

ALTA FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN COMEDOR COMUNITARIO EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: AUSENCIA DE COMEDORES CON DIETA HIPOSÓDICA

HIGH FREQUENCY OF ARTERIAL HYPERTENSION IN A COMMUNITY KITCHEN IN THE CITY OF BUENOS AIRES: ABSENCE OF HYPOSODIC DIET

MARGARITA DUBAL *; JULIÁN M FREUE *; DORA M ISOLABELLA**.

* Alumnos de sexto año de Medicina, Facultad de Medicina, UBA.

**Prof. Adjunta Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Lugar: Consultorio de Medicamentos, Parroquia Santa Lucía de Palermo. Actividad de extensión de la Segunda Cátedra de Farmacología (UBA).

Correspondencia: dora.isolabella@gmail.com

RESUMEN

En Argentina no existe información disponible sobre la prevalencia de enfermedades crónicas en personas carenciadas. Por eso, realizamos un relevamiento en un comedor comunitario con el objetivo de conocer la frecuencia de hipertensión arterial; ésta fue mayor que la prevalencia comunicada en otros sectores no carenciados de la República Argentina, pero similar a poblaciones con carencias en los Estados Unidos. Las comidas son realizadas en comedores comunitarios, donde no se cuenta con la opción de dieta hiposódica.

Palabras claves: Salud Pública, Hipertensión arterial, Pobreza, Dieta Hiposódica, Comedores comunitarios

SUMMARY

In Argentina, there is no information available on the prevalence of chronic diseases among underprivileged people. That is why we carried out a survey in a small community kitchen in order to know the frequency of hypertension among its residents. The frequency of hypertension in this population was greater than the one reported in other more privileged areas of the country, but similar to that reported among lower class people in the United States. Given the characteristics of this population, and the fact that their main meals are taken at such places as community kitchens, it would be advantageous if they were offered a hyposodic diet.

Keywords: Public Health, Hypertension, Poverty, Hyposodic diet, community kitchen.

INTRODUCCIÓN

Se piensa que la pobreza es la causa de un aumento de los problemas de salud, pero los datos que sostienen esta asociación son difíciles de obtener. En la Argentina no existe información disponible sobre la prevalencia de enfermedades crónicas en grupos de personas carenciadas. La hipertensión arterial es un importante factor de riesgo tanto para la enfermedad coronaria como para desarrollar accidentes cerebrovasculares. Por lo tanto, se realizó un relevamiento con

el objetivo de conocer la frecuencia de hipertensión arterial en un grupo de personas con carencias que concurren a un comedor comunitario en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se tomó una muestra al azar de la población que concurre a un comedor comunitario, localizado en la Ciudad de Buenos Aires, en el barrio de Palermo. El

relevamiento fue prospectivo y los sujetos incluidos fueron varones y mujeres de 20 años o más que vivían en situación de calle o en viviendas precarias.

La presión arterial fue registrada con el sujeto en posición sentada y con el brazo a la altura del corazón. Las presiones fueron clasificadas según los valores de referencia de presión arterial (JNC). Se consideró hipertensión arterial $\geq 140/90$ mm Hg. Los datos estadísticos se evaluaron con el programa Microsoft Excel®.

RESULTADOS

En la muestra tomada al azar, la distribución por sexo en las personas que vivían bajo techo fue de 34 mujeres y 37 varones, mientras que en la población que vivía en la calle había notablemente más hombres ($n=13$) que mujeres ($n=4$) (Tabla 1).

La frecuencia de hipertensión arterial en esta población fue de 46,59 %. Únicamente un 11,36 % estaba dentro de los parámetros considerados normales, mientras que un 42,04 % se encontraba dentro de la categoría de prehipertensión (Tabla 2). No existieron personas mayores de 60 años dentro de la categoría de normalidad. Cuando se les recomendó realizar dieta hiposódica, los pacientes mencionaron la imposibilidad de hacerlo debido a que la mayoría de las comidas las realizaban en comedores comunitarios donde la comida ya tenía sal.

DISCUSIÓN

La enfermedad cardiovascular continúa siendo la mayor causa de muerte en nuestro país. Los esfuerzos dirigidos a identificar los factores de riesgo constituyen acciones prioritarias de Salud Pública. Conociendo los grupos de mayor riesgo, es posible establecer estrategias tendientes a disminuirlo y a limitar la morbilidad relacionada con la hipertensión.

Se comparó la prevalencia hallada aquí, con la prevalencia en otros lugares. La prevalencia de hipertensión en América del Sur es de 28,5 %, según los datos de la Fundación Interamericana del Corazón.

En la República Argentina, existen reportes de hipertensión arterial en diferentes poblaciones: General Belgrano 39,8%; Rauch 35,8%; La Plata 32,7%, Córdoba 29,8%, comunidad aborigen de la Provincia de Salta 28%, las zonas de Deán Funes, Oncativo, Pehuajó y Venado Tuerto: 36%.

En los Estados Unidos se realizó un estudio prospectivo de 9 años de duración, donde se comparó la incidencia de hipertensión arterial en ancianos pobres, contra no-pobres, hallándose un aumento significativo entre los ancianos pobres, siendo aún mayor en el grupo con mayores dificultades. En las clínicas para personas que viven en la calle, la hipertensión es la afección física más frecuente, luego del alcoholismo o el tabaquismo.⁹ En otra clínica para personas con carencias del estado de Luisiana (USA), se comparó a

TABLA 1
Población estudiada según edad, sexo y tipo de vivienda

Edad (años)	20-29		30-39		40-49		50-59		≥ 60		todas las edades	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Vivienda	2	3	5	11	7	5	6	11	14	7	34	37
Calle	1	1	1	6	2	1	-	3	-	2	4	13
Total/edad	7		23		15		20		23		88	

TABLA 2
Población estudiada según edad, y Grado de hipertensión arterial*

Edad (años)	20-29		30-39		40-49		50-59		≥ 60		Total por grado de HT*
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	
Normal	2	-	1	3	2	1	-	1	-	-	10
Prehipertensión	1	2	3	9	3	2	4	5	7	1	37
Grado 1	-	1	-	3	3	3	-	3	1	2	16
Grado 2	-	1	2	2	1	-	2	5	6	6	25
Total/edad	7		23		15		20		23		88

personas que vivían en la calle con personas que vivían en casa, y se reportó que un 65% de los que vivían en la calle presentaban hipertensión arterial, respecto de un 52% de los que asistían a la misma clínica, pero que vivían bajo techo. Esta diferencia fue estadísticamente significativa.¹⁰

Las estadísticas de salud de los Estados Unidos muestran que vivir en la calle o ser pobre constituyen factores de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial.^{11,12} Lamentablemente, esta pequeña muestra no permite arribar a conclusiones firmes sobre si quienes viven en la calle presentan mayor riesgo de hipertensión arterial respecto de quienes disponen de un techo, aunque este sea precario.

La frecuencia hallada en una muestra de este comedor es llamativamente elevada cuando se la compara con las mencionadas localidades de la República Argentina.

La diferencia en la frecuencia respecto del resto de los reportes generados en nuestro país, se podría deber a diferencias en el tamaño de la muestra (sesgo), o a causas relacionadas con la alimentación¹³, estilo de vida, o con condiciones estresantes vinculadas con la condición de marginalidad y exclusión social.¹⁴

Estos comedores proveen la mayor parte de los alimentos que ingiere esta población, y no existe la opción de comidas hiposódicas dirigida a los indigentes hipertensos. Se postula también que la alta frecuencia de hipertensión en esta población, podría estar relacionada con un estado de malnutrición, actual o pasado.

Las personas que concurren a este comedor viven en la calle, en casas "tomadas", o hacinados en hoteles. Este tipo de población está aumentando en la Ciudad de Buenos Aires¹⁵, y no se cuenta con datos apropiados que nos informen acerca de sus características.

CONCLUSIONES

En una muestra de pacientes que concurren a comedores comunitarios en la Ciudad de Buenos Aires, se halló una alta frecuencia de hipertensión arterial

(46,59 %), comparando estos datos con la prevalencia de otras poblaciones en la República Argentina. Esta es la primera comunicación de una frecuencia estimativa en esta población.

Si bien la muestra es pequeña y susceptible de errores y sesgos, estos datos concuerdan con los provenientes de similares medios socioeconómicos en los Estados Unidos, registrados en clínicas que atienden pacientes carecientes. En esas poblaciones y con mayor número de individuos evaluados, también existió una diferencia significativa entre las personas que vivían bajo techo, respecto de las que no disponían del mismo.

De confirmarse estos hallazgos en otras muestras con similares características, se podría inferir que las personas que concurren a los comedores comunitarios tendrían mayor riesgo de padecer hipertensión arterial. Dadas las implicaciones de esta afirmación en términos de Salud Pública, sería deseable tomar medidas para detectar y tratar a estas personas.

Las causas de la hipertensión arterial podrían ser multifactoriales e inclusive podrían provenir de situaciones extremas sufridas en etapas tempranas en la vida y por lo tanto no modificables fácilmente. Si bien no podemos llegar a conocer la causalidad de este fenómeno, se debería garantizar un monitoreo más agresivo y una intervención más adecuada.

Una medida sencilla destinada a paliar este mal, sería la implementación (que no existe en este momento) de una opción de dieta hiposódica en los comedores comunitarios.

En resumen, trabajos exploratorios como el presente son necesarios para construir un relevamiento de la situación sanitaria de los pacientes que viven en situación de calle y con carencias alimentarias, de modo de guiar racionalmente, y con una base médica, las medidas de atención y promoción de la Salud.

REFERENCIAS

- 1- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, et al; Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. National Heart, Lung, and Blood Institute; National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. 2003 Dec;42(6):1206-52.
- 2- Lena SM, Cingolani HE, Almiron MA, Echeverría RF. Prevalencia de la Hipertensión arterial en una Población Rural Bonaerense: *Medicina* (Buenos Aires) 1995;55: 225-30.
- 3- Carvajal HA, Salazar MR, Riondet B, y col. Variables asociadas a hipertensión arterial en una región de la Argentina. *Medicina* (Buenos Aires) 2001;61: 801-9.
- 4- Echeverría RF, Camacho RO, Carvajal HA y col. Prevalencia de la hipertensión arterial en La Plata *Medicina* (Buenos Aires) 1988; 48: 22-28.
- 5- Nigro D, Vergottini JC, Kuschnir E y col. epidemiología de la Hipertension Arterial en la Ciudad de Cordoba,

- Argentina. *Rev Fed Arg Cardiol*, 1999,28,69-75.
- 6- Coghlan E, Quero LB, Schwab M, Pellegrini D, Trimarchi H. Prevalence of hypertension in an Indian community in the North of Argentina. *Medicina (B Aires)*. 2005;65(2):108-12.
 - 7- de Sereday MS, Gonzalez C, Giorgini D, De Loredó L, Braguinsky J, Cobenas C, Libman C, Tesone C. Prevalence of diabetes, obesity, hypertension and hyperlipidemia in the central area of Argentina. *Diabetes Metab*. 2004 Sep;30(4):335-9.
 - 8- Diez Roux AV, Chambless L, Merkin SS, Arnett D, Eigenbrodt M, Nieto FJ, Szklo M, Sorlie P. Socioeconomic disadvantage and change in blood pressure associated with aging. *Circulation*. 2002 Aug 6;106 (6):703-10.
 - 9- Szerlip MI, Szerlip HM. Identification of cardiovascular risk factors in homeless adults. *Am J Med Sci*. 2002 Nov;324(5):243-6.
 - 10- Szerlip MI, Szerlip HM. Identification of cardiovascular risk factors in homeless adults. *Am J Med Sci*. 2002 Nov;324(5):243-6.
 - 11- Levy B. D., O'Connell J. J. Health Care for Homeless Persons. *N Engl J Med* 2004; 350:2329-2332.
 - 12- Starr P. The Homeless and the Public Household. *N Engl J Med* 1998; 338:1761-1763, Jun 11, 1998.
 - 13- W Philip T James, Michael Nelson, Ann Ralph, and Suzi Leather. Socioeconomic determinants of health: The contribution of nutrition to inequalities in health. *BMJ*, May 1997; 314: 1545.
 - 14 Matthews KA, Katholi CR, McCreath H, Whooley MA, Williams DR, Zhu S, Markovitz JH. Blood pressure reactivity to psychological stress predicts hypertension in the CARDIA study. *Circulation*. 2004 Jul 6;110(1):74-8.
 - 15-- <http://www.clarin.com/diario/2006/10/11/opinion/o-03702.htm>