

## *Factores de riesgo para la hipertensión arterial*

Benjamín Huerta Robles\*

### Resumen

La hipertensión arterial sigue siendo un tema de estudio para los investigadores, ya que se ha demostrado que en grupos de personas mayores a 45 años de edad, el 90% de los casos desarrolla la hipertensión esencial o primaria y menos del 10% desarrolla hipertensión arterial secundaria. Por tal razón es importante conocer los factores de riesgo tradicionales modificables y no modificables que influyen en el desarrollo de la enfermedad. Enfermería comprometida con su filosofía de aprender siempre para servir mejor, está a la vanguardia de los conocimientos de los cuidados para cada uno de los factores de riesgo y así poder interactuar con la población y ser partícipe de una noble labor social que es la de promover la salud.

**Palabras clave:** Hipertensión arterial. Factores de riesgo. Compromisos de la enfermera.

**Key words:** High blood pressure. Risk factor. Nursing commitment.

### Summary

#### RISK FACTORS IN ARTERIAL HYPERTENSION

High blood pressure is still a research topic, since it has been demonstrated that 90% of those older than 45 years develop primary or essential hypertension and somewhat less than 10% develop secondary hypertension. Therefore, it is relevant to know the traditional, modifiable or not, risk factors involved in this disease. Nursing care, committed with its philosophy of learning always to be able to serve better, has kept at the avant-garde in the care and knowledge required for each risk factor to be able to interact with the population and play a decisive role in the noble task of promoting health.

### Introducción

Los factores de riesgo son aquellas variables de origen Biológico, Físico, Químico, Psicológico, Social, Cultural, etc. Que influyen más frecuentemente en los futuros candidatos a presentar enfermedad.<sup>1</sup> La observación en los resultados de los estudios epidemiológicos permitió la identificación de los factores de riesgo. La posibilidad de que una persona desarrolle presión alta se le conoce como factor de riesgo y el conocimiento de éste o estos factores de riesgo son claves para prevención, manejo y control de la hipertensión arterial. La presente revisión se enfoca a los factores de riesgo tradicionales, modificables y no modificables a los que una persona está expuesta cotidianamente.<sup>2</sup>

La prevención primaria es una estrategia dirigida a la comunidad y otra dirigida al grupo de alto riesgo. Es la educación sobre la prevención y control de la hipertensión, mediante estas acciones se incrementará la conciencia pública así como el número de educadores sobre el tratamiento y prevención de la hipertensión. Para tener éxito se tiene que educar al paciente y es la enseñanza

de los factores de riesgo y la forma en que éstos se pueden modificar para la prevención de la hipertensión arterial y en algunos de los casos es el único tratamiento que se requiere. Muchas modificaciones activas en la conducta pueden llevarse a cabo con un costo mínimo por el paciente y cuando se utiliza tratamiento farmacológico puede ser que se reduzca la dosis de los medicamentos empleados.

Modificación al estilo de vida recomendados en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial

#### **Control de peso**

En caso de obesidad se tiene que favorecer una educación para el control de peso. Disminuir el consumo de sodio a menos de 100 mmol/día (6 g de NaCl). Practicar en forma regular el ejercicio físico de tipo aeróbico de 30 a 40 minutos/día la mayor parte de la semana. Suspender el uso del tabaco. Reducir la ingesta de grasa poliinsaturada y de alimentos ricos en colesterol. Por cada kilogramo que se logre

\* Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". (INCICH. Juan Badiano No. 1, 14080 México, D.F.). Ozumba No. 8, Col el Conde, Naucalpan 53500 Edo. Méx. Tel: 55 76 75 08.

reducir de peso corporal se traducirá en una disminución de la presión arterial de 1.6 a 1.3 mm Hg en número considerable de pacientes.<sup>3-9</sup>

### **Alcohol**

El alcohol puede producir una elevación aguda de la presión arterial mediada por activación simpática central cuando se consume en forma repetida y puede provocar una elevación persistente de la misma. Si se limita el consumo de alcohol, no se produce una elevación de la presión arterial y pueden mejorar el nivel de colesterol de HDL (lipoproteínas de alta densidad).<sup>3-9</sup>

### **Actividad física**

El efecto antihipertensivo del ejercicio incluye una disminución de la estimulación simpática al potenciar el efecto de los barorreceptores, también se ha descrito que disminuye la rigidez de las arterias e incrementa la sensibilidad a la insulina. El hacer ejercicio aumenta las lipoproteínas de alta densidad (DHL) y reduce las de baja densidad (LDL), relaja los vasos sanguíneos y puede bajar la presión arterial.<sup>3-9</sup>

### **Ingesta de sodio**

El mecanismo por el cual la restricción de sodio disminuye la presión arterial parece estar asociado a una reducción moderada en la cantidad de catecolaminas circulantes.

El consumo de sodio por día recomendado en una dieta normal debe ser de 100 mmol/día, lo que equivale a dos gramos de sodio o seis gramos de sal de mesa. Los principales condimentos ricos en sodio son: Sal de ajo y cebolla, ablandadores de carne, consomé en polvo, polvo para hornear, salsa de soya, catsup, salsa inglesa, aderezos ya preparados, otros como alimentos embutidos, productos de salchichonería y enlatados.<sup>3-9</sup>

### **Ingesta de potasio**

El mecanismo antihipertensivo propuesto en la ingesta de potasio, incluye un aumento en la natriuresis así como un efecto vasodilatador, al aumentar la actividad de la bomba Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> - ATPasa. Los suplementos orales de potasio sólo deben darse a los pacientes que cursan con hipocalcemia secundaria al tratamiento con diuréticos.<sup>3-9</sup>

### **Uso del tabaco**

El tabaco es un poderoso factor que acelera la aterosclerosis y el daño vascular producido por la hipertensión arterial. El tabaco incrementa los

niveles de colesterol sérico, la obesidad y agrava la resistencia a la insulina.<sup>4,6,9</sup>

### **Consumo de cafeína**

La ingesta de cafeína en forma de café, té o refrescos de cola, pueden provocar elevaciones agudas de la presión arterial, es importante restringir su consumo.<sup>4,8,9</sup>

### **Cambios en la dieta**

Comer demasiada grasa, especialmente las grasas sobreesaturadas eleva los niveles de colesterol en sangre, las grasas saturadas se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal como: carne, leche entera, quesos y mantequilla, limitar el consumo de margarina, aderezos, carnes rojas, de pollo y pescado a 6 onzas diarias y aumentar el consumo de fibra alimenticia ayuda a reducir el colesterol.<sup>8,9,10</sup>

### **Factores de riesgo no modificables**

#### **Historia familiar**

El riesgo es mayor si existen antecedentes familiares de enfermedades del corazón. Su riesgo es aún más alto si un pariente cercano murió joven por un ataque al corazón.<sup>5,6</sup>

#### **Sexo**

El ser varón es un factor de riesgo para cardiopatía isquémica e hipertensión arterial. Entre los 35 y 40 años se tiene una mortalidad por esta enfermedad de cuatro a cinco veces más que en la mujer. En la mujer posmenopáusica existe mayor prevalencia de hipertensión arterial, así como un deterioro del perfil lipídico, con aumento del colesterol y las lipoproteínas de baja densidad.<sup>3-6</sup>

#### **Raza**

Estudios longitudinales han demostrado que la raza negra es la de mayor incidencia, pero actualmente por los cambios en el ritmo de vida y la no modificación de los factores de riesgo está aumentando la incidencia en las demás etnias.<sup>3-6</sup>

### **Conclusiones**

La hipertensión arterial es el resultado de un proceso multifactorial que la persona al conocerlo puede modificarlo o corregirlo en forma positiva, y esas acciones se van asociando significativamente para prevenir que la enfermedad aparezca. Ello implica que la prevención mediante la educación y la modificación de los estilos de vida del paciente siga siendo un de-

safío para el personal de enfermería y que mediante el trabajo organizado y el predicar con el ejemplo sea el medio para la construcción de hábitos sanos para una vida saludable. La persona es realmente quien puede iniciar una gran diferencia entre la salud del corazón pero

¿por qué no iniciar con unos cambios sencillos en la dieta diaria? o dejar de fumar, etc. Cualquier cambio en los factores de riesgo puede hacer que la vida sea más sana y evitar enfermedades del corazón. Pero algo muy importante, nunca es tarde para empezar.

### Referencias

1. GUADALAJARA B J F: *Cardiología*. México, Méndez Editores, S.A de C.V. 1997: 595-599, 616-617.
2. [Http://www.geocites.com/Eureka/Plaza/9209/presión.html](http://www.geocites.com/Eureka/Plaza/9209/presión.html) duenas a teleline. es; 1-4.
3. GONZÁLEZ C: *Clínica de la hipertensión*. México, Ediciones Médicas Actualizadas, 1997: 119-162.
4. CALVO VCG: *La atención del paciente con hipertensión arterial*. México, Biblioteca Médica Mexicana. ALFIL, 1999: 15-53.
5. HAROLD EB: *Tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular en la atención del primer nivel*. Instituto Cardiovascular Avanzado. Centro Médico Regional Audubon. Louisville EUA. Mundo Médico 1994; 247(XXII): 142-158.
6. BALAGUER VI: *Estrategias en el control de los factores de riesgo coronario en la prevención primaria y secundaria*. Departamento de Cardiología. Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. Revista Española de Cardiología. 1998; 1(suplemento): 30-35.
7. KATHI C: *Revisión sobre hipertensión*. México, Mundo Médico. 2000; 316(XXVII): 65-66.
8. ARTIGAO R: *Control de factores de riesgo en los programas de rehabilitación cardiaca*. España, Revista Española de Cardiología 1995; 48(suplemento 1): 13-32.
9. STRIPPING A: *Abriendo paso para un corazón sano. The barriers to a healthy heart*. Estados Unidos, Grundy Lane. 1997: 1-15.
10. DUEÑAS JR: *Cuidados en enfermería en la hipertensión arterial*. [Http://teleline.terra.es/personal/duenas/1.hlm](http://teleline.terra.es/personal/duenas/1.hlm); 1-5.

### Bibliografía complementaria

- VEGA L: *Bases esenciales de la salud pública*. México, Prensa Médica 1985: 15-25.