

Original

Consumo de sal en mujeres hipertensas postmenopáusicas familiares de alumnos del primer año de la carrera de medicina de la FCM-UNA

Giuliana Bianca Delgado Rejala¹, Julio Cesar Diaz Bareiro¹, Félix David Diaz Denis¹, Victor Rubén Diaz Espínola¹, Mirella Rocío Domínguez Mendieta¹, Ángeles Alexandra Espínola Vera¹, Nicholas José Estigarribia Acosta¹, Fernando Gabriel Ferreira Canale¹, Andrea Jazmine Fleitas Espinoza¹, Juan de Dios Fleitas Paniagua¹ y Jennifer Iris Vache Genes¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Catedra de Biofísica, Asunción, Paraguay

RESUMEN

La Hipertensión Arterial (HTA) es una enfermedad que causa un aumento en las cifras de la presión arterial y está influenciada por los hábitos alimenticios y físicos de cada individuo. El aumento del riesgo cardiovascular aumenta en las mujeres en fase postmenopáusica donde ocurre una disminución de hormonas.

En este estudio el objetivo fue analizar el consumo de sal en mujeres post menopáusicas hipertensas y su relación con la presencia de HTA no controlada.

Se incluyeron 50 mujeres postmenopáusicas hipertensas con una edad promedio de 60 años (38-81), la mayoría con un nivel educativo superior. El valor de la media de la presión arterial sistólica fue de 137,35 mmHg (rango: 110 - 190 mmHg) y diastólica de 82,08 mmHg (rango: 60 - 100 mmHg). El 76% no cuenta con valores de presión arterial controlada. Aproximadamente el 10% de las encuestadas afirmó que su consumo promedio de sal por día en la última semana supera a 5 gramos o 1 cucharadita de sal. El 18% de las encuestadas que refirieron un consumo de sal normal o alto presentan HTA no controlada.

Se observa un porcentaje bajo de mujeres post menopausicas hipertensas que con-

sumen sal en cantidades superiores a las recomendadas para su patología de base. No obstante la asociación entre el consumo de sal y la HTA no controlada no resultó ser significativo.

Palabras claves: Hipertensión arterial, postmenopáusica, consumo de sal.

Salt intake in postmenopausal hypertensive women family patterns of first-year medical students at the FCM-UNA of the FCM-UNA medical school.

ABSTRACT

Arterial Hypertension (AH) is a disease that causes an increase in blood pressure and is influenced by the dietary and physical habits of each individual. The increase in cardiovascular risk increases in women in the postmenopausal phase where there is a decrease in hormones. The aim of this study was to analyze salt intake in hypertensive postmenopausal women and its relationship with the presence of uncontrolled AH. Fifty postmenopausal hypertensive women with an average age of 60 years (38-81), most of them with a higher educational level, were included. The mean systolic blood pressure value was 137.35 mmHg

(range: 110 - 190 mmHg) and diastolic blood pressure was 82.08 mmHg (range: 60 - 100 mmHg). Seventy-six percent did not have controlled blood pressure values. Approximately 10% of the respondents stated that their average salt intake per day in the last week exceeded 5 grams or 1 teaspoon of salt. Eighteen percent of the respondents who reported normal or high salt intake have uncontrolled AH. A low percentage of postmenopausal hypertensive women consumed more salt than recommended for their underlying pathology. However, the association between salt consumption and uncontrolled AH was not significant.

Keywords: Hypertension, postmenopausal, salt intake.

Introducción

Las mujeres pre-menopáusicas tienen menor riesgo e incidencia de hipertensión arterial (HTA) en comparación con los hombres de la misma edad. Este fenómeno se debe a los efectos beneficiosos de estrógenos y andrógenos en la modulación y control de la presión arterial, incluida la función endotelial, el sistema nervioso simpático y el



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

Información del artículo:

Fecha de envío: 14.09.21

Fecha de aprobación: 1.12.21

Autor correspondiente: juandediosfleitas@gmail.com (J. Fleitas Paniagua)

sistema renina-angiotensina. Pero esta ventaja para las mujeres desaparece gradualmente después de la menopausia².

La HTA en la menopausia está influenciada por el descenso de estrógenos que induce disfunción endotelial y aumento del índice de masa corporal⁵. Otro factor importante relacionado con la prevalencia de HTA en la población es la alimentación inadecuada con alto contenido en grasa, consumo excesivo de sodio, alcohol y otros. La proporción urinaria de sodio es uno de los determinantes más significativos que influyen en la presión arterial (PA)⁸.

Según datos proveídos por la MSPBS son alarmantes las cifras de los últimos años, donde el 46,8% de la población paraguaya sufre de HTA y un 58% de la misma tiene patologías relacionadas a dicha enfermedad⁷.

El objetivo de esta investigación fue la de visibilizar la relación consumo de sal/PA en mujeres con HTA postmenopáusicas familiares de alumnos del primer año de la carrera de medicina de la FCM-UNA en nuestro país y la presencia de HTA no controlada.

Materiales y Metodología

Se realizó un estudio con diseño observacional de corte transversal, analítico. La encuesta se realizó mediante el total anonimato y bajo consentimiento informado de la persona que respondió la encuesta. La participación en la encuesta no tuvo ningún efecto en los aspectos físicos y/o mentales de las personas que realizaron la encuesta de manera voluntaria.

Se consideró consumo normal de sal, al consumo de 1 cucharadita o 5 gramos, un consumo bajo a una cantidad menor a 5 gramos y un consumo alto a un valor mayor de 5 gramos por día.

El estudio de asociación entre el consumo de sal y la presión controlada (si-no), se utilizó el test de chi cuadrado, se consideró una P estadística a una P menor de 0,05.

Resultados

Se encuestaron 50 mujeres hipertensas postmenopáusicas, familiares de los alumnos del primer año de la carrera de medicina en la FCM-UNA. El promedio de la edad de la población en estudio fue de 60 años, siendo 38 años la edad mínima y 81 años la edad máxima. Así mismo, se conoce que el nivel académico predominante fue el superior en 46% de las encuestadas.

Del 96% de las mujeres encuestadas se constató un promedio de 137,35 mmHg (rango: 110 - 190 mmHg) para la presión sistólica (PS) y 82,08 mmHg (rango: 60 - 100 mmHg) para la diastólica (PD). De estas personas, el 77,08% cuenta con valores fuera de

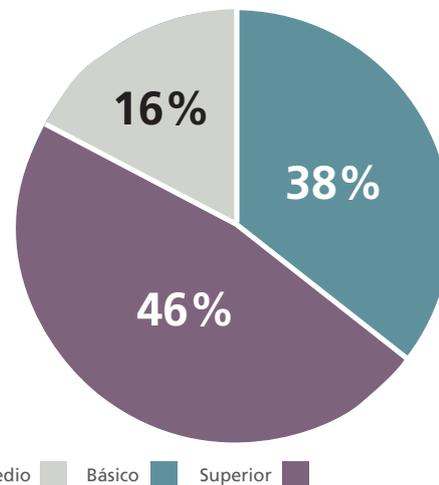


Figura 1. Recuento de Nivel Académico.

rango para PS, mientras que el 66,67% posee valores normales de PD, ver figura 2, basándonos en valores umbrales de 120 mmHg y 80 mmHg para PS y PD, respectivamente.

En general, y basándonos en el mismo valor umbral, determinamos que la PA del 76% de nuestra población no se encuentra controlada, tal y como se observa en la figura 3.

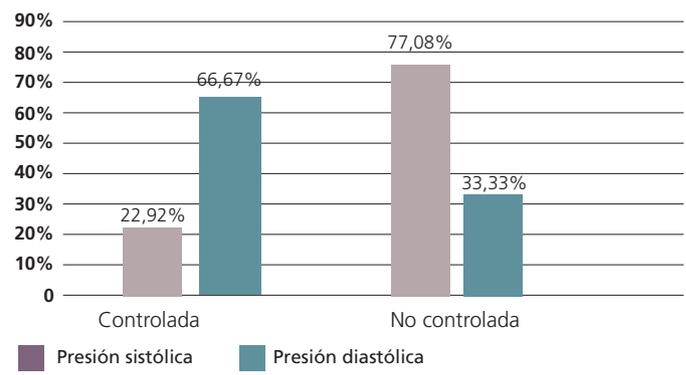


Figura 2. PS y PD controlada vs. no controlada

En cuanto a la frecuencia con la que la población encuestada realiza sus controles de PA, se pudo observar que el 22% de ellas lo realizan de forma diaria tal y como se observa en la figura 3 y 4, con una PS promedio de 136 mmHg (rango: 110 - 150 mmHg) y 82,1 mmHg de PD promedio (rango: 70 - 96 mmHg).

Como se observa en la figura 5, el 52,9% de las encuestadas afirmó que su consumo promedio de sal por día en la última semana fue igual a 5 gramos o 1 cucharadita de sal, cantidad considerada normal. Un 33,3% señala que su consumo diario de sal es bajo, es decir, menor a 5 gramos, y 9,8% de las encuestadas consume más de 5 gramos de sal por día en promedio.

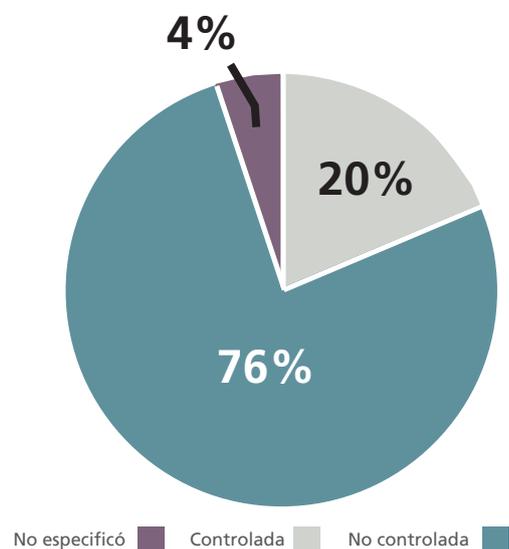


Figura 3. Estado de presión arterial.

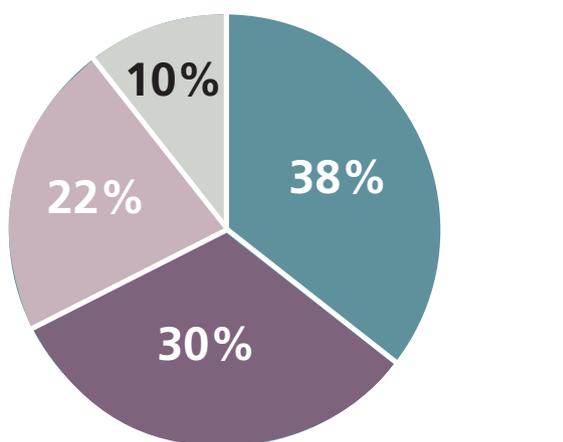


Figura 4. Frecuencia de control de la presión arterial.

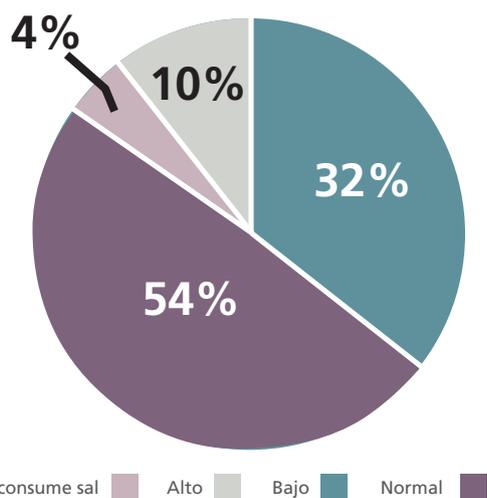


Figura 5. Cantidad de consumo de sal por día en promedio en la última semana.

Por último, observamos cómo de las pacientes que no consumen tienen HTA controlada en un 50% y las que refieren un consumo normal o alto tienen HTA controlada en un 81,82% tal y como se observa en la figura 6, no obstante no se observó una asociación significativa entre el consumo de sal y la HTA controlada o no ($p: 0,13$).

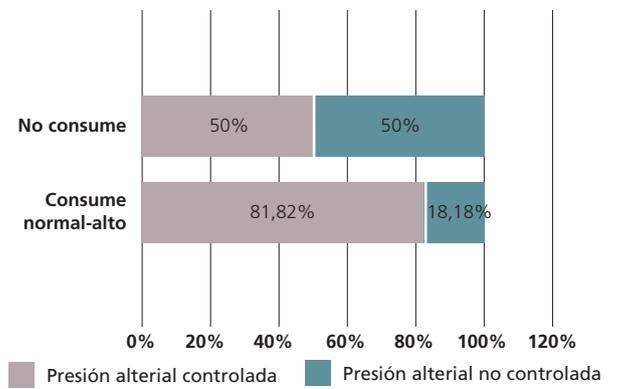


Figura 6. Nivel de consumo de sal vs estado de presión arterial

Discusión

Los artículos coinciden en que no se tiene suficiente evidencia acerca del valor de la presión sistólica y diastólica ideal en pacientes que padecen de hipertensión en la menopausia debido a la falta de investigaciones realizadas exclusivamente en este grupo de mujeres. Según la bibliografía publicada, existe un aumento progresivo en la prevalencia de la HTA en las personas según aumenta la edad, destacando especialmente a las mujeres de entre 40 y 59 años, etapa que coincide con la menopausia¹.

La HTA es la enfermedad crónica no transmisible (ECNT) más frecuente en la población adulta en todo el mundo, para la OMS, el 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. Se acepta que el rol de la HTA en la morbilidad y mortalidad de las ECNT esté directamente asociado al desconocimiento de su presentación y a la falta de control en los afectados por la misma, sin embargo, en nuestro estudio observamos que la mayoría presenta un nivel académico superior y conoce la enfermedad y a pesar de ello un mayor porcentaje de la misma no realiza controles de rutina de la PA^{5,9}.

El ministerio de salud aconseja controlar la PA al menos dos veces al año en aquellos que no son hipertensos, y dos veces a la semana para los hipertensos⁷. Según los datos presentados, un gran porcentaje de la población realiza un control semanal o mensual de su PA, sin embargo, un 10% de la población estudiada no realiza el control debido.

Las documentaciones expresan la existencia de una relación lineal entre la ingesta de sal y la PA, de modo que una reducción en la ingesta de 2.3 g/día se asocia a una disminución de 3.82 mm de Hg en la presión arterial ¹⁰. En nuestro estudio se observó que a pesar de que la mayoría de las mujeres encuestadas conocen su enfermedad y realizan controles de rutina, no realizan una dieta hiposódica. No obstante este hábito no se asoció a la presencia de HTA no controlada.

Conclusión

En la etapa menopáusica ocurren distintos cambios entre los cuales ocurre un descenso de estrógeno. Este descenso induce a disfunción endotelial y aumento del IMC (índice de masa corporal), a su vez, hace que la presión arterial sea más sensible al consumo de sal en la dieta lo que conlleva a padecer hipertensión arterial.

En este estudio predominaron las personas que realizan los controles de presión arterial semanales, pero no realizan una dieta hiposódica. También se observó un porcentaje considerable de mujeres con HTA mal controlada pero ésta no estuvo asociado al consumo de sal diario.

Bibliografía

1. Navarro Despaigne DA. Menopausia e hipertensión arterial: de la biología a la práctica clínica. *Rev Cubana Med.* 2015;54(3):0-0.
2. Real D R, Aquino M N. Treatment of arterial hypertension in menopause. *An Univ Nac Asuncion.* 2018;51(1):65-74.
3. Kornhauser C, Malacara JM, Donato F, Botello D. High prevalence of arterial hypertension in women over 50 years of age in the city of Leon, Guanajuato. *Rev Invest Clin.* 1994;46(4):287-294.
4. Yanes LL, Reckelhoff JF. Postmenopausal hypertension. *Am J Hypertens.* 2011;24(7):740-749.
5. Delor RER, Nelson AM. Tratamiento de la hipertensión arterial en la menopausia. *An Univ Nac Asunción.* 2018;51(1):65-74.
6. Valdés Stromilli G. Sal e Hipertensión Arterial. *Rev chil cardiol.* 2009;28(1):107-114.
7. PRENSA. Controlá regularmente tu presión arterial! [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. [consultado el 16 Junio]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal-19108/iexclcontrola-regularmente-tu-presion-arterial.html>
8. Koliaki C, Katsilambros N. Dietary sodium, potassium, and alcohol: key players in the pathophysiology, prevention, and treatment of human hypertension. *Nutrition Review.* 2013;71(6):402-411.
9. Patricia, Calva-Salvador Nuri, Lavayen-Ferruzola Katuska, Mederos- Mollineda Verónica, Sandoval-Tamayo Delia, Noriega-Verdugo. Hipertensión Arterial y Menopausia en mujeres. Caso de estudio en una comunidad Ecuatoriana. *FAC-Salud [Internet].* Mayo 2018;1(1):24-8.
10. Mozaffarian D, Fahimi S, Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Engell RE, et al. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. *N Engl J Med.* 2014;371(7):624-34.