



ISSN 1029-3450



Hipertensión arterial y riesgo vascular en la mujer de edad mediana perimenopáusicas y posmenopáusicas.

Caridad Castañeda Gueimonde
Especialista de 2do grado de Medicina Interna.
Profesora Auxiliar
Cuba

Reynaldo Amigo González
Especialista de 2do grado de Cardiología.
Profesor Asistente
Cuba

Adiac Espinosa Hernández
Alumno Ayudante de Medicina Interna
Cuba

Anne Socorro Corrales
Alumna Ayudante de Dermatología
Cuba

RESUMEN

Partiendo del concepto de calidad de vida y con el objetivo general de evaluar la relación de algunos factores de riesgo vascular con la HTA en mujeres de edad mediana en período perimenopáusicas y posmenopáusicas, se desarrolló un estudio analítico transversal en tres áreas de salud del municipio Matanzas desde enero hasta abril del año 2007. El universo estuvo constituido por 8742 pacientes y la muestra estuvo formada por 150 mujeres. Se calcularon porcentajes y Odds ratio y se mostraron los resultados en tablas y gráficos.

Las conclusiones más importantes a las que se arribó fueron: ni el hábito de fumar ni la posmenopausia tuvieron una relación estadísticamente significativa con la Hipertensión Arterial y que fueron el índice de masa corporal y el índice cintura / cadera los que mostraron una correlación estadísticamente significativa con la Hipertensión arterial.

DeCS: Climaterio, Hipertensión arterial, Índice cintura / cadera, Índice de masa corporal, hábito de fumar

INTRODUCCIÓN

En Cuba los esfuerzos llevados a cabo por el sistema nacional de salud han hecho posible un avance vertiginoso en los indicadores de salud de la población de manera general y de la mujer de manera particular(1). Dentro de este amplio grupo poblacional que son las mujeres, se ha demostrado la existencia de un subgrupo limitado a una franja etárea entre los 40 y 59 años de edad, en el que



ISSN 1029-3450



comienzan a ocurrir una serie de cambios fisiológicos importantes que tienen su base en el déficit estrogénico, periodo en el que se enmarca la menopausia, etapa en la que el gravamen de género recarga sus roles como eje del núcleo familiar y en sus funciones laborales (2)(3).

Insertado en el programa materno infantil se encuentra un acápite que se refiere a la atención a la mujer (4) en el cual se solicita de manera especial la atención a la mujer climatérica; tomando esto como punto de partida y teniendo en cuenta que en estudios realizados en nuestra provincia se ha encontrado una mayor asistencia de mujeres de edad mediana a la consulta de peritaje médico, constatándose una alta posibilidad de que dejen de ser socialmente útiles, hemos considerado oportuno incursionar en esta línea de investigación.

Desde siempre la mujer ha tenido mayor preocupación por las enfermedades tumorales, sobre todo, por el cáncer de mama, que por los eventos cardiovasculares, cuando son éstos la primera causa de muerte en esta población.

En el año 2001 en EUA, los fallecimientos de mujeres por eventos cardiovasculares doblaron el número de fallecimientos por causa tumoral (5).

La T/A (Tensión arterial) alta es un factor de riesgo cardiovascular modificable y su disminución se correlaciona con una disminución de la incidencia de enfermedades cerebrovasculares (ECV) y enfermedad coronaria. La disminución de la T/A de niveles prehipertensos tiene efectos importantes sobre la salud (6).

La HTA es el principal factor de riesgo cardiovascular, de hecho 4 de cada 10 muertes de origen cardiovascular se relacionan con la HTA. Diversos estudios han demostrado que es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente en la menopausia (7)(8). En la mujer, por cada 10 años que aumenta la edad, también lo hace el riesgo de mortalidad cardiovascular hasta 7 veces, lo que esta en gran parte relacionado con la elevación de las cifras de T/A (5).

Lo anteriormente planteado justifica el hecho de que es importante no solo conocer la prevalencia de la HTA, sino también a qué factores de riesgo se suele asociar y por qué.

Un estudio realizado en España con mujeres en climaterio puso de manifiesto que las hipertensas presentaban valores medios más elevados de otros factores de riesgo cardiovascular, siendo además el índice de masa corporal (IMC) el primero que aparecía (8;12). Se considera como riesgo cardiovascular un IMC mayor o igual que 27 aunque el Instituto Nacional de salud estadounidense define obesidad como un IMC mayor que 30 Kg/m² (13). El tipo de obesidad que presenta una mayor relación con el aumento del riesgo cardiovascular es la obesidad de tipo androide o abdominal (Aumento del índice cintura / cadera por encima de 0,85) que es el tipo más frecuente en la posmenopausia(14)(15).

Lo planteado anteriormente aclara la importancia de la HTA como principal factor de riesgo cardiovascular, si además de esto, podemos demostrar en nuestras áreas de salud, que ésta está asociada con otros factores de riesgo



ISSN 1029-3450



cardiovascular, estaría aumentando considerablemente la probabilidad y la incidencia de ECV, enfermedad coronaria y enfermedad arterial periférica, por lo que se hace estrictamente necesario adoptar acciones de salud en este sentido. Para que sean lo más efectivas posible se necesita de la orientación y el diseño de estas conductas de forma individualizada en correspondencia con las características de la población sobre la cual se pretenda intervenir.

Objetivo general:

* Evaluar la relación de algunos factores de riesgo vascular con la HTA en mujeres de edad mediana en período perimenopáusico y posmenopáusico.

Objetivos específicos:

* Precisar la frecuencia de aparición de la HTA en mujeres de edad mediana en etapas perimenopáusica y posmenopáusica.

* Determinar la relación entre hábito de fumar e HTA en mujeres de edad mediana en etapas perimenopáusica y posmenopáusica.

* Identificar la relación entre el Índice de masa corporal y la HTA en mujeres de edad mediana en etapa perimenopáusica y posmenopáusica.

* Determinar la relación entre el índice cintura / cadera (ICC) y la HTA en mujeres de edad mediana en período perimenopáusico y posmenopáusico.

MATERIAL Y MÉTODO.

Se realizó un estudio analítico transversal. El universo estuvo constituido por 8742 mujeres entre 40 y 59 años de edad pertenecientes a las áreas de salud de los policlínicos Playa, Versalles y Milanés del municipio Matanzas, en el período de enero a abril del año 2007. La muestra estuvo constituida por 150 mujeres. Para su selección se distribuyó en dos grupos, un grupo de 50 mujeres en etapa posmenopáusica escogidas al azar por una tabla de números aleatorios del universo definido; y otro grupo, formado por 100 pacientes en etapa perimenopáusica, escogidas también al azar de la misma forma.

Criterios de inclusión:

-Edad comprendida entre 40 y 59 años de edad.

-Voluntariedad de la paciente para participar en la investigación, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

-Pacientes que bajo tratamiento psiquiátrico no tuviesen responsabilidad legal.

-Pacientes con insuficiencia renal crónica.



ISSN 1029-3450



La información se obtuvo a través de una entrevista a profundidad realizada a cada uno de las pacientes, además se hicieron mediciones antropométricas como de la circunferencia de la cintura y de la cadera, se tallaron y midieron cada una de ellas; y se llenó una planilla con esa información para cada paciente.

Aspectos bioéticos: A todos los participantes se les pidió que reflejaran su aprobación a participar en la investigación, realizándosele a todos el consentimiento informado

Se tuvieron en cuenta las variables Hipertensión arterial, hábito de fumar, etapa del período climatérico, índice cintura / cadera (ICC) e índice de masa corporal (IMC)

Los datos fueron procesados por los programas SPSS para Windows versión II y Microsoft Excel 2007. Los resultados se muestran en tablas de frecuencia, se calcularon porcentajes y el odds ratio (OR).

Cálculo del odds ratio y de su intervalo de confianza (IC):

$$OR = (a/c) : (b/d)$$

$$IC(95\%) : EE = \sqrt{1/a + 1/b + 1/c + 1/d}$$

$$Ext\ sup\ IC\ 95\% = Exp\ de : \log_e(OR) + 1,96\ EE$$

$$Ext\ Inf\ IC\ 95\% = Exp\ de : \log_e(OR) - 1,96\ EE$$

RESULTADOS.

Tabla 1:

Relación entre HTA y mujeres de edad mediana en etapa perimenopáusica y posmenopáusica en tres áreas de salud del municipio Matanzas, 2007.



Fuente: Entrevistas

OR= 1,32

IC 95%= (0,66-2,61)



ISSN 1029-3450



	HTA	%	No HTA	%	Total
Posmenopausia	24	48%	26	52%	50
Perimenopausia	41	41%	59	59%	100
Total	65	43%	85	57%	150

Fuente: Tabla 1.

Tabla 2:

Relación entre hábito de fumar e HTA en mujeres de edad mediana en etapas perimenopáusicas y posmenopáusicas en tres áreas de salud del municipio Matanzas, 2007.

	Perimenopáusicas		Posmenopáusicas	
	HTA	NO HTA	HTA	No HTA
Fumadoras	13	15	11	14
No fumadoras	28	44	13	12
Total	41	59	24	26

Fuente: Tabla 1.

Fuente: Entrevistas

OR en mujeres perimenopáusicas = 1,36 IC 95% = (0,56-3,25)

OR en mujeres posmenopáusicas = 0,73 IC 95% = (0,24-2,21)

Tabla 3:

Relación entre IMC y la HTA en las mujeres de edad mediana en etapas perimenopáusicas y posmenopáusicas en tres áreas de salud del municipio Matanzas, 2007.

	Perimenopausia		Posmenopausia	
	HTA	NO HTA	HTA	No HTA
IMC \geq 27	21	16	14	7
IMC<27	20	43	10	19
Total	41	59	24	26

Fuente: Entrevistas.

OR en mujeres perimenopáusicas = 2,82 IC 95% = (1,22 – 6,5)



ISSN 1029-3450



OR en mujeres posmenopáusicas = 4,66 IC 95% = (1,37 – 15,7)

Tabla 4:

Relación entre el ICC y la HTA en las mujeres de edad mediana en etapas perimenopáusicas y posmenopáusicas en tres áreas de salud del municipio Matanzas, 2007.

	Perimenopausia		Posmenopausia	
	HTA	No HTA	HTA	No HTA
ICC ≥ 0,85	24	21	16	12
ICC < 0,85	17	38	8	14
Total	41	59	24	26

Fuente: Entrevistas.

OR en mujeres perimenopáusicas = 2,55 IC 95% = (1,13 – 5,76)

OR en mujeres posmenopáusicas = 2,33 IC 95% = (1,29 – 4,17)

DISCUSIÓN

Las mujeres de edad mediana hipertensas representan el 43 % del total de estudiadas indicando una alta prevalencia de HTA en nuestra población en comparación con otros estudios. Si nos basamos solamente en porcentajes, se deduce que el por ciento de hipertensas en la posmenopausia es mayor que el de hipertensas en la perimenopausia, aunque no se comporta de forma similar numéricamente a otros estudios. Por ejemplo, estudios realizados en EUA dicen que el 25 % de las mujeres entre 45 y 54 años de edad tenía HTA y este porcentaje se elevaba a 40 % en las de 55 a 64 años (5). Sin embargo en nuestro estudio, el cálculo del odds ratio (OR) en los datos de la tabla 1 no encontró asociación significativa estadísticamente entre la posmenopausia y la HTA. Llamamos la atención sobre este hecho, en primer lugar porque se trata de una situación que no concuerda con un aspecto probado en otros estudios y en segundo lugar porque hemos visto publicaciones de trabajos con el mismo diseño metodológico que el nuestro que afirman lo que plantea la literatura internacional respaldados sólo por el cálculo de porcentajes, lo que indudablemente no es riguroso desde el punto de vista estadístico.

Los resultados mostrados en la tabla 2, muestran un porcentaje de asociación entre hipertensión y hábito de fumar mayor en la posmenopausia. Sin embargo no se encontró asociación estadísticamente significativa entre hábito de fumar e HTA en ninguno de los dos grupos de la muestra. No obstante, el hábito de fumar esta



ISSN 1029-3450



considerado un factor de riesgo cardiovascular mayor y en numerosos estudios a nivel internacional y nacional se ha encontrado una relación directamente proporcional entre hábito de fumar e hipertensión, por lo que podríamos decir, que este aspecto no se comportó en nuestra población según lo esperado.

La tabla número 3 muestra la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y la hipertensión en los dos grupos de la muestra. Encontramos un porcentaje mayor de asociación entre HTA e IMC \geq 27 en las mujeres posmenopáusicas aunque en ambos grupos más del 50 % de las hipertensas tenían un IMC \geq 27. Además, el cálculo del odds ratio nos permitió decir que aquellas mujeres en etapa perimenopáusica, con un IMC \geq 27 tenían 2,82 veces mas probabilidades de padecer de HTA que aquellas que tenían un IMC $<$ 27, y que aquellas mujeres en etapa posmenopáusica con un IMC \geq 27 tenían 4,66 veces mas probabilidad de padecer de HTA que aquellas con un IMC $<$ 27, todo esto con un intervalo de confianza de un 95 %.

Estudios como el Wing (16) han demostrado aumentos del peso corporal en la posmenopausia, por tanto, si consideramos la asociación de estos dos factores de riesgo en nuestra población estamos obligados a planificar la intervención para modificar, sobre todo lo referente al peso corporal(15). La tabla número 4 muestra la asociación en nuestra población del índice cintura / cadera (ICC) y la hipertensión. Se encontró un alto porcentaje de asociación entre HTA e ICC \geq 0,85 en ambos grupos de la muestra aunque fue mayor en la posmenopausia. El cálculo del odds ratio nos permitió decir que las mujeres en etapa perimenopáusica con un ICC \geq 0,85 tienen 2,55 veces mas probabilidades de padecer de HTA que las que tenían un ICC $<$ 0,85 y que aquellas mujeres en etapa posmenopáusica con ICC \geq 0,85 tenían 2,33 veces mas probabilidades de padecer de HTA que las que tenían un ICC $<$ 0,85. De tal manera que este aspecto se comporto de forma similar en ambos grupos, aunque la asociación fue ligeramente superior en las perimenopáusicas. Se desconoce por qué se relacionan tan frecuentemente la obesidad y la hipertensión, aunque se baraja el hecho de que el estado de hiperinsulinismo que se da en las personas obesas, provoca aumento de la respuesta simpática a nivel sistémico y por tanto con acción sobre el corazón, los vasos y el riñón (15-16).

La asociación de HTA y otros factores de riesgo vascular aumenta la posibilidad de ECV y enfermedad coronaria. Se ha dicho que el 50 % de los pacientes que sufren una ECV son hipertensos y que 1 de cada 5 hipertensos presentará una ECV. Si además se ha considerado que en el mundo desarrollado, la ECV es la principal causa de discapacidad (17), se hace necesaria la actividad preventiva en función de los aspectos tratados, considerando también que en la posmenopausia se incrementa de una manera importante el riesgo de padecer un serio problema con la HTA y con ello un grado de discapacidad marcado, con el consiguiente deterioro físico y económico del paciente y del sistema de salud al que pertenece (18-19).



ISSN 1029-3450



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Navarro D. Modulo de Menopausia; Diplomado de aterosclerosis y sus factores de riesgo. Cirahs. Cursos.2004.
- 2-Navarro Despaigne D, Padrón Durán R, Seuc Jo A, Desdin Silva M. Factores relacionados con las características del síndrome Climatérico-Menopausico en un grupo de mujeres cubanas. Rev Cub de Endocrinología 1999; 10(2):116-23.
- 3-Fernández-Brito JE , Wong R, Contreras D, Atherosclerosis in Youth(PBDY) .Proceeding of 9th International Dresden Symposium on Lipoproteins and Atherosclerosis 1997;36.
- 4-Blumel A. La transición menopáusica y la edad mediana. Estados Unidos; 2002.
- 5-Staessen J, Bulpitt CS, Lijnen P, Amery A. The influence of menopause on blood preasure. J Hum Hyprtens 1989, Dec; 3(6): 427-33.
- 6-Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo SL, et al. Joint National Commitee on Prevention, Detection, Evaluatio and Treatment of High Blood Preasure. National Heart, Lung, and blood institute. Seventh report of JNC. 2003, Dec;42(6): 1206-52.
- 7-Guidelines Commitee 2003 European Society of Hipertension and European Society of Cardiology Guidelines for the management of arterial hipertension. Hypertens 2003; 21: 1011-53.
- 8-Burt U, Whelton P, Rocella E. Prevalence of hipertensión in the US adult population: results from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1991. Hypertens 1995; 25: 305-13.
- 9-Jane F, Reckeelhoff, Lourdes A. Fortepiani Novel Mechanism Responsible for Postmenopausal Hypertension. Hypertens 2004; 43: 918-23.
- 10-Wilkins FC, Alberola A, Mizzelle HL, Opgenorth TJ, Granger JP. Sistemic hemodinamics and renal function during long term pathophysiological increases in circulating endotelin. Am J Phisiol 1995; 268: 375-81.
- 11-Mortenson LH, Pawlosky CM, Kanasy NL, Fink GD. Chronic hipertension produced by infusion of endotelin in rats. Hypertens 1990; 15: 729-33
- 12-Lugones Botell M, Valdes Dapena S, Pérez Piñero J. Caracterizacion de la mujer en la etapa de climaterio. Rev Cubana Obstet Ginecol 2001; 27(1): 22-7.
- 13-Magro Lopez A, et al. Factores de riesgo cardiovascular asociados a HTA en mujeres según la edad. Hipertensión 2005; 22 (2): 48-53.
- 14-Lugones Botell M, Valdés Domínguez S, Pérez Piñero J. Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio. Rev Cubana Obstet Ginecol 2001; 27(1): 22-7.
- 15-Wilson RA, Brevetti RE, Wilson TA. Specific procedures for the elimination of the menopause. West J Surg Obstet Ginecol 1963; 71: 110-21.
- 16-Wing RR, Mathewz KZ, Kuller LH, Melianh EN, Platinga PL. Eright gain at the time os menopause. Arch Intern Med 1991; 151:97.



ISSN 1029-3450

Revista
Avanzada Científica
CIGET - MATANZAS
IDICT
INFORMACIÓN Y GESTIÓN TECNOLÓGICA



- 17-Raven GM, Chen YD. Insuline resistance, its consequences, and coronary heart diseases. Must we choose one culprit? *Circulation* 1996; 93(10): 1780-3.
- 18-Ferranini E, Buzzipoli G, Bonadonna M }, Gianco M Oleggini M. Insulina resistente in essential hipertensión. *N engl J Med* 1987; 317: 350-7.
- 19-Kalache A, Aboderin I. Stroke: the global burden. *Health policy Plan* 1995; 10: 1-21.

Fecha de recepción: 05/01/2008

Fecha de aprobado: 27/02/2008