

RESUMEN CAPÍTULO 7

ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad producida por un número de factores de riesgo y también es un determinante importante de problemas vasculares como la enfermedad cerebrovascular, la enfermedad coronaria, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad renal y la enfermedad vascular periférica, entre otras.

Del total de los participantes en el estudio, el 72.8% (2614/3590) indicó que un profesional de salud le había medido la presión arterial (PA) en el último año, mientras que 3.5% (126/3590) señalaron que nunca les habían medido la PA. Con respecto a rango de edad, el mayor porcentaje de participantes que reportaron haberse medido la PA en el último año se encontró en el grupo de los adultos mayores 87.6% (693/791). Con respecto al área de procedencia, 75.1% (1267/1688) de los participantes de áreas urbanas, 73.0% (1241/1699) de los participantes de áreas rurales y 52.2% (106/203) de los participantes de áreas indígenas reportaron haber tenido evaluación de su PA en el último año. No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de escolaridad y el haber tenido una evaluación de la PA en el último año.

El 28.4% de los participantes (1021/3590) reportaron que un médico les había diagnosticado HTA en el pasado. Solo el 11.3% (44/391) de los que se describieron como indígenas reportaron tener un antecedente de HTA.

Al comparar los participantes con antecedente de diagnóstico médico de HTA con aquellos que no indicaron esta condición, se encontró entre los que tenían este antecedente una asociación estadísticamente significativa con las siguientes características:

- ≥ 60 años de edad.
- Antecedente en la familia de hipertensión arterial.
- Ser afroamericano (afro-panameño).
- Haber consumido productos de tabaco en algún momento en su vida.
- Hacer menos de 60 minutos de actividad física a la semana.
- Uso de píldoras o inyecciones de anticonceptivas.
- Tener una glicemia ≥ 126 mg/dL o una hemoglobina glicosilada (HbA1c) $> 5.8\%$.
- Un nivel de creatinina ≥ 1.3 mg/dl o una relación albúmina/creatinina ≥ 30 mg/g.
- Un Índice de Masa Corporal (IMC) ≥ 25 kg/m².
- Una circunferencia de cintura > 88 cm si era mujer o > 102 cm si era hombre.

Los resultados de las medidas de la PA hechas en todos los participantes el día de la encuesta revelaron que 24.1% (865/3590) eran hipertensos (PA $\geq 140/90$ mm de Hg) y que 7.5% (269/3590) tenían hipertensión grado II (PA $\geq 160/100$ mm de Hg). Del total de

los participantes, 43.1% (1548/3590) tenía PA normal ($PA \leq 120/80$ mm de Hg). Solo el 8.4% (33/391) de los indígenas demostraron tener niveles de $PA \geq 140/90$ mm de Hg.

Entre aquellos que reportaron el antecedente de diagnóstico médico de HTA se encontró que al medirles la PA, el 49.4% (505/1021) tenía valores de $PA \geq 140/90$ mm de Hg y el 19.7% (202/1021) tenía valores de $PA \leq 120/80$ mm de Hg.

Al comparar los participantes con una $PA \leq 120/80$ mm de Hg con aquellos con una $PA \geq 140/90$ mm de Hg, se encontró en los que tenían una $PA \geq 140/90$ mm de Hg, una asociación estadísticamente significativa con las siguientes características:

- ≥ 60 años o más de edad.
- Antecedente familiar de hipertensión arterial.
- Ser afroamericano (afro-panameño).
- Haber consumido productos de tabaco en algún momento en su vida.
- Hacer menos de 60 minutos de ejercicio a la semana.
- Tener una glicemia ≥ 126 mg/dL o un nivel de HbA1c $> 6.5\%$.
- Tener niveles de LDL ≥ 100 mg/dL o niveles de triglicéridos ≥ 150 mg/dL.
- Tener relación de Colesterol/HDL ≥ 5 .
- Tener una creatinina ≥ 1.3 mg/dl.
- Tener una relación albumina/creatinina en orina ≥ 30 mg/g.
- Tener un IMC ≥ 25 Kg/m²
- Tener una circunferencia de cintura > 88 cm si era mujer y > 102 cm si era hombre
- Usar píldoras o inyecciones anticonceptivas.

No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre la prevalencia de HTA por antecedente de diagnóstico médico y el grupo de entrevistados que reportó añadir sal a los alimentos cuando ya estaban colocados en la mesa al compararlos con el grupo que indicó no añadir sal a los alimentos cuando ya estaban servidos en la mesa.

De los participantes que manifestaron tener antecedente de diagnóstico médico de HTA, 67.0% (684/1021) indicaron recibir medicamentos para la HTA. Con respecto al control de la PA, utilizando una $PA < 140/90$ mm de Hg como el nivel deseado, el 52.8% (361/684) del grupo bajo tratamiento se encontró estar en este rango. Del total que indicaron recibir medicamentos para la HTA, el 20.5% (140/684) tenían $PA \geq 160/100$ mm de Hg.

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tratamiento y el nivel de escolaridad, ni se demostró una tendencia que indicara que recibir tratamiento es proporcional al ingreso familiar mensual. Con respecto al área de procedencia de los participantes bajo tratamiento, el 69.5% (365/525) procedían de áreas urbanas, el 65.1% (310/476) de áreas rurales y el 45.0% (9/20) de áreas indígenas. De los individuos que recibían tratamiento para la HTA, los participantes que procedían de la Región Metropolitana presentaron el mayor porcentaje [72.9% (172/236)], mientras que los que residían en la Región de Salud de Colón tenían el menor porcentaje [61.3% (179/292)].