

TABACO E HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA).

Olivart M, Salamanca JC, Rios D, Miró N, Roca M, Pena M; CAP MOLLERUSSA

OBJETIVOS:

Múltiples estudios demuestran que el tabaco contribuye de distintas formas en la génesis de la enfermedad hipertensiva, sobretodo alterando la función renal. Con esta idea nos propusimos realizar un estudio para esclarecer si en nuestro entorno la prevalencia de HTA es mayor en fumadores que en los no fumadores.

METODOLOGIA:

El estudio se realizó en la población de consulta mediante un muestreo aleatorio, consecutivo, de los cinco primeros pacientes de consulta programada, hasta obtener una población de 175 pacientes.

Se obtuvieron los datos mediante una encuesta preparada previamente en la que se exploraba el hábito tabáquico, y si eran o no hipertensos según su historia clínica.

Inclusión: programados a consulta, mayores de 18 años.

Exclusión: Menores de 18 años, embarazadas, con alteración tiroidea, que no pueda o no quieran colaborar, enfermedades pancreáticas, insuficiencia renal aguda o crónica, enfermedades hepáticas agudas o crónicas avanzadas, enfermedades inflamatorias activas, inmunodeprimidos, alteración de la nutrición o en cuidados paliativos, procesos febriles intercurrentes.

RESULTADOS:

En nuestra muestra de 172 casos válidos la prevalencia de HTA fue del 46,5% con un intervalo de confianza (IC) del 95% [39-54].

En los fumadores (15,1% del total de la población) la prevalencia de HTA fue 23,1% vs. la de no HTA 76,9%.

En los exfumadores (25%) la prevalencia de HTA fue de 29,5% vs. la de no HTA 60,5%.

En los no fumadores (59,9%) la prevalencia de HTA fue de 55,3% vs. la de no HTA 44,7%.

Nuestra hipótesis era que la frecuencia de HTA es diferente dependiendo del hábito tabáquico. Se contrastaron los datos con una prueba chi cuadrado de homogeneidad en la que el valor esperado con 2 grados de libertad era de 5,99. El valor de chi cuadrado resultado de contrastar los datos fue de 9,80, con un p valor de 0,07.

| | | | | | | | Total | |
|-------|-----------|-------|-------------|-------|--------------|-------|-------|-------|
| | Fumadores | | Exfumadores | | No fumadores | | N | % |
| HTA | N | % | N | % | N | % | | |
| No | 20 | 76,9% | 26 | 60,5% | 46 | 44,7% | 92 | 53,5% |
| Si | 6 | 23,1% | 17 | 29,5% | 57 | 55,3% | 80 | 46,5% |
| TOTAL | 26 | 100 | 43 | 100 | 103 | 100 | 172 | 100 |

CONCLUSIONES:

Cuando el valor calculado de chi cuadrado es mayor que el esperado, nos quedamos con que **nuestra hipótesis es cierta**, es decir, que **la frecuencia de HTA es diferente dependiendo del hábito tabáquico**. Esto sólo nos indica diferencia, si nos fijamos en la tabla vemos que los porcentajes de HTA varían, aunque no en el sentido esperado, fijémonos que **la prevalencia de HTA es mucho menor entre los exfumadores y fumadores que en los no fumadores**.

Además si nos fijamos en el valor de p (0,07), deberemos asumir que los resultados no son estadísticamente significativos, ya que $p > 0,05$. Esto significa que **los resultados pueden ser debidos al azar**, o que si los asumimos como ciertos, sólo acertaremos en el 93% de los casos.

Concluimos que es necesario realizar estudios con una muestra más extensa (cogiendo a casos fuera de consulta) y estratificando con otras variables influyentes en la HTA para demostrar diferencias en el sentido esperado.