

Percepción de riesgo de hipertensión arterial infantil en familiares de niños y adolescentes

Relatives's perception of arterial hypertension in children and adolescents

Raquel González Sánchez,^I René Llapur Milián,^{II} Juana María Jiménez Hernández,^{III} Ahmed Llapur González,^{IV} Danetsy Fernández Morales^{IV}

^IMáster en Investigación en Aterosclerosis. Especialista de II Grado en Pediatría. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas General «Calixto García». La Habana, Cuba.

^{II}Máster en Atención integral al niño. Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar y Consultante. Hospital Pediátrico de Centro Habana. La Habana, Cuba.

^{III}Máster en Antropología. Licenciada en Biología. Profesora Auxiliar. Investigadora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas «Calixto García». La Habana, Cuba.

^{IV}Residente de Medicina General Integral. Facultad de Ciencias Médicas «Comandante Manuel Fajardo». La Habana, Cuba.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La prevalencia de hipertensión arterial en el niño ha aumentado con los estilos de vida inadecuados y la obesidad, y se plantea que la población general conoce poco al respecto en los niños. El objetivo de esta investigación fue caracterizar la percepción de riesgo e información sobre hipertensión arterial infantil en familiares de niños y adolescentes.

MÉTODOS. Se realizó un estudio exploratorio con los familiares de niños y adolescentes de un área de salud del municipio Plaza, en el período de noviembre de 2009 a abril de 2010. Se entrevistaron 50 familiares de niños de 3 a 18 años, que representaron el 20 % de los niños de esas edades atendidos en un consultorio médico. Se utilizaron técnicas como la observación participante, la entrevista en profundidad y el criterio de expertos (técnica Delphi); además se realizó el análisis porcentual.

RESULTADOS. La percepción de riesgo de los familiares sobre la hipertensión arterial en los niños no es la adecuada. Aunque el 78 % afirma que existe, el 70 % no tiene información sobre este tema y, del 30 % que tienen información, solo el 14 % la ha obtenido en el consultorio médico. Del 26 % de niños a quienes se midió la presión arterial, solo el 6 % correspondió a mediciones habituales como

parte del examen físico.

CONCLUSIONES. No existe una buena percepción de riesgo de hipertensión arterial infantil en la población estudiada, dada por la poca información que tiene al respecto y el pobre criterio de medición de la presión arterial en la infancia.

Palabras clave: Percepción de riesgo, hipertensión arterial infantil.

ABSTRACT

INTRODUCTION. The prevalence of arterial hypertension in children has increased with the inappropriate lifestyles and the obesity posing that the general population know not much on this subject in children. The objective of present research was to characterize the family's perception of arterial hypertension risk and of the information in children and adolescents.

METHODS. An exploratory study was conducted in relatives of children and adolescents in a health area of "Plaza" municipality from November, 2009 to April, 2010. Fifty relatives of children aged 3-18 were interviewed accounted for the 20% of children of those ages seen in the medical consulting room. Techniques used were: direct observation, direct interview and experts' criterion (DELPHI) technique and also a percentage analysis was made.

RESULTS. The perception of relatives on arterial hypertension in children is not appropriate. Although the 78% declares that this condition exist, the 70% has not information on this subject and the 30% has information and only the 14% has obtained this information in the consulting room. From the 26% of children where blood pressure was measured, only the 6% corresponded to systematic measurements as part of the physical examination.

CONCLUSIONS. There is not a good perception of the infantile arterial hypertension in study population due to the scarce information in this respect and the poor criterion of the blood pressure in childhood.

Key words: Risk perception, infantile arterial hypertension.

INTRODUCCIÓN

Hasta hace algunos años la hipertensión arterial (HTA) se consideraba una enfermedad de la vida adulta, que solo en algunos casos se presentaba en los niños cuando tenían alguna enfermedad de base que lo condicionara, a lo que se ha llamado *hipertensión arterial secundaria*. Hoy se conoce que la hipertensión arterial esencial o primaria del adulto comienza muchas veces desde la niñez. Estudios recientes han puesto de manifiesto la incidencia cada vez mayor de HTA en los niños, con una prevalencia actual del 3 a 5 % y con tendencia al aumento. Ello se ha asociado al incremento mundial de la obesidad, la disminución de los ejercicios físicos, cambios desfavorables en el estilo de vida entre los que se incluyen la tendencia al consumo de alimentos procesados y en conservas, que contienen una elevada concentración de sal, las llamadas *comidas chatarra* o comidas rápidas, y el estrés.¹⁻⁵

Las cifras elevadas de presión arterial que se presentan durante la niñez y la adolescencia tienden a mantenerse en la vida adulta, término conocido como *tránsito de la hipertensión arterial* ('tracking'). En análisis de la base de datos nacional de Estados Unidos sobre presión arterial en adolescentes con una única medición de tensión arterial, el 77 % de los varones y el 53 % de las hembras mantenían, 2 años después, cifras de hipertensión arterial o de prehipertensión.⁶

La persistencia de las cifras de tensión arterial desde la niñez es lo que concede más valor a la detección de la hipertensión en los niños, por la posibilidad de modificar el curso de la enfermedad con intervenciones tempranas.

Se ha planteado la importancia que tiene el médico y personal de la salud en la educación del niño y la familia en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial.⁷ La familia ocupa un lugar importante en los diferentes programas de prevención y estrategias de intervención en niños, por lo que es de sumo interés el conocimiento que puedan tener los familiares acerca de las enfermedades que tienen origen en la infancia.

Se hace necesario que la población tenga conocimiento de la hipertensión arterial con posible presentación en la infancia y sus factores de riesgo, de manera que junto a los profesionales de la salud contribuyan a evitar su instalación, actuando sobre los factores de riesgo y propiciando un diagnóstico temprano.

El presente estudio se realizó con el objetivo de caracterizar la percepción de riesgo de hipertensión arterial infantil que tienen los familiares de niños y adolescentes en un consultorio médico del municipio Plaza.

MÉTODOS

Se realizó una investigación exploratoria, prospectiva y de corte transversal en un área de salud del municipio Plaza de la Revolución, en el período de noviembre de 2009 a abril de 2010. El universo de estudio estuvo constituido por los familiares de niños y adolescentes en edades comprendidas entre los 3 y los 18 años, pertenecientes a un consultorio médico donde se hizo una selección del 20 % por muestreo aleatorio simple y se obtuvo una muestra de 50 familias que participaron en el estudio y que fueron entrevistadas. Los criterios de inclusión contemplaron los familiares de niños y adolescentes del consultorio seleccionado en la muestra, que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

Las variables principales estuvieron relacionadas con las características cuantitativas y cualitativas de familiares y niños a los que se realizó la entrevista: grado de familiaridad, edad, sexo, color de la piel, ocupación, escolaridad, percepción de riesgo, información sobre hipertensión arterial y factores de riesgo en los niños.

Se utilizaron técnicas como: la observación participante, entrevista en profundidad y criterio de expertos (técnica Delphi). La observación participante se realizó antes del estudio; se tomó como premisa la observación del desconocimiento de la hipertensión arterial en la infancia, además de la observación propia de los investigadores en el momento de realizar las entrevistas. Las respuestas obtenidas, se sometieron a criterio de expertos para avalar dichos resultados. El análisis y procesamiento se realizó manualmente a partir del análisis cualitativo, mediante la

reducción de los datos, con identificación de las respuestas más frecuentes y respuestas únicas, que por su importancia debieran señalarse.

Se realizó un análisis estadístico de las variables cuantitativas y de correspondencia a las nominales cualitativas tomando como indicador al porcentaje según escala, lo que se mostró en tablas de frecuencias absolutas y relativas.

Se tuvieron en cuenta los principios éticos propios de las investigaciones con seres humanos y se pidió el consentimiento informado a los participantes, con el compromiso de no hacer públicos los datos individuales.

RESULTADOS

La información recogida en las entrevistas fue brindada en la mayoría de los casos por las madres y abuelos, con un 44 y 42 % respectivamente ([tabla 1](#)).

Tabla 1. Personas entrevistadas según grado de familiaridad

Familiar	Frecuencia	%
Madre	22	44,0
Padre	1	2,0
Abuelo(a)	21	42,0
Tío(a)	5	10,0
Primo(a)	1	2,0
Total	50	100,0

Los grupos de edades de la mayoría de los familiares que brindaron la información fueron de 30 a 39, 40 a 49 y 60 a 69 años ([tabla 2](#)).

Tabla 2. Edades de los familiares entrevistados

Grupos de edades	Frecuencia	%
20-29	4	8,0
30-39	11	22,0
40-49	12	24,0
50-59	3	6,0
60-69	12	24,0
70-79	6	12,0
80-89	2	4,0
Total	50	100,0

La mayoría de las personas entrevistadas correspondieron al sexo femenino (82 %) y color de la piel blanca (58 %), con menor porcentaje de mestizos (24 %) y negros (18 %). El nivel de escolaridad que prevaleció fue el técnico medio (40 %), seguido del secundario (20 %), universitario (18 %) y preuniversitario (12 %). Se

entrevistaron solamente 5 personas (10 %) de nivel primario de escolaridad. El mayor número de entrevistados según ocupación estuvo entre los jubilados (32 %), amas de casa (28 %) y otras ocupaciones (34 %), entre las cuales hubo 2 enfermeras y 1 médico.

El mayor porcentaje de familias entrevistadas tenía niños con edades entre 6 y 14 años (72 %), de 15 a 18 años (16 %) y menores de 6 años (12 %). La distribución del sexo de los niños fue bastante homogénea, con un ligero predominio del sexo femenino (54 %). El color de la piel de los niños correspondió con el de los familiares entrevistados y en el nivel de escolaridad predominaron el primario y secundario.

Ante la pregunta de saber o no qué es la hipertensión arterial, la mayoría refirió que es cuando sube la presión arterial; un grupo grande expresó que la presión sube por estrés, por disgustos, por alimentos o por enfermedad renal. Otros pocos dijeron que es producida por la obesidad y hubo algunas respuestas únicas, como que cuando el niño está obeso, la grasa le cubre el corazón, que la presión sube por encima de 120/80, sube por encima de 130/90 y por encima de 140/90. Solamente 3 casos dijeron no saber qué era.

El 78 % afirma que sí existe hipertensión arterial en los niños, con algunas respuestas únicas como «es posible», «no sé, digo sí» y «sí pero escasa». De los 50 entrevistados 35 personas (70 %) no tenían información sobre la hipertensión arterial en los niños y el resto (30 %) sí dijeron tener información. A continuación se detallan las fuentes de información. ([tabla 3](#)). En el acápite de otras fuentes, 1 persona dijo haber obtenido la información en la consulta de Endocrinología de la hija y otras 2 en Internet.

Tabla 3. Fuentes de información referidas

Fuentes de información	Frecuencia
Televisión	11
Prensa	6
Consultorio	7
Familiar	10
Otras	3

A la pregunta si le habían tomado la presión a su hijo(a) o familiar correspondiente, respondieron sí 13 personas (26 %) y no 37 (74 %). Los motivos por los que midieron la presión arterial se detallan a continuación ([tabla 4](#)).

Tabla 4. Motivos porque se les midió la presión arterial a los niños

Motivos	Frecuencia	%
Estudio en la escuela	1	7,7
Estudio en el Policlínico	0	0,0
Por presentar algún síntoma	6	46,1
Porque el familiar se lo pidió al médico o enfermera	0	0,0
Como parte del examen físico	3	23,1
Otras causas	3	23,1
Total	13	100,0

Entre los síntomas que motivaron la medición de la presión arterial estuvieron la cefalea, el desmayo, mareos y convulsión febril. Entre otras causas está el haberse sometido a una operación, en la consulta de Endocrinología y en 1 caso porque la niña tuvo curiosidad. En los 13 niños (26 % del total) que se midió la presión arterial, no se constataron cifras de hipertensión arterial.

Sobre el conocimiento de algún otro niño que haya tenido hipertensión arterial, respondieron afirmativamente 9 personas para un 18 % y en estos casos refirieron que eran amistades o familiares.

De los factores de riesgo relacionados se identificaron con mayor frecuencia el sobrepeso y el consumo de refrescos gaseados. En otras situaciones que pueden producir hipertensión arterial se señalaron con mayor frecuencia el consumo de sal, harina, pizza, estrés («emotiva»), grasa, bebidas alcohólicas y enfermedades renales ([tabla 5](#)).

Tabla 5. Factores de riesgo según el criterio de los familiares

Factores de riesgo	Frecuencia	%
Sobrepeso y obesidad	45	90,0
Practicar ejercicio físico	5	10,0
Hábito de fumar	38	76,0
Subir escaleras	15	30,0
Comer frutas y vegetales	0	0,0
Tomar refrescos gaseados	46	92,0
Comer embutidos y alimentos en conserva	34	68,0

Como respuesta a la pregunta si se debe medir la presión arterial a los niños, respondieron afirmativamente 32 personas (64 %): 5 de ellas lo condicionaron a «si tienen síntomas», «si tiene algún problema» o «se siente mal» y 1 a que se debe hacer como precaución.

DISCUSIÓN

En la actualidad se plantea el enfoque de la promoción de salud desde la infancia no solamente de las enfermedades propias del niño sino para la prevención de las enfermedades del adulto que tienen su origen en la niñez.⁸

Las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares representan las primeras causas de morbilidad y mortalidad para todas las edades en los países desarrollados y en Cuba. El estudio de Framingham demuestra la fuerte relación entre la hipertensión arterial y estas enfermedades, por lo que el conocimiento de la hipertensión arterial como enfermedad propia de la infancia es de gran importancia.⁹

Los familiares entrevistados en la presente investigación fueron madres y abuelos en su mayoría, los que tienen el cuidado de los niños, con un nivel de escolaridad que se considera adecuado, un predominio del nivel técnico medio, seguido del universitario y preuniversitario, que incluyó a 2 enfermeras y 1 doctora, así como las edades apropiadas para brindar una información confiable.

Los niños y adolescentes seleccionados para entrevistar a sus familiares tenían edades superiores a los 3 años, momento en que se debe comenzar a medir la presión arterial como parte del examen físico habitual del niño, según las Guías de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial.^{2,10}

La percepción de riesgo de los familiares relacionada al responder la pregunta sobre la hipertensión arterial en el niño es aceptable, pues un número importante de familiares la respondieron afirmativamente. Sin embargo, es mucho menor el número de los que opinaron que se debe medir la presión arterial a los niños y entre ellos algunos lo condicionaron a que hubiese síntomas, por lo que no están convencidos de la importancia de la medición de la tensión arterial en estas edades.

La poca percepción de riesgo también puede evaluarse porque a la mayoría de los niños no se les había medido la presión arterial en ningún momento de sus vidas y a los que se les había hecho fue por tener síntomas que pudieran ser manifestación de hipertensión arterial, lo cual denota no solo poca percepción de los familiares sino de los profesionales de la salud. Es de importancia conocer que solamente a 3 niños se les tomó la presión arterial como parte del examen físico en la consulta.

Entre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial, la mayoría identificó el sobrepeso corporal y el consumo de refrescos gaseados, y menos frecuentemente el hábito de fumar, hábito tóxico tan deletéreo que constituye un factor de riesgo importante para todas las enfermedades cardiovasculares, y el consumo de embutidos o alimentos en conserva, que constituyen la mayor fuente de alimentos ricos en sal y grasas saturadas perjudiciales que propician el desarrollo de la hipertensión arterial. Entre las recomendaciones de las guías alimentarias para mantener una mejor nutrición y evitar el exceso de peso corporal, el incremento de la tensión arterial, la dislipidemia y la alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, se promueven las comidas confeccionadas en la casa y el evitar alimentos procesados, frecuentes en las meriendas, y las bebidas azucaradas.¹¹ Un grupo de los entrevistados relacionó el subir escaleras con la elevación de la presión arterial, hecho que no debe considerarse como productor de hipertensión.

La información sobre hipertensión arterial en el adulto es adecuada pues conocen sobre la enfermedad, pero es muy pobre la información sobre hipertensión en la infancia (menos de la tercera parte refirieron tener información sobre el tema). Las

fuentes de información más frecuentes estuvieron representadas por la televisión y otros familiares o amistades; sin embargo, del consultorio médico —que debería ser la principal fuente— la obtuvieron muy pocas personas. Ello pudiera explicarse por una baja percepción de riesgo de hipertensión arterial infantil de los profesionales de la salud.

En Argentina, en una encuesta realizada sobre hipertensión arterial y diabetes mellitus en población adolescente, se encontró que la desinformación sobre estas enfermedades en los adolescentes es alarmante, pues 1 de cada 3 no saben si son hipertensos o diabéticos.¹²

La hipertensión arterial de aparición en la infancia no es una de las enfermedades de conocimiento general de la población y así lo prueba la presente investigación. Los investigadores consideran que existe poca percepción de riesgo de hipertensión arterial infantil en la población estudiada, ya que el número de personas que estiman se les debe medir la presión arterial a los niños no es elevado y algunos de ellos lo condicionan a la presencia de síntomas. Por otra parte, existe muy poca información en la población sobre hipertensión arterial en los niños y la fuente de información fundamental no es el consultorio médico.

Se concluye que no existe una buena percepción de riesgo de hipertensión arterial infantil en la población estudiada, dada por la poca información que tienen al respecto y el pobre criterio de medición de la presión arterial en la infancia.

Se recomienda desarrollar labores de promoción de salud que incluyan charlas educativas a la población y propaganda gráfica sobre la hipertensión arterial desde la niñez y la adolescencia y realizar una investigación similar en otros consultorios médicos y otras áreas de atención primaria de salud, para comprobar si la falta de conocimiento por la población no se circunscribe a un consultorio médico determinado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Falkner B. Hypertension in children and adolescents: epidemiology and natural history. *Pediatr Nephrol*. 2010;25(7):1219-24.
2. National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. *Pediatrics*. 2004;114:55576.
3. Kaplan NM. *Kaplan's Clinical Hypertension*. 9a. Ed. Philadelphia: Ed. Lippincott. Williams & Wilkins; 2005. Pp. 222-3.
4. Oliver Aregullin-Eligio E, Alcorta-Garza MC. Prevalencia y factores de riesgo de hipertensión arterial en escolares mexicanos: caso Sabinas Hidalgo. *Salud Pública Mex* 2009;51:14-8.
5. Flynn J T. Hypertension in the young: epidemiology, sequelae and therapy. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2009;24(2):370-5.
6. Falkner B, Gidding SS. Prehipertensión en los adolescentes. *Hipertensión (Madr)*. 2008;25(6):245-8.

7. Williams CL, Hayman L, Daniels S, Robinsosn T, Steinberger J, Paridon S, Bazzarre T. A Statement for Health Professionals from the Committee on Atherosclerosis, Hypertension, and Obesity in the Young (AHOY) of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, American Heart Association. *Circulation*. 2002;106:143.
8. Ardura J. Factores de riesgo cardiovascular y hábitos saludables en la edad pediátrica. *An Pediatr*. 2003;58(5): 409-10
9. William B. Kannel, MD, Philip A. Wolf, MD, Joel Verter, MS, Patricia M. McNamara. Framingham Study insights on the hazards of elevated blood pressure. *JAMA*. 2008;300(21):2545-7.
10. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial. Hipertensión arterial y grupos especiales en: Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
11. American Heart Association Nutrition Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism, Council on Cardiovascular Disease in the Young, Council on Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology, Council on Cardiovascular Nursing, Council on Epidemiology and Prevention, and Council for High Blood Pressure Research. Implementing American Heart Association Pediatric and Adult Nutrition Guidelines. *Circulation*. 2009;119:1161-75.
12. Sociedad Argentina de Nefrología. Semana renal 2003 de la SAN. Encuesta sobre hipertensión arterial y diabetes mellitus en la población adolescente. *Nefrología*. Argentina. Publicación de la Sociedad Argentina de Nefrología. 2005;III(2).

Recibido: 25 de noviembre de 2010.

Aprobado: 16 de diciembre de 2010.

Raquel González Sánchez. Facultad de Ciencias Médicas General «Calixto García». Avenida Universidad y G, El Vedado. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: jrlapur@infomed.sld.cu