

Riesgo de hipertensión arterial en población adulta en Matamoros, Tamaulipas, México

Risk of arterial hypertension in the adult population in Matamoros, Tamaulipas, México

Risco de hipertensão arterial na população adulta em Matamoros, Tamaulipas, México

Benito Zamorano González¹, Víctor Parra Sierra², José Ignacio Vargas Martínez³, Fabiola Peña Cardenas⁴, Yolanda Velázquez Narvaez⁵, Lucia Ruiz Ramos⁶, Oscar Monreal Aranda⁷

RESUMEN

Objetivo: conocer el riesgo de hipertensión en la población adulta de la ciudad de Matamoros, Tamaulipas. **Método:** el diseño fue de tipo descriptivo y transversal, una muestra de 1004 adultos. Se utilizó una cedula de datos sociodemográficos, donde se realizaron 3 mediciones de la presión arterial, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009. **Resultados:** El género estuvo conformado del 38.7% de hombres y 61.3% de mujeres. Se observó una prevalencia de hipertensión arterial en 8.6% de la

¹Maestro en Ciencias en Salud Ocupacional. Profesor de tiempo completo. Miembro del Cuerpo Academico Psicologia y Prevencion de Riesgos, Universidad Autonoma de Tamaulipas. Unidad Academica Multidisciplinaria Matamoros-UAT. H. Matamoros, Tamaulipas, Mexico. E-mail: bzamorano@docentes.uat.edu.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0422-3001>

²Maestría en Comunicacion Administrativa. Profesor de tiempo completo. Miembro del Cuerpo Academico Psicologia y Prevencion de Riesgos, Universidad Autonoma de Tamaulipas, Unidad Academica Multidisciplinaria Matamoros-UAT. Mexico. Unidad Academica Multidisciplinaria Matamoros-Uat. H. Matamoros, Tamaulipas Mexico E-mail: vparra@docentes.uat.edu.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3877-9713>

³Doctor en Ciencias de Enfermeria. Profesor de tiempo completo. Miembro del Cuerpo Academico Psicologia y Prevencion de Riesgos, Universidad Autonoma de Tamaulipas, Unidad Academica Multidisciplinaria Matamoros-UAT. H. Matamoros, Tamaulipas, Mexico E-mail: jvargas@docentes.uat.edu.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1547-2292> **Autor principal** – Dirección de envío: Unidad Academica Multidisciplinaria Matamoros, Av. Del Maestro y Marte S\N, Colonia Alianza, H. Matamoros, Tamaulipas, Mexico.

⁴Doctora en Aprendizaje y Cognicion. Profesor de tiempo completo. Lider de Cuerpo Academico Psicologia, Cognicion y Cultura. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel candidato. Unidad Academica Multidisciplinaria Matamoros-UAT. H. Matamoros, Tamaulipas, Mexico. E-mail: fcardenas@docentes.uat.edu.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5895-0816>

⁵Doctora en Educacion. Profesor de tiempo completo. Integrante del Cuerpo Academico Psicologia, Cognicion y Cultura. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel candidato. Unidad Academica Multidisciplinaria Matamoros-UAT. H. Matamoros, Tamaulipas, Mexico. E-mail: yovelazquez@docentes.uat.edu.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5591-8474>

⁶Doctora en Aprendizaje y Cognicion. Profesor de tiempo completo. Integrante del Cuerpo Academico Psicologia, Cognicion y Cultura, miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel candidato. Unidad Academica Multidisciplinaria Matamoros-UAT. H. Matamoros, Tamaulipas, Mexico. E-mail: luruiz@docentes.uat.edu.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7122-6758>

⁷Maestro en Psicologia Aplicada. Profesor de tiempo completo. Miembro del Cuerpo Academico Psicologia y Prevencion de Riesgos, Universidad Autonoma de Tamaulipas. Unidad Academica Multidisciplinaria Matamoros-UAT. H. Matamoros, Tamaulipas, Mexico. E-mail: oscarmonreal1@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2039-6375>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

*población. Fue mayor en el género masculino con 12.3% que el femenino de 6.3%. El grupo de 60 y más años (14.1%) presenta mayor prevalencia de hipertensión, seguido de 50 a 59 (13.8%) y finalmente el de 40 a 49 con 11.7%. El riesgo de hipertensión es de 87 (8,7%) de la muestra total; la alta presión arterial sistólica con 52 (5,1%), y alta presión arterial diastólica con 56 (5,5%) también deben ser consideradas hipertensión. Cuando se analizan en conjunto, los tres criterios de inclusión para hipertensión arterial suman el 19,4% de riesgo. **Conclusión:** el riesgo de hipertensión arterial en población adulta está latente, la prevalencia se ubica dentro de la más alta a nivel mundial.*

Descriptor: Prevalencia; Hipertensión; Adultos.

ABSTRACT

Objective: To know the risk of hypertension in the adult population of the city of Matamoros, Tamaulipas. **Method:** The design was descriptive and transversal in a sample of 1004 adults. A sociodemographic data questionnaire was used and three blood pressure measurements were performed according to the Official Mexican Standard NOM-030-SSA2-2009. **Results:** The gender was made up of 38.7% of men and 61,3% of women. A prevalence of hypertension was observed in 8.6% of the population. It was greater in the masculine gender with 12.3% than the feminine one of 6.3%. The group of 60 and over (14.1%) had a higher prevalence of hypertension, followed by 50 to 59 (13.8%) and finally the group of 40 to 49 with 11.7%. The risk of hypertension is 87 (8.7%) of the total sample; high systolic blood pressure with 52 (5.1%), and high diastolic blood pressure with 56 (5.5%) should also be considered hypertension. When analyzed together, the three inclusion criteria for hypertension add up to a 19.4% risk. **Conclusion:** the risk of hypertension in the adult population is latent, the prevalence is among the highest in the world.

Descriptors: Prevalence; Hypertension; Adult.

RESUMO

Objetivo: conhecer o risco de hipertensão na população adulta da cidade de Matamoros, Tamaulipas. **Método:** O desenho foi descritivo e transversal, em uma amostra de 1004 adultos. Utilizou-se um questionário de dados sociodemográficos e foram realizadas três medidas de pressão arterial conforme a Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009. **Resultados:** O gênero foi composto por 38,7% de homens e 61,3% de mulheres. Prevalência de hipertensão arterial foi observada em 8,6% da população. Foi maior no gênero masculino com 12,3% do que no feminino com 6,3%. O grupo de 60 anos ou mais (14,1%) apresentou maior prevalência de hipertensão, seguido pelo de 50 a 59 (13,8%) e, finalmente, o grupo de 40 a 49, com 11,7%. O risco de hipertensão é de 87 (8,7%) da amostra total; alta pressão arterial sistólica com 52 (5,1%) e alta pressão arterial diastólica com 56 (5,5%) também devem ser consideradas hipertensão. Quando analisados em conjunto, os três critérios de inclusão para hipertensão somam um risco de 19,4%. **Conclusão:** o risco de hipertensão na população adulta é latente, a prevalência está entre as mais altas do mundo.

Descritores: Prevalência; Hipertensão; Adulto.

INTRODUCCIÓN

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total de las

muertes. Entre ellas las complicaciones de la hipertensión arterial (HTA) causan anualmente 9.4 millones de muertes. La hipertensión es la causa aproximadamente el 45% de las muertes por cardiopatías y el 51% de las muertes cerebrovasculares¹.

Según la Organización Panamericana de la salud cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las américas, de las cuales aproximadamente medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta a la población adulta de la región entre un 20% y 40%. En las américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión arterial alta².

El termino de presión arterial según la Organización Mundial de la Salud, la define como el producto de la fuerza con que la sangre presiona contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) a medida que es bombeada por el corazón y la hipertensión arterial es un padecimiento en el cual la presión en los vasos sanguíneos es continuamente alta, cuanto más alta la presión arterial más tiene que trabajar el corazón para bombear la sangre¹.

La presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmhg) y se registra por dos números separados por una barra, el primero corresponde a la presión arterial sistólica, la más alta, que se produce cuando el corazón se contrae. El segundo corresponde a la presión arterial diastólica, la más baja, que se produce cuando el musculo cardiaco se relaja dentro de un latido y otro; los valores considerados normales en un adulto son: sistólica 120mmhg y una tensión diastólica 80mmhg. La hipertensión se define como una presión arterial sistólica igual o superior a 140mmhg y una presión diastólica igual o superior a 90mmhg¹.

Según la Norma oficial mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial. La hipertensión arterial sistémica se clasifica por cifras de acuerdo con los siguientes criterios:

Optima con una presión arterial sistólica menor a 120 mmhg y la presión diastólica menor a 80 mmhg, presión arterial normal con una presión arterial sistólica de 120 a 129 mmhg y la diastólica de 80 a 84 mmhg, presión arterila fronteriza la sistólica de 130 a 139 mmhg y la diastólica de 85 a 89 mmhg, hipertensión de grado 1 la sistólica de 140 a 159 mmhg, y la diastólica de 90 a 99 mmhg, hipertensión arterial grado 2 160 a 169 mmhg en la sistólica y la diastólica de 100 a 109 mmhg y por ultimo

hipertensión arterial grado 3 con presión sistólica mayor de 180 mmHg y la diastólica mayor a 110 mmHg³.

En el año 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de hipertensión (SIH) clasificaron la hipertensión arterial de la siguiente forma. La categoría sistólica y diastólica óptima debe ser inferior a 120/80 mmHg. Un nivel normal comprende niveles inferiores a 130/85 mmHg y se considera alta cuando supera 130-139 / 85-89 mmHg. Una persona padece hipertensión sistólica aislada cuando el valor de la tensión arterial sistólica supera 140 mmHg⁴.

La hipertensión ligera o de grado I comprende niveles de 140-159 / 90-99 mmHg. La hipertensión moderada o de grado II se sitúa entre 160-179 / 100-109 mmHg y la hipertensión severa o de grado III comprende niveles superiores a 180-110 mmHg. Si ambas mediciones caen en categorías distintas, se emplea la más alta⁴. Cuando las presiones sistólica y diastólica caen en diferentes categorías, se debe seleccionar la categoría más alta para clasificar la presión arterial⁵.

Algunos de los factores de riesgo para el desarrollo de la hipertensión arterial son el consumo de alimentos con altas cantidades de sal y grasa, el uso nocivo de bebidas alcohólicas, el sedentarismo y falta de actividad física, altos niveles de estrés, además de algunos factores metabólicos, genéticos y causas específicas desconocidas¹.

Para diagnosticar la hipertensión arterial es recomendable medir la presión arterial durante algunos días antes de emitir un diagnóstico. La presión se mide dos veces al día de preferencia por la mañana y la tarde, se toman dos mediciones consecutivas con un intervalo mínimo de un minuto entre mediciones y la persona debe estar sentada. Se toma el valor promedio de las mediciones¹.

En México se considera una de las enfermedades más importantes causante de mortalidad en tan solo 6 años entre 2000 y 2006 la prevalencia de hipertensión arterial se incrementó 19.7% hasta afectar 1 de cada 2 adultos (31.6%). La prevalencia durante el año 2012 de HTA en México es de 31.5% (IC 95% 29.8 - 33.1), es más alta con adultos con obesidad (42.3%) (IC 95% 39.4 - 45.3) que en adultos con índice de masa corporal normal (18.5%; IC 95% 16.2 - 21.0), y en adultos con diabetes (65.6%; IC 95% 60.3 - 70.7) que sin esta enfermedad (27.6%; IC 95% 26.1 - 29.2); en la Encuesta Nacional de salud y Nutrición, 2012 (ENSANUT, 2012) se pudo observar que del 100% de adultos hipertensos el 47.3% desconocía que padecía HTA⁶.

La prevalencia de HTA en México se encuentra entre las más elevadas en el plano mundial. Sin embargo, la tendencia creciente que se había presentado en el año 2000 y 2006 muestra una estabilización⁶.

La prevalencia de la HTA en México es de 25.5%, y de estos el 40% desconocía que padecía esta enfermedad. La proporción de adultos con diagnóstico previo de HTA y cifras de tensión arterial controladas (140/90 mmhg) es de 58.7%, de estos el 79.3% reporto tener tratamiento farmacológico para controlar su HTA⁸. La prevalencia del HTA en el género masculino es de 24.9%, de los cuales el 48.6% ya tenían conocimiento de su enfermedad; en lo referente al género femenino la prevalencia de HTA es de 26.1% de los cuales el 70.5% ya habían recibido previamente el diagnóstico de HTA⁷.

La prevalencia de HTA por diagnóstico médico previo en personas de 20 años de edad o más en el estado de Tamaulipas en el 2012 fue de 18.5% la cual se incrementó en 3.9% en comparación con la prevalencia reportada en el 2006 (17.8%)⁷. La prevalencia de HTA por género fue de 23.0% en mujeres y 13.6% en hombres. Tanto en hombres como en mujeres se observó un incremento en la prevalencia de HTA a partir de los 40 años (16.9% en hombres y 27.3% en mujeres), se observó un aumento considerable en el grupo de 60 años y más con un 37.2% en hombres y 55.6% en mujeres. La prevalencia de HTA por diagnóstico médico previo en el estado de Tamaulipas (18.5%) se ubicó arriba de la media nacional (15.9%)⁶.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC) indican que el 25.5%, de los cuales el 40% desconocía que padecía de esta enfermedad y solo el 58.7% de los adultos con diagnóstico previo se encontraron en control adecuado (140/90mmhg). El diagnóstico previo de esta enfermedad suele ser mayor en mujeres que en hombres (70.5% contra 48.6%) y disminuyo 7.8% de 2012 a 2016. De la proporción de adultos con diagnóstico previo de hipertensión arterial, el 79.3% reporto tener tratamiento farmacológico para controlar sus valores de presión arterial⁸.

En los hombres la prevalencia de hipertensión fue de 24.9%, de los cuales el 48.6% ya conocían que tenían hipertensión arterial antes de participar en la encuesta porque ya contaban con un diagnóstico previo. En las mujeres, la prevalencia de hipertensión arterial fue de 26.1%, de los cuales el 70.5% ya habían recibido previamente el diagnóstico de hipertensión arterial. La prevalencia de hipertensión arterial por hallazgo de la encuesta fue 4.1 veces más baja en el grupo de 20 a 29 años

de edad (5.4%) que en el grupo de 80 años o más (22.1%). La prevalencia de hipertensión arterial por diagnóstico médico previo fue 12.8 veces más baja en el grupo de 20 a 29 años de edad (2.9%) que en el de 80 años o más (37.3%)⁸.

Tanto en hombres como en mujeres la prevalencia más baja de hipertensión se encontró en el grupo de 20 a 29 años de edad y la prevalencia más alta en el grupo de 80 años y más. La prevalencia de hipertensión arterial entre quienes fueron diagnosticados durante la encuesta y no sabían que tenían esta enfermedad (hallazgo), fue mayor en la Ciudad de México (15.7%), que en la región norte (7.4%) o el centro del país con 8.1%⁸.

Al comparar la prevalencia ajustada de hipertensión arterial en el año 2012 con la prevalencia de hipertensión en el año 2016, se observa que no han ocurrido cambios estadísticamente significativos. Sin embargo debido que actualmente 17.3 millones de adultos mexicanos tienen hipertensión, es necesario mejorar las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno⁹. Por lo tanto el objetivo de la investigación fue conocer el riesgo de hipertensión en la población adulta de la ciudad de Matamoros, Tamaulipas

MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo y transversal sobre el riesgo de presentar hipertensión arterial en población adulta de la ciudad de H. Matamoros, Tamaulipas. La muestra se conformó 1004 adultos La información fue recabada a través de una cedula de datos sociodemográficos, se realizaron 3 mediciones de la presión arterial con un intervalo de 30 minutos entre cada una de las tomas, de acuerdo a lo establecido en el protocolo de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica³. La cual indica que las mediciones se deben llevar a cabo después de 5 minutos de descanso confirmando que la persona no haya fumado, bebido café o refresco de cola en los últimos 30 minutos antes de la medición. Asegurándose que el paciente se encuentre en un estado de calma todo el tiempo, el procedimiento de la presión arterial fue realizado mediante un baumanometro digital, aplicándose el brazalete en el brazo izquierdo arriba del pliegue del codo.

Para la recolección de los datos se utilizó una cedula de datos personales, así como cuestionario que mide la prevalencia de hipertensión y la percepción de salud del individuo, cabe destacar que en todo momento la investigación se apejó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, En el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, se estipula que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar. Por este motivo, se respetó la decisión del joven a participar o no en la investigación, así mismo se tuvo un trato respetuoso y profesional con el participante, cuidando en todo momento que ninguna de las preguntas le pudiera provocar incomodidad. De acuerdo al Capítulo I, Artículo 14 en sus Fracciones V, VII y VIII, se contó por escrito con el consentimiento informado del joven.

Esto a fin de considerarlo dentro del estudio. En relación con el Capítulo I, Artículo 16, que sustenta la protección de la privacidad, los datos obtenidos a través de los instrumentos fueron anónimos y confidenciales. En este sentido, no se identificó al participante por su nombre, dirección o alguna otra señal que revelara su identidad. Además, se contempló que los resultados del estudio sólo se presentarán de forma grupal, de forma que no se podrán identificar datos específicos de ningún participante. Para fines del presente estudio se entregaron por escrito el consentimiento informado del estudiante a través de los cuales se confirmó la participación voluntaria del joven con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos que se llevaran a cabo.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadísticos SPSS® versión 20.0 para Windows. Se utilizó la estadística descriptiva. El análisis descriptivo se realizara a través de frecuencias, proporciones y tablas de contingencia.

RESULTADOS

A continuación, se presenta el apartado de resultados donde la muestra de 1004 participantes y donde solo se observan aquello que mostraron algún riesgo de presentar hipertensión, el género estuvo conformado del 38.7% de hombres (389) y mujeres 614 con 61.2%.

Tabla 1 - Prevalencia de hipertensión por género. (n=1004)

Hipertensión por genero		n	Presión Arterial Alta	
			f	%
Género	Masculino	389	48	12.3
	Femenino	614	39	6.3
Total			87	8.6

En la tabla 1 fue encontrada una prevalencia de hipertensión arterial en 8.6% de la población. Esa prevalencia fue mayor en el género masculino con 12.3%, cuando fue comparado con el femenino de 6.3%.

Tabla 2 - Edad de los participantes. (n=1004)

Rangos de Edad	Hipertensión por rango de edades	Presión Arterial Alta	
		f	%
	De 18 a 29	4	4.6
	de 30 a 39	10	11.5
	de 40 a 49	21	24.1
	De 50 a 59	26	29.9
	de 60 y más	26	29.9
Total		87	100

En la tabla 2 se observan los rango de edad de los participantes, donde el grupo de 60 y más (14.1%) presenta mayor prevalencia de hipertensión, seguido del rango de edad de 50 a 59 (13.8%) y finalmente el rango de edad de 40 a 49 con 11.7%.

Tabla 3 - Percepción de salud. (n=1004)

Percepción de salud	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	2	.2
Malo	40	4.0
Regular	372	37.1
Bueno	557	55.5
Muy bueno	30	3.0
Total	1004	100

En la tabla 3 se presentan los resultados de la percepción de salud que tuvieron los participantes donde se observó que los que percibían su estado de salud muy malo fue de 0.2%, los que consideran que es malo el estado de salud 4%, regula 37.1%, considera que es bueno 55.5%, y los que consideran que es muy bueno 3%.

En la tabla 4 se presentan la prevalencia de riesgo de presentar hipertensión arterial de los participantes donde se observa que la presión arterial alta lo tienen 87 (8.7%) del total de la muestra, tomando en cuenta los criterios de la presión arterial

sistólica alta son 52 (5.1%), y la presión arterial diastólica son 56 que representan el 5.5%, los cuales deben también ser considerados con presión arterial alta. Lo que da un total considerando los tres criterios de inclusión de un 19.4% (195 participantes) que se les considera con Hipertensión arterial.

Tabla 4. Prevalencia de riesgo de presión arterial. (n=1004)

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	917	91.3
Alta	87	8.7
Total	1004	100

DISCUSIÓN

La presente investigación permite observar la presencia de hipertensión arterial en personas mayores de 18 años de la ciudad de H. Matamoros, Tamaulipas, México, donde se observa que el género masculino tiene mayor riesgo de padecer hipertensión con un 12.3% que el género femenino (6.4%), esto difiere con lo encontrado por ENSANUT^{7,8} donde el diagnóstico previo de esta enfermedad suele ser mayor en mujeres que en hombres (70.5% contra 48.6%) y disminuyó 7.8% de 2012 a 2016. y la Encuesta Nacional de Salud en el 2012 donde observaron la mayor prevalencia de hipertensión en mujeres que en hombres, por género fue de 23.0% en mujeres y 13.6% en hombres⁶.

Tanto en hombres como en mujeres se observó un incremento en la prevalencia de HTA a partir de los 40 años (16.9% en hombres y 27.3% en mujeres), se observó un aumento considerable en el grupo de 60 años y más con un 37.2% en hombres y 55.6% en mujeres. La prevalencia de HTA por diagnóstico médico previo en el estado de Tamaulipas (18.5%) se ubicó arriba de la media nacional (15.9%)⁶. pero concuerda con lo investigado por Nogueira et al¹¹ Que la prevalencia de HTA fue mayor en el sexo masculino con 35.8% y del género femenino 30.9%, lo que no presentan una diferencia significativa entre los sexos.

El National Center for Health Statistic en los Estados Unidos encontró que la prevalencia de hipertensión se incrementa con la edad en el grupo de 18 a 39 años de edad se presenta en el 7.5%, de 40 a 59 años con 33.2% y en el grupo de 60 y más con 63.1%. En el grupo de 18 a 39 años los hombres presentan mayor prevalencia que las mujeres con 9.2% en comparación con el 5.6%, de los 40 a los 59 años los hombres

presenta un 37.2% a diferencia de 29.4% en las mujeres; la situación en el grupo de adultos mayores de 60 años de edad se invierte presentando un 58,5% de prevalencia en los hombres y un 66.8% en las mujeres¹⁰.

Observaron una igualdad en el género respecto a la prevalencia de hipertensión (29%), fue similar entre hombres (30.2%) y mujeres con 27.7%.

Para los grupos de edad que presento mayor prevalencia fue lo de 50 - 59 y 60 y mayores (29.9% del total de personas con hipertensión), lo que concuerda con lo encontrado por la ENSANUT^{7,8} en los hombres la prevalencia de hipertensión fue de 24.9%, de los cuales el 48.6%. En las mujeres, la prevalencia de hipertensión arterial fue de 26.1%. Nogueira et al¹¹ en el 2010 la prevalencia de mayor rango de edad fue 60 años y más con 63.1%, 40 a 49 34.6% y de 30 a 39 14%. El National Center for Health Statistic en los años 2015 y 2016 donde en los rangos de edad mayor o igual a 60 con 130 casos, seguido por el de 50 a 59 con 113 casos. En cuanto a la percepción de la salud de los participantes tienen buena percepción de ella (55.5%) seguida de la percepción regular (37.1%).

CONCLUSIÓN

En México las cifras de prevalencia de hipertensión arterial alta han presentado signos de estabilización desde 2006, siguen siendo muy elevadas en comparación con otros países, llevando al país a ubicarse entre los países con una prevalencia más elevada a nivel mundial.

La prevalencia de la HTA en México es de 25.5%, y de estas personas el 40% desconocía que padecía esta enfermedad, lo cual se puede considerar una cifra alta. Los resultados alertan sobre la importancia de intensificar las estrategias para la detección, control, tratamiento y prevención de la hipertensión arterial por parte del Sistema Nacional de Salud, para permitir un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado.

Recibir tratamiento farmacológico no garantiza tener un mayor control de la hipertensión arterial alta, ya que de las personas que los reciben solamente un aproximado del 50% presentan cifras dentro del rango que establece la Norma Oficial Mexicana y estándares internacionales. Por ello, es importante hacer mayor énfasis en la modificación de otros factores de riesgo asociados con esta condición como padecer obesidad, fumar, tener una alta ingesta de sodio, ser inactivo y tener una vida

sedentaria. Factores, que además de dificultar su control, aumentan el riesgo de complicaciones. Además de lo anterior, sería importante mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico y la capacitación del sector médico, en especial de primer nivel para su adecuado tratamiento y control.

Las limitaciones del estudio fueron el tiempo que se tenía para realizar las tomas de presión arterial, debido a la disponibilidad de los participantes para las tomas, las características del equipo de medición, ya que se utilizaron baumanómetros digitales que en un tiempo determinado se agotaba la batería e iniciaba a dar falsos los resultados de la toma de la presión arterial, interrumpiendo así el procedimiento.

En estudios futuros se recomienda estudiar la percepción que se tiene sobre su salud en la presencia de hipertensión arterial, donde un porcentaje elevado considera su salud buena aun cuando padece presión arterial alta, además de buscar la correlación entre la hipertensión arterial y los diferentes factores de riesgo.

REFERENCIAS

1. OMS. Información general sobre la hipertensión en el mundo. 2013 [consultado marzo del 2018]; disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=8AC72E8C3C4E1AC312B2C05131B99003?sequence=1
2. OPS. Hipertensión [internet]. [consultado marzo del 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es
3. SSA. Norma oficial mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial. [internet] recuperado: abril 2108. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>
4. CCM Benchmark Group Clasificación de la hipertensión arterial según la OMS [internet]. Recuperado en abril 2018. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/33210-clasificacion-de-la-hipertension-arterial-segun-la-oms>
5. Izzo j, Black H. compendio de hipertensión: 1. Ciudad de México: Grupo Mind; 1996.

6. Instituto Nacional de Salud Pública (MX). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Ciudad de México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012
7. Instituto Nacional de Salud Pública (MX). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016. Resultados nacionales. Ciudad de México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2016.
8. Instituto Nacional de Salud Pública (MX). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe final de resultados. Ciudad de México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2016.
9. Cedeño-Zambrano J, Vazquez-Jaramillo P, Roca-Lino V. Riesgo cardiovascular relacionado con el consumo de alcohol. Dom Ciênc. 2016; 2(4):17-27.
10. Fryar C, Ostchega Y, Hales C, Zhang G, Kruszon-Moran D. Hypertension Prevalence and control among adults: United States, 2015-2016. NCHS Data Brief. 2017; (289):1-8.
11. Nogueira F, Brandao P, Gondim M, Tronco E, Graner H, Oliveira P, et al. Hipertensión arterial y su correlación con algunos factores de riesgo en ciudad brasileña de pequeño tamaño. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(4):502-9.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** González BZ, Sierra VP, Martínez JIV.
- **Desenvolvimento:** Gonzalez BZ, Sierra VP, Martinez JIV, Cardenas FP, Narvaez YV, Ramos LR, Aranda OM.
- **Redação e revisão:** Gonzalez BZ, Sierra VP, Martinez JIV, Cardenas FP, Narvaez YV, Ramos LR, Aranda OM.

Como citar este artigo: González BZ, Sierra VP, Martínez JIV, Cardenas FP, Narvaez YV, Ramos LR, et al. Riesgo de hipertensión arterial en población adulta en Matamoros, Tamaulipas, México. Journal Health NPEPS. 2018 jul-dez; 3(2):368-379.

Submissão: 19/06/2018
Aceito: 05/11/2018
Publicado: 30/12/2018