

Hipertensión Arterial y Menopausia en mujeres. Caso de estudio en una comunidad Ecuatoriana

Patricia, Calva-Salvador¹; Nuri, Lavayen-Ferruzola¹; Katiuska, Mederos- Mollineda²; Verónica, Sandoval-Tamayo²; Delia, Noriega-Verdugo²
(Recibido: mayo 2017, Aceptado: octubre 2017)

¹ Licenciada en Enfermería, Universidad Estatal de Milagro, UNEMI, Ecuador. Email: pcalvas@unemi.edu.ec; nlavayenf@unemi.edu.ec

² Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Estatal de Milagro, UNEMI, Ecuador. Email: kmederosm@unemi.edu.ec; vsandovalt@unemi.edu.ec; dnoriegav@unemi.edu.ec

Resumen: La hipertensión arterial en mujeres menopáusicas es un tema no considerado suficientemente en la protección de la salud. Se realizó una investigación de corte transversal con el objetivo de identificar la hipertensión arterial y el estado de menopausia en mujeres de la ciudadela Huancavilca, Milagro, Ecuador, mostrando una posible relación de factores que influyen en la hipertensión arterial en mujeres con menopausia. Se analizaron datos procedentes de 91 mujeres con edades entre 40 y 59 años de las cuales 62 tenían menopausia y 52 eran hipertensas. Se observó una alta proporción de hipertensión arterial en las mujeres menopáusicas. De 11 factores de riesgo analizados, seis presentaron altas frecuencias y cuatro afectaron a más de la cuarta parte de las mujeres estudiadas. Se concluye que la hipertensión arterial es un importante problema de salud en las mujeres menopáusicas. El sedentarismo, antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles, problemas socio-económicos, stress, sobrepeso, obesidad y control insuficiente de la tensión arterial se comportan como factores de riesgo. Los resultados obtenidos de este estudio, contribuirán a la prevención y control de la tensión arterial en la población estudiada.

Palabras Clave: factores de riesgo; hipertensión arterial; menopausia; mujeres.

High Blood Pressure and Menopause in Women. Case study in an Ecuadorian community

Abstract: High blood pressure in menopausal women is an issue not considered enough in protecting health. A cross-sectional study was carried out to identify hypertension and menopausal status in women from the citadel of Huancavilca, Milagro, Ecuador, showing a possible relationship of factors influencing arterial hypertension in menopausal women. Data from 91 women aged between 40 to 59 years were analyzed, 62 of whom had menopause and 52 were hypertensive. A high proportion of arterial hypertension was observed in menopausal women. Of the 11 risk factors analyzed, six presented high frequencies and four affected more than a quarter of the women studied. It was concluded that hypertension is a major health problem in menopausal women. The sedentary lifestyle, chronic non communicable diseases, socio-economic problems, stress, overweight/obesity and insufficient control of blood pressure behave as risk factors. The results obtained from this study will contribute to the prevention and control of blood pressure in the studied population.

Keywords: high blood pressure; menopause; women; risk factors.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es la enfermedad crónica no transmisible (ECNT) más frecuente en la población adulta en todo el mundo. Es un factor de riesgo de varias enfermedades crónicas que se encuentran entre las más importantes causas de muerte en los países desarrollados y en vía de desarrollo, como son los accidentes cerebrovasculares, la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardiaca y la enfermedad renal crónica (1).

La HTA es aún de mayor importancia en la presentación y desarrollo de enfermedades del corazón y las cerebrovasculares cuando coexiste con el sedentarismo, la obesidad, dislipidemias, tabaquismo y diabetes mellitus (2).

Se acepta que el rol de la HTA en la morbilidad y mortalidad de las ECNT está directamente asociado al desconocimiento de su presentación y a la falta de control en los afectados por la misma. Por tanto, la falta de control de la tensión arterial debe ser atendida tanto por la comunidad científica como por la población en general para contribuir a elevar la calidad de vida y la longevidad de las personas (3).

Se han reportado, en estudios científicos, varias causas y características del comportamiento de la hipertensión arterial donde se mencionan, entre otras, las diferencias en relación con el género y la edad de los afectados (4). En ese mismo sentido Burt et al. (5) plantean que en adultos jóvenes, el

género masculino suele presentar hipertensión arterial con mayor frecuencia que el género femenino; pero este comportamiento se ha visto que se modifica en edades cercanas a la presentación de la menopausia tal como indican informaciones sobre mujeres menopáusicas con hipertensión arterial.

En los análisis de estas informaciones se destacan las valoraciones sobre la posible relación causa-efecto de la presentación de la menopausia y la condición de hipertensión arterial, donde los datos sobre niveles hormonales, modificaciones del estado de ánimo y stress asociados con esos cambios fisiológicos, entre otros factores de riesgo, han sido utilizados como justificación de la condición de las hipertensas (6).

Uno de los principales aspectos que limitan la sustentación de la asociación de los cambios relacionados con la menopausia como causa de la hipertensión es el desconocimiento de la condición de hipertensa por las afectadas. Es decir, las mujeres con hipertensión arterial desconocedoras de su condición de hipertensas en el momento de iniciar la menopausia no se pueden diferenciar totalmente de quienes padecen la enfermedad debido a cambios hormonales u otros propios de la menopausia (7).

De acuerdo con el sentido de estos señalamientos se considera que son de alto interés y se procedió a investigar los temas de hipertensión arterial y menopausia en mujeres de una comunidad en Milagro (Ecuador) con el propósito de mejorar la atención a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y elevar su calidad de vida.

DESARROLLO

Metodología

Para mejorar la salud de la población a nivel comunitario es necesario considerar factores de riesgo y enfermedades que causan elevadas afectaciones tanto por la morbilidad como la mortalidad y son además determinantes de la disminución de la calidad de vida. La hipertensión arterial es una de las más importantes.

En el abordaje de este grave problema de salud se requiere considerar circunstancias como la existencia de menopausia según indica la elevada frecuencia en que se notifican mujeres menopáusicas hipertensas y que pueden presentar enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades del corazón y las cerebrovasculares.

Este trabajo de investigación se realizó en la ciudadela Huancavilca, en la ciudad de Milagro, Ecuador, cuya población es aproximadamente 2000 personas, con casi 750 del género femenino. Tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las participantes destacando medidas específicas de prevención y control de acuerdo con sus características y condiciones de vida. Para este estudio se consideró una muestra de 332 mujeres

que aceptaron colaborar y que no habitan en la misma vivienda.

Resultados

Las 332 mujeres encuestadas se distribuyeron por edad, de las cuales 91 tenían entre 40 y 59 años de edad; una población que se puede calificar como joven un 27,40 % y mayores de 59 años 11,74%

De la población en estudio el total de mujeres menopáusicas, según sus declaraciones, fue de 62. El total de mujeres diagnosticadas, como hipertensas fue de 52. En la Figura 1 se observa el porcentaje de mujeres hipertensas y/o menopáusicas en la población estudiada.

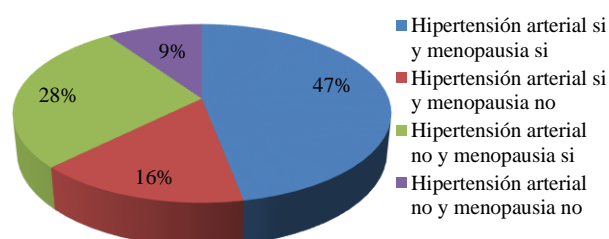


Figura 1. Distribución según la condición de hipertensión y/o menopausia.

De acuerdo al análisis de los antecedentes familiares con hipertensión se obtuvo que el 46,77% de las madres son hipertensas, el 22,58% los hermanos, el 17,74% los padres y el 12,90% otros de sus familiares. Estos resultados muestran que el origen de la hipertensión es hereditaria y no está relacionada con la menopausia (ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los adultos hipertensos, según el antecedente familiar de la enfermedad.

Familiares que padecen hipertensión	Cantidad	Porcentaje
Padre	22	17,74
Madre	58	46,77
Hermanos	28	22,58
Otros familiares directo:	16	12,90
Ninguno	0	0

Los resultados obtenidos en las encuestas muestran que el 84,67% de los adultos hipertensos reciben algún tratamiento para controlar la enfermedad y el 15,32% no lo recibe. También, se observó que el 75% de los adultos hipertensos están en conocimiento de su peso actual y el 25% lo desconoce. La mayoría de los adultos conoce su peso pero sobrepasan el peso ideal para su enfermedad por obesidad.

En cuanto a los resultados obtenidos sobre el conocimiento de los factores de riesgos de la hipertensión arterial, el 61% de los adultos lo asocia a mala nutrición, el 20% a la actividad física, el 14% expresa que es hereditario y el 2% y 3% lo relaciona al alcohol y el tabaco, respectivamente.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) los factores de riesgo que pueden llevar a la HTA son: la herencia, el sexo, la edad, la raza, el sobrepeso, el sedentarismo, los hábitos alimentarios y los hábitos tóxicos. Dado que la mayoría de las enfermedades cardiovasculares son evitables, el conocimiento suficiente de los factores de riesgo es imprescindible, siendo los factores de riesgo específicos del sexo, las opciones de diagnóstico y tratamiento que podrían reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares (ECV) y mejorar los resultados para las mujeres y también para los hombres (8-10). A continuación en la Tabla 2 se presentan los 11 factores de riesgo analizados, siendo los de mayor influencia: el sedentarismo, los antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles, las preocupaciones por las finanzas, el stress, el sobrepeso/obesidad y el control insuficiente de la tensión arterial.

Tabla 2. Distribución de factores de riesgo de la hipertensión arterial.

Factores de riesgo	Cantidad	Porcentaje
Conocimientos insuficiente sobre hipertensión arterial	23	27,7
Conocimientos insuficiente sobre menopausia	24	28,9
Alimentación no saludable	25	30,1
Sedentarismo	74	89,1
Sobrepeso/obesidad	61	73,4
Consumo de alcohol o drogas	2	2,4
Enfermedades crónicas no transmisibles	73	87,9
Bajo nivel escolar	23	27,7
Percepción de mala situación financiera	70	84,3
Control insuficiente del stress	68	81,9
Control insuficiente de la tensión arterial	53	63,8

En lo relacionado con el conocimiento de los adultos hipertensos sobre las complicaciones de la hipertensión arterial, los resultados indican que el 60% no conocen las complicaciones de la hipertensión arterial, el 21% opina que es por accidente cerebro vascular, el 15% considera que una de las complicaciones es muerte súbita, el 3% es por insuficiencia cardiaca y 1% insuficiencia cardiaca (ver Tabla 3).

Para la OMS, este carácter silencioso y la ausencia de síntomas que en muchos casos acompaña a la HTA, constituye uno de los principales factores de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares como los accidentes cerebrovasculares o la enfermedad isquémica del corazón, principales causas de muerte prematura en la mayoría de los países.

Tabla 3. Conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial.

Conocimiento sobre las complicaciones de la hipertensión arterial	Cantidad	Porcentaje
Insuficiencia cardiaca	3	3
Enfermedad coronaria	1	1
Muerte súbita	18	15
Accidente cerebro vascular	25	21
No conoce	70	60

Discusión de resultados

Los problemas circulatorios y coronarios tienden a incrementarse en esta etapa de la vida como se muestra en diferentes estudios, entre ellos se encuentra el programa de prevención y control de la Enfermedad Vascular Aterosclerótica (EVA) donde se muestra que el 40 % de las mujeres en la menopausia presentan un riesgo cardiovascular alto o muy alto que de igual manera se ha mostrado el comportamiento de esta investigación.

Con la edad comienza a disminuir los estrógenos y las hormonas en el organismo las cuales desempeñan un importante papel en el desarrollo de la hipertensión arterial por su importante función de producir sustancias que regulan la dilatación y contracción de los vasos, así como el déficit hormonal que torna las paredes arteriales rígidas. Al igual que el alto consumo de sal durante la menopausia aumenta la presión arterial.

En el estudio se destacan las proporciones de las distribuciones de las mujeres investigadas según sean o no menopáusicas con y sin hipertensión arterial, lo cual coincide con autores que mencionan diferentes factores, incluyendo las hormonas sexuales, que desempeñan un papel importante en las diferencias biológicas en el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, lo que lleva a las diferencias en la epidemiología, el tratamiento y el pronóstico (11-13).

En las mujeres, la susceptibilidad a las enfermedades cardiovasculares se sabe que aumenta en el período posmenopáusico, cuando la función de la hormona ovárica cesa. Estos señalamientos corresponden a conclusiones de otros investigadores quienes indican que las mujeres son, aproximadamente, diez años mayores que los hombres cuando presentan enfermedades cardiovasculares, mientras las premenopáusicas que tienen infartos de miocardio tienen un peor pronóstico (5).

Los antecedentes familiares de la enfermedad el 46,77 por la madre, el 22,58% lo tienen sus hermanos, el 17,74 % los padres lo han tenido y finalmente el 12,90% otros de sus familiares, siendo factores de riesgo el ser mayor de 35 años, tener antecedentes familiares y el padecer otro desorden metabólico.

La hipertensión arterial en mujeres menopáusicas, al igual que otras enfermedades crónicas no transmisibles en todos los grupos poblacionales se analiza de acuerdo con factores de riesgo que pueden ayudar a explicar la presentación o no en la población objeto de estudio (8, 14-17).

En cuanto a los factores de riesgo, se encontró que el sedentarismo, las enfermedades crónicas no transmisibles, preocupación por las finanzas, stress, sobrepeso/obesidad y falta de control de la tensión arterial parecen influir de forma más importantes en la hipertensión arterial.

La alimentación no saludable, bajo nivel escolar y conocimientos insuficientes sobre hipertensión arterial o menopausia fueron informados con menos frecuencia pero mucho más altos que el consumo de drogas o alcohol.

El sedentarismo, la alimentación no saludable y sobrepeso/obesidad tienen prevalencias nunca antes vistas en la mayoría de los países que tienen estadísticas confiables y se reconocen como determinantes de enfermedades crónicas no transmisibles, incluida la hipertensión arterial en todos los grupos poblacionales sin distinción de edad o género (18, 19).

En las mujeres estudiadas en este trabajo se encontró tanto sedentarismo como sobrepeso/obesidad en porcentajes elevados lo que coincide con los planteamientos del párrafo anterior. La alimentación no saludable sólo se informó en el 30% del grupo investigado, lo que no parece ser coincidente con los problemas conocidos en otras poblaciones (20-22) y también en la población ecuatoriana que consume frecuentemente alimentos con altos contenidos de sodio, grasas y azúcares refinados (23). Por tanto, independientemente de los resultados de este trabajo, se debe incluir la superación de los malos hábitos alimentarios, en particular en relación con la disminución del consumo de sodio para prevenir y controlar la hipertensión arterial.

La hipertensión femenina ha ido en incremento en los últimos años y en estudios realizados puede estar asociado al crecimiento del tabaquismo en la mujer, el mayor estrés laboral, y una mayor tendencia a una mala alimentación, inactividad física, hereditarios, entre otros.

CONCLUSIONES

En el proceso de la investigación realizada sobre algunos factores de estilo de vida de los adultos con hipertensión arterial se concluye que estos pacientes con hipertensión arterial, en su mayoría, manifiestan hábitos alimenticios inadecuados para su patología debido a su alta ingesta de sodio ya sea por consumir sal o alimentos que contienen aditivos alimentarios utilizados como conservantes.

Un gran porcentaje de los adultos no considera la hipertensión como una enfermedad ni como un factor de riesgo que predispone de forma directa insuficiencia cardíaca, accidentes cerebro vascular,

entre otras enfermedades. Consideran que al estar medicado la enfermedad está controlada y no le dan importancia a la alimentación desconociendo los beneficios que tiene una alimentación reducida en sodio para esta patología.

REFERENCIAS

- (1) Comisión Nacional de Hipertensión Arterial, "Enfermedades crónicas no transmisibles. Programa Nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial," *Rev. Cubana Med.*, vol. 38, no. 3, pp. 160–169, 1999.
- (2) M. Araya-Orozco, "Hipertensión arterial y diabetes mellitus," *Rev. Costarric. Cienc. Med.*, vol. 25, no. 3–4, pp. 65–71, 2004.
- (3) Organización Mundial de la Salud, *Serie de Informes Técnicos 916. DIETA, NUTRICIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS*. Ginebra, 2003.
- (4) C. González-Portal, M. Baños-Gallardo, A. Torres Lacalle, and R. Forascepi Roza, "Hipertensión arterial y menopausia reciente: estudio comparativo de dos fármacos hipotensores," *Hipertens. y Riesgo Vasc.*, vol. 17, no. 2, pp. 42–46, Jan. 2000.
- (5) V. L. Burt *et al.*, "Prevalence of hypertension in the US adult population. Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1991.," *Hypertens. (Dallas, Tex. 1979)*, vol. 25, no. 3, pp. 305–13, Mar. 1995.
- (6) J. Santi Santin, "HIPERTENSIÓN ARTERIAL: Factores de riesgo," Universidad Complutense de Madrid, 1999.
- (7) J. Caraballo, "Tensión arterial alta en la menopausia: causas y cómo prevenirla," *ONsalus*, 2017. [Online]. Available: <https://www.onsalus.com/tension-arterial-alta-en-la-menopausia-causas-y-como-prevenirla-20047.html>. [Accessed: 12-Oct-2017].
- (8) J. Dratva *et al.*, "Is there a differential impact of parity on blood pressure by age?," *J. Hypertens.*, vol. 32, no. 11, pp. 2146–2151, Nov. 2014.
- (9) W. H. ORGANIZATION, "WHO | WHO/ISH Hypertension guidelines," *WHO*, 2013. [Online]. Available: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/guidelines/hypertension/en/. [Accessed: 10-Oct-2017].
- (10) W. H. ORGANIZATION, "WHO | Q&As on hypertension," *WHO*, 2015. [Online]. Available: <http://www.who.int/features/qa/82/en/>. [Accessed: 10-Oct-2017].
- (11) J. A. M. Pérez, S. Palacios, F. Chavida, and M. Pérez, "Severity of menopausal symptoms and cardiovascular and osteoporosis risk factors," *Climacteric*, vol. 16, no. 2, pp. 226–234, Apr. 2013.

- (12) K. A. Matthews, E. Meilahn, L. H. Kuller, S. F. Kelsey, A. W. Caggiula, and R. R. Wing, "Menopause and Risk Factors for Coronary Heart Disease," *N. Engl. J. Med.*, vol. 321, no. 10, pp. 641–646, Sep. 1989.
- (13) R. Zimlichman, "Treatment of Hypertension and Metabolic Syndrome: Lowering Blood Pressure Is Not Enough for Organ Protection, New Approach-Arterial Destiffening," *Curr. Hypertens. Rep.*, vol. 16, no. 10, p. 479, Oct. 2014.
- (14) A. Bener and A. Falah, "A measurement-specific quality-of-life satisfaction during premenopause, perimenopause and postmenopause in Arabian Qatari women.," *J. Midlife. Health*, vol. 5, no. 3, pp. 126–34, Jul. 2014.
- (15) M. Cannoletta and A. Cagnacci, "Modification of blood pressure in postmenopausal women: role of hormone replacement therapy.," *Int. J. Womens. Health*, vol. 6, pp. 745–57, 2014.
- (16) M. L. Daviglius *et al.*, "Prevalence of major cardiovascular risk factors and cardiovascular diseases among Hispanic/Latino individuals of diverse backgrounds in the United States.," *JAMA*, vol. 308, no. 17, pp. 1775–84, Nov. 2012.
- (17) E. Giubertoni, L. Bertelli, Y. Bartolacelli, G. Origliani, and M. G. Modena, "Parity as predictor of early hypertension during menopausal transition," *J. Hypertens.*, vol. 31, no. 3, pp. 501–507, Mar. 2013.
- (18) M. G. Modena, "Hypertension in Postmenopausal Women How to approach hypertension in menopause."
- (19) WHO, "WHO | Physical activity," WHO, 2017. [Online]. Available: http://www.who.int/topics/physical_activity/en/. [Accessed: 10-Oct-2017].
- (20) J.-M. Kim, T.-H. Kim, H.-H. Lee, S. H. Lee, and T. Wang, "Postmenopausal Hypertension and Sodium Sensitivity," *J. Menopausal Med.*, vol. 20, no. 1, p. 1, Apr. 2014.
- (21) M. Lajous, A. Bijon, G. Fagherazzi, E. Rossignol, M.-C. Boutron-Ruault, and F. Clavel-Chapelon, "Processed and unprocessed red meat consumption and hypertension in women," *Am. J. Clin. Nutr.*, vol. 100, no. 3, pp. 948–952, Sep. 2014.
- (22) S. M. Mahboub, M. N. Al-Muammar, and A. A. Elareefy, "Evaluation of the prevalence and correlated factors for decreased bone mass density among pre- and post-menopausal educated working women in Saudi Arabia.," *J. Health. Popul. Nutr.*, vol. 32, no. 3, pp. 513–9, Sep. 2014.
- (23) Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social, "Modelo de atención integral en salud MSPAS 2," Quito, 2012.