

PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN LOS EMPLEADOS DE SURAMERICANA DE SEGUROS MEDELLÍN: 1996

Lina María Montoya Mejía. Claudia Patricia Arango Mora*
Yanneth Castaño Castaño*. Yadira Cardozo*
María Victoria Romero Arroyo*. Yazmin Zenaida Gómez Echavarría*
Milena Isabel Álvarez Morato*. Ana Catalina Cano Cossio*
Luis Alfredo Cano Acosta*. Eliana Mabel Cañas Arenas*
Franklin Flórez Vides*. Sandra Patricia Gómez*.
Norelia Londoño Suárez*. Viviana Medina*.
Lillyan Consuelo Valderrama*
Olga Ochoa de Molina**. Gladys Betancur***

Resumen

La hipertensión arterial -HTA- así como las enfermedades cardiovasculares, renales y cerebrovasculares relacionadas con ésta se encuentran entre las diez primeras causas de morbimortalidad en la ciudad de Medellín.

La investigación busca identificar a los individuos hipertensos en la empresa Suramericana de Seguros, –con sede en Medellín, Colombia–, con el fin de prevenir las complicaciones y brindar educación para modificar algunos factores de riesgo. Para ello se utilizó una encuesta que se aplicó a 193 trabajadores, la cual incluía los factores de riesgo modificables y no modificables más relacionados con la génesis de la hipertensión arterial.

En este estudio se encontró una prevalencia de HTA del 13,02%. No existe relación significativa entre el hábito de fumar y la ingesta de licor con la presencia de HTA. El 56% de los individuos hipertensos tienen antecedentes familiares relacionados con la enfermedad y el 44% de las personas detectadas como hipertensas no practican ningún tipo de deporte. Finalmente, se presentan algunas recomendaciones con el fin de disminuir el incremento de la prevalencia de la HTA en la Compañía.

* Estudiantes de Enfermería. Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia.

** Asesoras de la Investigación. Profesoras Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia.

Palabras clave

hipertensión

PREVALENCE OF HIGH BLOOD PRESSURE IN THE EMPLOYEES OF THE INSURANCE COMPANY SURAMERICANA. CAMINO REAL BRANCH -MEDELLÍN, 1996

Summary

High blood pressure as well as the cardio-vascular, renal, and cerebro-vascular diseases related to it are within the ten first causes of morbi-mortality in Medellín City-Colombia. The study aims at identifying high blood pressure individuals in the Insurance Company Suramericana with headquarters in Medellín-Colombia, in order to prevent complications and to give education to modify risk factors. A survey was applied to 193 employees. This survey included modifying and non-modifying risk factors mostly related to the genesis of high blood pressure.

Findings show that the prevalence of high blood pressure in the sample was 13,02 %. No significant relation between the smoking tobacco habit and the intake of alcohol with high blood pressure was found. Likewise, it was found that 56 % of individuals with high blood pressure showed family history with the same problem, and that 44 % of the individuals did not practice any sports. Finally, some recommendations are given in order to reduce the increase of the prevalence of high blood pressure in this company.

Key words

High blood pressure

Actualmente, el sentido preventivo y el diagnóstico precoz de las enfermedades cardiovasculares, así como de sus factores de riesgo, representan una prioridad en Colombia, constituyéndose en una valiosa herramienta para la disminución de las altas tasas de morbimortalidad ocasionadas por este tipo de trastornos. La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de las enfermedades renales y cerebrovasculares, por lo cual su detección y adecuado manejo representan un logro en la prevención de dichas enfermedades.

En América Latina y en Colombia las enfermedades cardiovasculares han venido emergiendo como problema de salud pública y han adquirido una importancia destacada en la morbilidad y en la mortalidad. Esto se explica, en parte, por el descenso de la incidencia de las enfermedades transmisibles, el aumento de la

esperanza de vida, la influencia de los factores socioculturales ligados al progreso de la urbanización e industrialización y a los cambios en la forma de vida de las comunidades.

Con base en lo anterior, sería ideal continuar con los proyectos encaminados a la detección precoz de la hipertensión con el fin de que los individuos afectados participen activamente en los programas de control establecidos en las diferentes comunidades. Por tal motivo, este estudio de prevalencia de hipertensión arterial en los empleados de la empresa Suramericana de Seguros tiene también como propósito determinar la necesidad de implementar un programa de control de hipertensión arterial para dicha población.

Este estudio representa entonces un elemento importante para determinar las pautas a seguir en el control y tratamiento de la hipertensión arterial.

Justificación y objetivos

La hipertensión arterial así como las enfermedades cardiovasculares, renales y cerebrovasculares relacionados con ésta, se encuentran entre las diez primeras causas de morbilidad en la ciudad de Medellín. Según el anuario estadístico metropolitano de 1993, la HTA ocupa el primer lugar de prevalencia en los individuos mayores de 65 años, y el décimo lugar aquellos con edades entre 15 y 64 años.¹

Por otra parte, la prevalencia en Colombia es del 18 al 20%, un porcentaje bastante significativo si se tiene en cuenta que se ha incrementado a lo largo del tiempo debido a los múltiples factores de riesgo para dicha enfermedad; a este incremento contribuye la falta de un diagnóstico oportuno, ya que las personas no consultan precozmente, pues hay pocas manifestaciones sintomáticas que alerten al individuo.²

Este estudio pretende identificar a los individuos hipertensos –con o sin diagnóstico previo– de la empresa Suramericana de Seguros –sucursal del centro comercial Camino Real– con el fin de prevenir las complicaciones y educar para cambiar los factores de riesgo modificables.

Como objetivo general se busca determinar la prevalencia de la HTA y su relación con algunos factores de riesgo, en un grupo de individuos pertenecientes a la empresa Suramericana de Seguros.

Como objetivos específicos se tienen:

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Medir la frecuencia de la HTA en relación con algunas variables tales como: edad, sexo, peso, ocupación, tiempo de vinculación con la empresa, actividad física, antecedentes familiares, consumo de anticonceptivos, de alcohol y de cigarrillo.

3. Determinar el número de individuos con diagnóstico médico de HTA antes del estudio.
4. Clasificar los individuos con diagnóstico nuevo de HTA según las cifras de presión arterial.
5. Remitir los individuos con HTA a programas de control para hipertensos.

Marco teórico

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más comunes, a su vez es una de las enfermedades de diagnóstico más sencillo, ya que un mínimo equipo de salud en corto tiempo puede hacer el diagnóstico y evitar al paciente muchas de las complicaciones que conlleva esta enfermedad.

La hipertensión es un trastorno heterogéneo o conjunto de síndromes que pueden ser genéticamente heredados, cuya manifestación es el aumento de la presión arterial y tiene como base una serie de trastornos bioquímicos, de regulación celular y fisiopatológicos.

Estudios realizados a lo largo del tiempo han demostrado que la HTA es uno de los factores más importantes para el desarrollo posterior de una enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal, enfermedad coronaria y con ella infarto agudo del miocardio.

Las causas de elevación de la presión arterial es desconocida en la mayoría de los casos, sin embargo, las emociones intensas, la obesidad, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, café, tabaco y fármacos estimulantes, son factores que contribuyen, pero el origen predominante es hereditario.

La mayoría de los pacientes con HTA tienen pocos síntomas específicos relacionados con su presión arterial y sólo se identifican en el curso de la exploración física; pueden presentarse: cefaleas, epistaxis, cambios en la visión, tinitus, taquicardia, mareo, fatiga fácil o pérdida de fuerza, insomnio y nerviosismo.

Entre los factores de riesgo que contribuyen al aumento de la presión arterial se encuentran los no modificables que incluyen la herencia, la edad y algunas enfermedades de base como la diabetes; y los modificables que son la obesidad, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales, la hipercolesterolemia, el sedentarismo, el estrés y el consumo de algunos medicamentos.

La hipertensión se clasifica de acuerdo con varios criterios, así:

1. Según la causa:³
Primaria o esencial: no tiene causa conocida.

Secundaria: en ésta se encuentran como causas los trastornos de tipo renal -renovasculares-, endocrinos o el embarazo, entre otros.

2. Según el daño orgánico:³

Fase 1: no hay daño orgánico.

Fase 2: hay dos o más daños como alteración en la relación vena-arteria ocular, hipertrofia del ventrículo izquierdo, aumento de la creatinina plasmática o aumento de la proteinuria.

Fase 3: daño en cualquiera de los órganos diana -riñón, corazón, retina y cerebro.

3. Según los valores de la presión arterial, así:⁴

Clasificación	Presión sistólica (mm de Hg)	Presión diastólica (mm de Hg)
Normal	< 130	< 85
Normal alta	130-139	85-89
Estadio 1	140-159	90-99
Estadio 2	160-179	100-109
Estadio 3	180-209	110-119
Estadio 4	>209	>119

Estas cifras serán utilizadas en la actual investigación ya que fueron tomadas para el estudio de prevalencia realizado anteriormente en otra sede de Suramericana de Seguros, por tanto son un patrón que permitirá posteriormente hacer una conexión entre ambos estudios.

Teniendo en cuenta lo anterior, lo más importante de la HTA es prevenirla; como los factores de riesgo no modificables siempre mantendrán su condición, sólo se tiene la posibilidad de actuar sobre los modificables.

Metodología

El tipo de estudio utilizado fue de corte. Se estudió una muestra seleccionada del total de empleados vinculados a Suramericana de Seguros a quienes se les realizó la toma de la presión arterial y se les aplicó el formulario, previamente evaluado. En dicho formulario se tuvieron en cuenta variables como: edad, sexo, peso, talla, ocupación, tiempo de vinculación, hábito de fumar, consumo de licor, antecedentes familiares, actividad física, presión arterial, consumo de anticonceptivos orales, estado civil, y antecedentes personales.

Del total de trabajadores de la empresa -266 personas- se estudió una muestra de 193 individuos que representaban el 72,55%, de éstos 55,4% eran mujeres y el 44,6% hombres, distribuidos por grupos de edad (véase tabla 1). Se descartaron 73 trabajadores por ser vendedores de seguros que asisten al puesto de trabajo

esporádicamente. Se destaca que la población era relativamente joven, ya que el 74,1% tenía menos de 40 años.

Para controlar los sesgos en la información se hizo calibración de los equipos utilizados para la toma de presión arterial; estandarización de la técnica para la toma de la presión arterial; medición del peso y de la talla; ejercicio teórico-práctico entre los miembros del equipo de investigación de toma de presión arterial; discusión en grupo de las preguntas del formulario para evitar errores en su interpretación; revisión de los formularios inmediatamente se terminaban de llenar para evitar pérdida de datos.

Plan de análisis

La información se presentó por medio de tablas y gráficos de barras, pasteles e histogramas de frecuencias. El análisis de la información de las variables se hizo mediante los hallazgos de la proporción de la prevalencia de HTA y factores de riesgo por distribución porcentual.

Se realizaron varios cruces de variables así: edad vs sexo; obesidad vs HTA; hábito de fumar vs HTA; consumo de licor vs sexo; actividad física vs sexo; anovulatorios orales vs edad; antecedentes familiares vs sexo.

Como medidas epidemiológicas se emplearon proporciones y razones de prevalencia.

Resultados

La variable peso se clasificó según el índice de masa corporal y se encontró que el 61,7% de la población tiene un peso normal, el 26,9% presenta aumento de peso -sobrepeso u obesidad- lo cual es importante, ya que el 90,9% de éstos se encuentran entre los 31 y 40 años.

Con relación al hábito de fumar se denominó fumador a aquella persona que consume uno o más cigarrillos una vez o más a la semana; se encontró que el 66,3% de la población no fuma, mientras que el 31,1% si lo hace, de ellos el 55% son hombres. El 2,6% son exfumadores, de ellos el 80% son hombres.

Con relación a la práctica deportiva se encontró que el 45,6% de la población no practica ningún deporte; de este porcentaje el 61,4% son mujeres. El 54,5% practica algún deporte por lo menos una vez a la semana. Sólo se consideró positiva esta variable si la persona realizaba algún deporte que implicara actividad física por una hora o más de duración.

Con respecto a la ingesta de licor se consideró positiva el consumo de tres o más tragos de cualquier tipo de licor una o más veces a la semana, se encontró que el

71% de la población no consume licor, siendo el 68,6% mujeres. El 29% ingiere algún tipo de licor, de este porcentaje el 76,8% son hombres, lo cual es representativo ya que los hombres consumen licor 7,14 veces más que las mujeres.

En los antecedentes familiares se consideró positiva la existencia de abuelos, padres, madres y hermanos con HTA. Se halló que el 45,6% de la población tiene antecedentes familiares de hipertensión arterial.

Es importante destacar que sólo el 8,8% de la población total tiene diagnóstico de hipertensión arterial hecho por un médico; el 52,9% de éstos son hombres.

La prevalencia de hipertensión arterial relacionada con las variables incluidas en el estudio se muestra en forma detallada a continuación:

En el estudio se encontró una proporción de prevalencia general del 13,02%, siendo para los hombres del 17,44% y para las mujeres del 9,35%. Para la proporción de prevalencia se tuvo en cuenta a las personas con diagnóstico de HTA antes del estudio y a las personas diagnosticadas durante el presente estudio, con un promedio del resultado de las tres tomas de presión arterial en posición sentada en tres días consecutivos, según recomendación de la O.M.S. Este resultado puede compararse con los hallazgos encontrados en el estudio de prevalencia de HTA realizado con los empleados de la Universidad de Antioquia, en el que fue mayor la prevalencia en el sexo masculino que en el femenino.⁵

Proporción de prevalencia de HTA según sexo. Al relacionar la variable sexo se encontró que de la población hipertensa el 60% son hombres y el 40% mujeres. Al elaborar el análisis estadístico se encontró una razón de prevalencia entre HTA y sexo de 1,87 lo que indica un riesgo de sufrir HTA 1,87 veces mayor en hombres que en mujeres. Lo cual coincide con los estudios realizados en la Universidad de Antioquia y en el municipio de San Pedro y con la literatura general revisada para el presente estudio.^{5,6}

Proporción de prevalencia de HTA según edad. En la pirámide poblacional del estudio se puede observar una población joven, lo cual puede explicar la diferencia por defecto en el resultado obtenido de prevalencia de HTA al compararlo con otros estudios⁵⁻⁸ Al analizar la variable edad (véase tabla 2) se encontró que el mayor número de personas con HTA se ubica en el grupo de 31 a 40 años con un porcentaje del 40%, al cual le sigue el grupo de 41 a 50 años con un 24%, un tercer lugar lo ocupan las edades entre 51 y 60 años con un 20%. Se observa menor proporción de prevalencia de HTA en los individuos menores de 30 años y en aquellos con 60 años o más con 12 y 4% respectivamente.

Proporción de prevalencia de HTA según estado civil. En cuanto al estado civil se observa en el estudio una marcada proporción de prevalencia de hipertensión en los individuos casados con un 72%; los solteros y los separados presentan igual proporción de prevalencia, 12%; en los viudos se observa el menor índice de prevalencia de hipertensión con un 4%. La prevalencia de HTA encontrada en individuos casados coincide con anteriores estudios realizados.

Proporción de prevalencia de HTA según antecedentes familiares. En los individuos que resultaron hipertensos en este estudio la prevalencia de personas con hipertensión y que además tenían antecedentes familiares fue del 56% mientras que aquellos que no tenían antecedentes presentan una proporción de prevalencia del 40%; sólo un 4% de las personas hipertensas reveló no conocer la existencia de antecedentes familiares. Se realizó la razón de prevalencia, la cual arrojó un dato importante, que permite decir que aquellos individuos que tienen antecedentes de HTA presentan una probabilidad de 1,87 más veces que aquellos individuos que no tienen antecedentes familiares. No es estadísticamente significativo -chi 2,75-. (véase tabla 3).

Proporción de prevalencia de HTA según hábito de fumar. El hábito de fumar en personas hipertensas se presentó en un 32%, cifras inferiores a las obtenidas en estudios anteriores similares a éstos.

Proporción de prevalencia de HTA según práctica deportiva. El control de los factores de riesgo modificables es una estrategia de suma importancia para la prevención y tratamiento de la hipertensión. La falta de una práctica deportiva constante constituye uno de estos factores de riesgo. En Suramericana de Seguros la población hipertensa presenta un alto porcentaje de individuos que tiene este factor de riesgo, representado en un 44% de ella nunca practica deporte.

Proporción de prevalencia de HTA según ingesta de licor. Al analizar la relación que tiene la ingesta de licor en la aparición de hipertensión arterial se encontró que un 40% de individuos con hipertensión ingiere licor. De la población hipertensa con este factor un 60% es de sexo masculino y un 40% es de sexo femenino. Para evaluar el porcentaje de individuos hipertensos y que además ingería licor se realizó la razón de prevalencia la cual arrojó un resultado de 1,51 que puede considerarse importante, aunque no significativo estadísticamente.

Proporción de prevalencia de HTA según peso. Se encontró en la población hipertensa que hay una igualdad entre los individuos que sufren hipertensión y poseen un peso normal, y los que se encuentran con sobrepeso u obesidad; el porcentaje de la población que tiene un peso normal es de 44%, mientras que en aquellos que están en sobrepeso u obesidad es del 24 y 20% respectivamente y no se encontró relación entre obesidad-sobrepeso e hipertensión.

Clasificación de la HTA según el estadio clínico en los individuos encontrados con diagnóstico nuevo de hipertensión arterial. En el estadio I el 50%, del cual el 75% equivale a los hombres y un 25% a las mujeres. En el estadio II se encuentra un total de 37,5% del cual el 67,7% equivale a los hombres y el 33,3% a las mujeres. En el estadio III se encuentra un total del 12,5% en el cual no se encontró ningún hombre. No se reportaron individuos en el estadio IV.

A las personas diagnosticadas como hipertensas se les remitió al profesional de salud, al coordinador del sistema de vigilancia epidemiológica de hipertensión de

Suramericana de Seguros y se les dió educación sobre el control de los factores de riesgo modificables.

Conclusiones

1. La proporción de prevalencia de HTA en la población estudiada fue de 13,02%, cifra importante dentro del estudio realizado, el cual se llevó a cabo en una población integrada en su mayoría por personas jóvenes, que tienen múltiples factores de riesgo modificables.
2. No se encontró relación significativa entre el hábito de fumar y la ingesta de licor con la HTA.
3. El estudio arrojó un 56% de individuos con HTA que presentaban antecedentes familiares de esta enfermedad, esto muestra un resultado importante en el presente estudio.
4. Entre los individuos hipertensos se encuentra un 44% que no realizan ningún tipo de práctica deportiva, lo cual debe evaluarse como factor de riesgo modificable.
5. Gran parte de la población de Suramericana de Seguros se encuentra con sobrepeso u obesidad, lo que representa un dato de salud resaltante puesto que se estudió una población joven.

Recomendaciones

1. La mayoría de la población de esta empresa se encuentra entre los 31 y 40 años, lo que sugiere una población joven. Un porcentaje alto de la población presenta uno o varios factores de riesgo para la HTA, por tanto se recomienda intervenir los factores de riesgo modificables para de alguna forma disminuir en un futuro un incremento de la prevalencia de HTA en la Compañía.
2. Como principal medida en el manejo de dichos factores de riesgo se sugiere educar mediante charlas que lleven a la población a un conocimiento de la HTA, su etiología, sus manifestaciones, los factores de riesgo y las complicaciones que puede desarrollar; esto con el fin de propiciar una concientización en los individuos, haciendo énfasis en los factores de riesgo modificables, de tal forma que los motive a iniciar normas de autocuidado en pro de una mejor calidad de vida. La educación a los individuos hipertensos no debe descuidarse ya que son precisamente éstos los que requieren de mayor atención, se debe motivar la constancia en el tratamiento farmacológico, la disminución de factores de riesgo modificables, el cuidado de sus hábitos alimenticios y la asistencia periódica a los controles.

3. Se recomienda además incentivar a la población para que realice actividad física por lo menos tres veces por semana; estas prácticas pueden realizarse en grupo, por ejemplo aeróbicos u olimpiadas intersucursales de diversas disciplinas que requieren entrenamiento previo.
4. Elaborar programas que promuevan el abandono del hábito de fumar y que tiendan a concientizar sobre los perjuicios de la ingesta de licor.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Departamento de Planeación Metropolitana. Anuario estadístico metropolitano 1993; 4, 28, 29.
2. Departamento de Planeación Metropolitana. Anuario estadístico metropolitano 1993;8.
3. Hipertensión Arterial. *Iladiba* 1993;6-8.
4. Clasificación según la V Join National Comitee -JNVC-.
5. Ochoa O, Bustamante L, Bazan G, Tovar L. Prevalencia de hipertensión arterial en el personal vinculado laboralmente a la Universidad de Antioquia. *Investigación y Educación en Enfermería* 1991;9, No. 2:121-143.
6. Naranjo P. Hipertensión y prevalencia de algunos factores de riesgo en área rural de San Pedro Antioquia. *Boletín Epidemiológico de Antioquia* 1994;20, No. 1:42-45.
7. Rojas J, Morales E, Porto J, Buendia F. Prevalencia de la hipertensión arterial en conductores de buses urbanos de la ciudad de Medellín. *Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública* 1978;4, No. 1:43-54.
8. Zambrano F, Gonzalez G, Borrero J, Espinosa H, Calle O. Encuesta de prevalencia de niveles de presión arterial en el Retiro Antioquia. *Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública* 1975;1, No. 3:39-52.

Tabla 1

Población total según edad y sexo en los empleados de Suramericana de Seguros sede Camino Real. Medellín, agosto 1996

Edad (años) \ sexo	Masculino		Femenino		Total	
		%		%		%
Menor 30	27	43,5	35	56,5	62	32,1
31 - 40	33	40,7	48	59,3	81	42,0
41 - 50	16	45,7	19	54,3	35	18,1
51 - 60	6	60,0	4	40,0	10	5,2
61 o más	4	80,0	1	20,0	5	2,6
Total	86	44,6	107	55,4	193	100

Tabla 2

Prevalencia de hipertensión arterial según edad en los empleados de Suramericana de Seguros sede Camino Real. Medellín, agosto 1996

Edad (años) \ sexo	HTA en tratamiento		HTA sin tratamiento		Total	
		%		%		%
Menor 30	0	0,0	3	100,0	3	12,0
31 - 40	4	40,0	6	60,0	10	40,0
41 - 50	3	50,0	3	50,0	6	24,0
51 - 60	3	60,0	2	40,0	5	20,0
61 o más	1	100	0	0,0	1	4,0
Total	11	44,0	14	56,0	25	100

Tabla 3

Prevalencia de hipertensión arterial según antecedentes familiares en los empleados de Suramericana de Seguros sede Camino Real. Medellín, agosto 1996

Hipertensión Antecedentes familiares	HTA en tratamiento	%	HTA sin tratamiento	%	Total	%
Sí	8	57,1	6	42,9	14	56,0
No	3	30,0	7	70,0	10	40,0
No sabe	0	0,0	1	100,0	1	4,0
Total	11	44,0	14	56,0	25	

Fecha de Recepción: abril/ 97

anec
SECCIONAL ANTIOQUIA

UNIDAD Y TRABAJO GREMIAL:

- ° **Afirmamiento Científico y Técnico**
- ° **Identidad Profesional e Investigativa**
- ° **Mejoramiento de Condiciones Sociales y de Trabajo**