

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN: RAZA Y NIVEL EDUCACIONAL

Egllery Ramón Caudales Pérez,¹ Juana María Acosta Hosman,² Alfa Palacios Gainza,³ Antonio Castillo Guzmán⁴ y David García Barreto⁵

RESUMEN

La prevalencia de hipertensión (27,5 %) en la Empresa Productora de Bicicletas "Claudio Arguelles", se relacionó con el nivel de escolaridad y el color de la piel. Se halló una mayor prevalencia de hipertensión en individuos con escolaridad más alta. Lo mismo ocurrió para la raza negra, aunque las diferencias obtenidas entre los grupos no fueron estadísticamente significativas. El 58 % de los hipertensos fueron detectados en esta investigación.

Descriptor DeCS: HIPERTENSION/epidemiología; RAZAS; ESCOLARIDAD.

Se discute si la hipertensión arterial es más frecuente o grave en la raza negra que en la blanca.¹⁻³ En el estudio HDFP realizado en ciudades dispersas de los Estados Unidos, los negros tuvieron mayor prevalencia de hipertensión que los blancos, pero también tenían un nivel educacional menor.⁴⁻⁶ Como no hay una explicación genética o educacional que justifique la influencia sobre la presión arterial más elevada en la raza negra, se han invocado cambios socioeconómicos como causa común de esta diferencia.¹⁻⁷ En 2 comunidades primitivas de raza negra incluidas en el estudio Intersalt no se encontró hipertensión arterial,^{8,9} mientras

que en una encuesta realizada en México en 1993 -donde no se incluyeron individuos de raza negra- la hipertensión fue más prevalente en aquéllos con menor nivel educacional.¹⁰ En vista de que en Cuba no existen diferencias socioeconómicas que se relacionen con la raza o la educación, se hizo este estudio para dilucidar si en nuestro país hay diferencias en la prevalencia de hipertensión arterial entre grupos raciales y educacionales.

MÉTODOS

Se hizo la lectura de la presión arterial sistólica y diastólica a 338 individuos de la

¹ Licenciado en Ciencias Farmacéuticas.

² Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Aspirante a Investigador.

³ Especialista de I Grado en Administración de Salud.

⁴ Especialista de I Grado en Administración de Salud. Vicedirector de Asistencia Médica.

⁵ Especialista de II Grado en Cardiología. Investigador Titular. Profesor Auxiliar.

Empresa Productora de Bicicletas «Claudio Argüelles», con la utilización de un esfigmomanómetro aneroide calibrado. Se utilizó el criterio de hipertensión de niveles iguales o superiores a 90 y/o 140 mm Hg o tratamiento con algún antihipertensivo. Se les realizaron 3 tomas de presión arterial, en ocasiones diferentes, a los individuos que en una primera medición cumplían con los valores señalados. Además, se obtuvieron otros datos, tales como: edad, raza, sexo y nivel de escolaridad.

Los resultados se analizaron mediante chi cuadrado. Se calculó el riesgo relativo de padecer hipertensión de acuerdo con el nivel de escolaridad tomando como referencia aquéllos con un nivel menor o igual que noveno grado.

RESULTADOS

Considerando sólo la primera toma de presión arterial se detectaron 109 hipertensos de un total de 338 individuos, lo cual representa una prevalencia del 32,2%. Esta cifra se redujo al 27,5 % (93 hipertensos) al incluir las otras 2 mediciones. Este último grupo se dividió en hipertensos conocidos (41,9 %) y en hipertensos hallados en esta investigación (58,1 %). Estos últimos, siguiendo los criterios del VI Reporte del Comité Nacional para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial,¹¹ fueron clasificados según el estadio de hipertensión en etapa 1 (74,07%), etapa 2 (24,07%) y etapa 3 (1,85 %).

La distribución de la hipertensión según los grupos de edad se puede observar en la figura 1. En el sexo masculino la prevalencia de hipertensión fue del 28,5 %, discretamente superior al femenino (24,4 %); pero sin que la diferencia fuera significativa. Tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la raza

aparente, aunque la prevalencia fue superior en mestizos (31,4 %) y negros (30,8 %) con respecto a los blancos (23,6%).

Cuando se constató la hipertensión arterial con el grado de escolaridad se encontró una asociación inversa entre ambas variables (fig. 2).

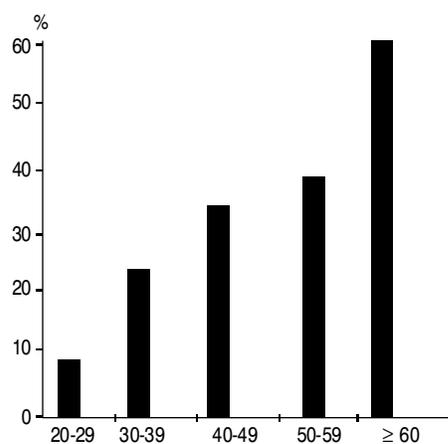


FIG. 1. Prevalencia de hipertensión arterial. Distribución según grupos de edad.

DISCUSIÓN

La prevalencia de hipertensión obtenida en esta fábrica concuerda con la de otros estudios epidemiológicos realizados en nuestro país.¹²⁻¹⁴ Más de la mitad de los hipertensos desconocía que lo era, lo cual también concuerda con otros estudios¹³⁻¹⁵ y hace énfasis en la necesidad de una mayor detección, ya que más del 80 % de los hipertensos son asintomáticos.

La raza negra presenta la mayor prevalencia de hipertensión cuando es comparada con la blanca.¹⁶ Sin embargo, en África la prevalencia es similar a la del resto del mundo.¹¹ Hay un estudio donde vieron

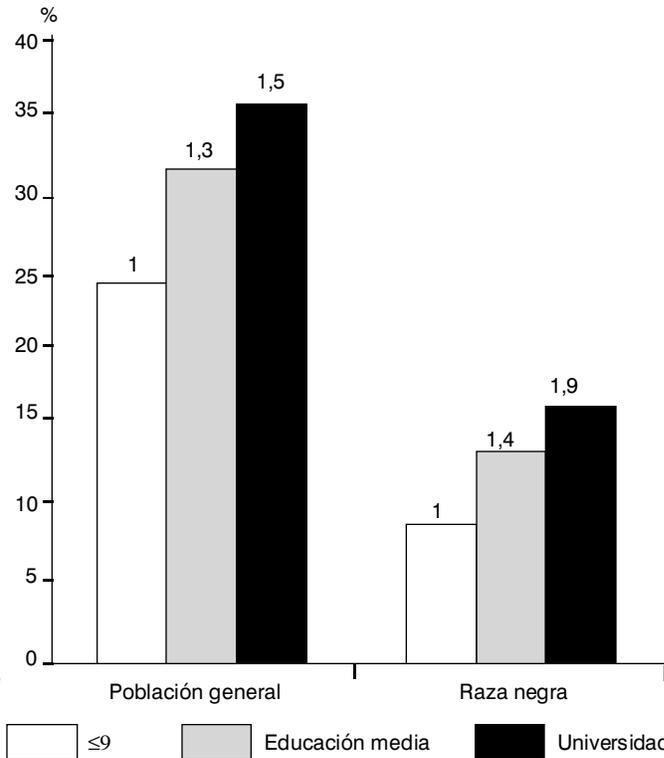


FIG. 2. Prevalencia de hipertensión arterial y nivel de escolaridad.
 Nota: < 9: hipertensos con hasta 9 años de escolarización. E. Media: escolarización de 12 a 15 años. UNIV: profesionales.

el color de la piel por refracción a la luz y midieron además, el estado socio-económico y la escolaridad. Se correlacionó la hipertensión arterial con el estado socioeconómico bajo y con menor educación, pero no con la mayor o menor claridad de la piel.¹

Se encontró una tendencia a una mayor prevalencia de hipertensos mientras

mayor era el nivel educacional. Esto es contrario a los resultados de otros estudios realizados en sistemas socioeconómicos diferentes al nuestro.^{4,10} La tendencia a una prevalencia mayor en personas con un nivel educacional más alto parece estar asociada a niveles de estrés, propios de trabajos con mayor responsabilidad.

SUMMARY

The prevalence of hypertension (27.5 %) at the "Claudio Argüelles" Bicycles Factory was related to the educational level and the color of the skin. A greater prevalence of hypertension was found among those with the highest educational level. The same thing was observed in the black individuals, although the differences between the 2 groups were not significant. 58 % of hypertensives were detected in this research.

Subject headings: HYPERTENSION/epidemiology; RACIAL STOCKS; EDUCATIONAL STATUS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Klag MJ, Whelton PK, Coresh J. The association of skin color with blood pressure in US blacks with low socioeconomic status. *JAMA* 1991;265:599!602.
2. Tyroler HA, Heyden S, Hames CG. Weight and hypertension: Evans County Study of blacks and whites. En: Paul O, de. *Epidemiology and control of hypertension*. Miami: Symposia Specialists, 1975:177!201.
3. Syme SL, Oakes TW, Friedman GD, Fieldman R, Siegelau AB, Collen M. Social class and racial differences in blood pressure. *Am J Public Health* 1974;64:619!20.
4. Hypertension Detection and Follow-up Program Race, education and prevalence of hypertension. *Am J Epidemiol* 1977;106:351!61.
5. Hypertension Detection and Follow-up Program Cooperative Group. The hypertension detection and follow-up program. *Prev Med* 1976;5:207!15.
7. Societal and Community Effects on Blood Pressure. En: Laragh JH, Brenner BM, eds. *Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management*. New York: Raven, 1990:147!58.
8. INTERSALT Cooperative Research Group. Intersalt: an international study of electrolyte excretion and blood pressure: results for 24 hours urinary sodium and potassium excretion. *BMJ* 1988;297:319!28.
9. Stamler J, Rose G, Elliott P. Findings of the international cooperative INTERSALT study. *Hypertension* 1991;17(Suppl 1):19-!115.
10. Hipertension Arterial. En: Dirección General de Epidemiología, ed. *Encuesta nacional de enfermedades crónicas*. México. 1993:16!9.
11. Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Sixth Report of Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VI). *Arch Intern Med* 1997;157:2413!46.
12. Macías Castro Y. Epidemiología de la hipertensión arterial. *Acta Méd* 1997;7(1):15!24.
13. Hernández F, Mena A, Rivero M, Serrano A. Hipertensión arterial: comportamiento de su prevalencia y de algunos factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1996;12(2):145!9.
14. Debs G, Noval R de la, Dueñas A, Rodríguez F. Criterios, actitudes y creencias sobre la hipertensión arterial en la población del municipio «10 de Octubre». *Rev Cubana Med Gen Integr* 1996;12(2):120!5.
15. Puente LM, Dueñas A, González JC, García R. Control del paciente hipertenso en el área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1996;12:145!9.
16. Klag MJ, Whelton PK, Randall BL, Neaton JD, Brancati FL, Stamler J. End-stage renal disease in african-american and white men: 16!years MRFIT finding. *JAMA* 1997;277:1293!8

Recibido: 28 de enero de 1998. Aprobado: 14 de junio de 1998.

Dr. *Egllery Ramón Caudales Pérez*. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Calle 17 No. 702 entre Paseo y A, El Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba.