

Valoración del conocimiento de consumo de cafeína y de las recomendaciones recibidas en pacientes con hipertensión arterial primaria.

Alcázar Pérez A.

Centro de Salud Ciudad Real II. GAI-CR.

Resumen

Según diversos estudios un consumo habitual de 2-3 tazas de café/día no aumenta las cifras de presión arterial. La prohibición o la disminución del consumo de cafeína en los pacientes con HTA que posean un consumo habitual pueden no tener ningún efecto beneficioso. El objetivo de este estudio es determinar el conocimiento que poseen los pacientes diagnosticados de HTA primaria sobre el consumo de cafeína. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal dirigido a pacientes diagnosticados de HTA en la localidad de Ciudad Real. Se diseñó un cuestionario ad hoc sobre el consumo de cafeína y educación sanitaria recibida. Más de la mitad de los pacientes consumía cafeína de forma habitual y casi la mitad recibió recomendaciones sobre reducir y/o eliminar el consumo de cafeína una vez que fueron diagnosticados de HTA.

According to several studies, a regular consumption of 2-3 cups of coffee/day does not increase blood pressure. The prohibition or reduction of caffeine consumption in patients with hypertension with habitual consumption may not have any beneficial effect. The aim of this study was to determine the knowledge of patients diagnosed with primary hypertension about caffeine consumption. A descriptive cross-sectional study was carried out on patients diagnosed with HBP in the town of Ciudad Real. An ad hoc questionnaire on caffeine consumption and health education received was designed. More than half of the patients consumed caffeine on a regular basis and almost half received recommendations on reducing and/or eliminating caffeine consumption once they were diagnosed with HBP.

Palabras clave: Hipertensión Esencial, Cafeína, Educación en Salud

Keywords: Essential Hypertension, Caffeine, Health Education

Correspondencia: aalcazar@sescam.jccm.es

1. Introducción

A día de hoy, la hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los problemas de salud más relevantes y comunes en todo el mundo. Se ha establecido que aproximadamente, dentro de 3 años, para el 2025, el 29% de la población adulta a nivel mundial, o cerca de 1.560 millones de personas, desarrollarán hipertensión arterial^{1,2}.

Es bien conocido que la dieta junto con otros factores relacionados con el estilo de vida como ejercicio físico, niveles de ansiedad, etc. tienen un papel fundamental en el control de la presión arterial y de la hipertensión. Otro factor dietético que posee mucho interés en el tema de la presión arterial es el consumo de cafeína representado a través de su

máximo exponente que es el café. El café es una de las bebidas más populares del planeta, con un consumo a nivel global de 6,7 millones de toneladas por año^{2,3}. Tanto es así, que el café es junto al agua la bebida más consumida por los seres humanos. Según datos de la Asociación Nacional del Café en Estados Unidos cada día se consumen alrededor de 2.250 millones de tazas en todo el mundo, lo que supone un total de alrededor de 500.000 millones de tazas al cabo de un año⁴.

La relación entre la presión arterial y el consumo de café se publicó por primera vez hace casi 90 años y ha sido analizada en multitud de estudios y metanálisis⁵⁻⁷. En resumen, los resultados de los estudios reflejados indican que un consumo de 1-3 tazas de café por día en la mayor parte de los pacientes diagnosticados de hipertensión arterial

no produce un incremento del riesgo de padecer presión arterial descontrolada (incluido la aparición de un perfil de presión arterial «non dipper»), ni del riesgo de sufrir un evento relacionado con enfermedades cardiovasculares⁴.

No obstante, hoy en día la cafeína continúa siendo vetada o disminuida en muchos pacientes que son diagnosticados de hipertensión arterial que venían presentando un consumo moderado y habitual antes de ser diagnosticados de dicha patología. Esto podría estar provocado por la creencia generalizada de que la cafeína provoca un impacto negativo sobre la tensión arterial, así como por una falta de actualización de conocimientos por parte de los profesionales de atención primaria que como hemos mencionado anteriormente, son los responsables de proporcionar al paciente las recomendaciones sobre la dieta y el estilo de vida que debe llevar.

2. Objetivos

Determinar el conocimiento que poseen los pacientes diagnosticados de HTA primaria sobre el consumo de cafeína.

Conocer el consumo de cafeína que tienen los pacientes diagnosticados de hipertensión arterial primaria.

Determinar si los pacientes con hipertensión arterial reciben educación sanitaria y por quién es dada.

3. Material y métodos

Estudio descriptivo de corte transversal. Se elaboró un cuestionario ad-hoc sobre datos sociodemográficos, consumo de cafeína, creencia sobre el consumo de cafeína y educación sanitaria recibida por profesionales sanitarios. La cumplimentación del cuestionario fue anónima y voluntaria.

Población de referencia: La GAI de Ciudad Real cuenta con tres centros de atención primaria en la localidad de Ciudad Real. La población de referencia va a comprender a aquellos pacientes diagnosticados de hipertensión arterial que pertenezcan al centro de salud I. o Población diana. Pacientes que

hayan sido diagnosticados de hipertensión arterial primaria o idiopática.

Criterios de selección: Deben pertenecer al centro de salud I de la GAI de Ciudad Real. Tienen que tener asignado en el programa Turriano el diagnóstico de hipertensión y/o hipertensión esencial que son los que se corresponden con la patología de hipertensión arterial primaria o idiopática. Deben tener entre 18-65 años.

Técnica de muestreo: Muestreo aleatorio simple (MAS).

Tamaño de la muestra: La literatura consultada refleja una proporción de pacientes con adhesión a los consejos sobre el consumo de cafeína entre el 40 % y 60 % con variaciones fundamentalmente respecto al sexo (más adhesión en mujeres) y edad (más adhesión en edades más avanzadas). Asumiendo una proporción esperada del 50 % de pacientes con adhesión a los consejos, con una confianza del 95 % y una precisión del 7 % sería necesario incluir a 196 pacientes. Estos cálculos se realizan empleando el software Epidat versión 4.1. Debido a las posibles sujetos que no participen en el estudio (no dan su consentimiento, cumplen criterios de exclusión), se aumentará la muestra en un 20 %, contando finalmente con una muestra de 235 personas.

Análisis de datos: El estudio estadístico se realizó con el programa SPSS versión 25.0.

4. Resultados

Se obtuvieron 196 cuestionarios válidos. Los 39 pacientes restantes de la muestra fueron excluidos debido a que 36 no fueron localizados y los otros 3 no dieron su consentimiento para participar.

La edad media fue de 54,91 años (mínimo 21 y máximo 65).

En cuanto al sexo, 53 % eran varones y 47 % mujeres.

Un 55,6 % tenían patologías CV asociadas (sobre todo dislipemias, obesidad y diabetes).

Un 29,1 % eran fumadores.

Un 58,2 % consume cafeína de forma habitual: 40,3 % café normal, 23 % café descafeinado, 18,9 %

refrescos tipo cola y un 5,6 % té. El 12,2 % restante consumía cafeína combinación de estos.

El consumo más común se situaba entre 1-3 tazas/día con un 37,8 %.

El lugar de consumo más común era el domicilio con un 35,7 %.

Un 62,2 % cree que el consumo de cafeína puede ser perjudicial para su patología (Figura 1).

Un 27 % y un 14,8 % recibió recomendaciones de que debían reducir y eliminar el consumo, respectivamente (Figura 2).

Un 49,5 % ha variado su consumo de cafeína a menor desde el diagnóstico.

Un 58,7 % afirma que acude al centro de salud al menos 1 vez/año para control. De ellos, un 43,4 % nunca ha recibido educación sanitaria acerca del consumo de cafeína en esas visitas.

Un 13 % ha recibido educación sanitaria por parte de medicina y un 87 % por parte de enfermería (Figura 3).

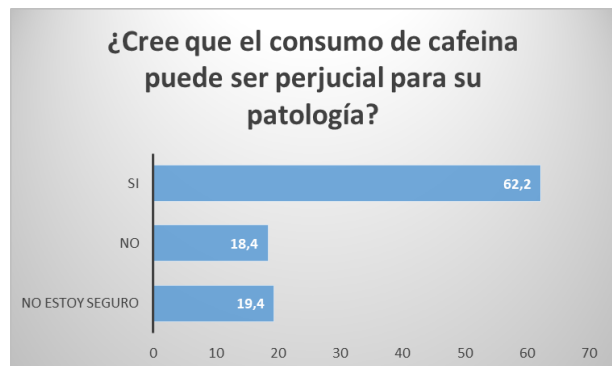


Figura 1: Creencia sobre el perjuicio del consumo de cafeína.

5. Discusión

Entre los hallazgos importantes de este estudio, cabe destacar que un poco más de la mitad de los pacientes consumía cafeína de forma habitual (normalmente en forma de café normal), aunque este consumo era bajo-moderado (1-3 tazas/día). De igual forma, algo más de la mitad tenían enfermedades cardiovasculares (ECV) asociadas, siendo las

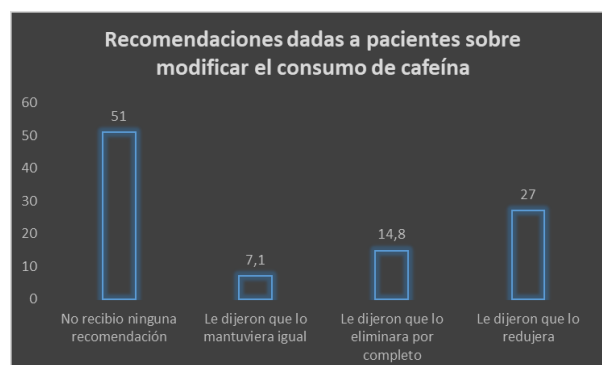


Figura 2: Recomendaciones dadas a pacientes para modificar el consumo de cafeína.

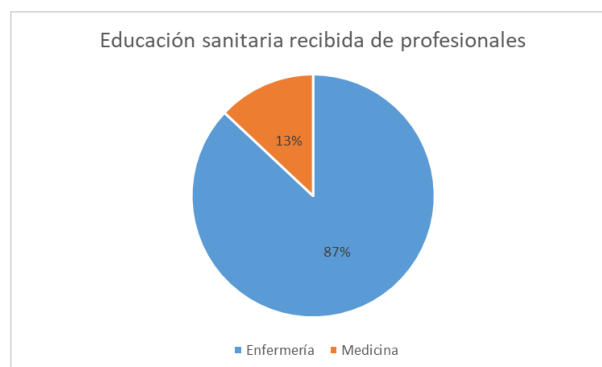


Figura 3: Educación sanitaria recibida de profesionales.

dislipemias las más prevalentes, en concordancia con los datos actuales de prevalencia en la población española⁸. En cuanto a los hábitos, la mayoría eran no fumadores y solían consumir la cafeína en su domicilio normalmente.

En cuanto a la educación sanitaria recibida, casi la mitad de los pacientes recibió recomendaciones sobre reducir y/o eliminar el consumo de cafeína una vez que fueron diagnosticados de HTA y prácticamente la mitad de ellos ha reducido su consumo de cafeína desde ese momento. Esto parece indicar que incluso algunos pacientes podrían haber reducido su consumo de cafeína por iniciativa propia sin haber recibido previamente recomendaciones en ese sentido por parte de sus profesionales sanitarios. Este hecho podría estar relacionado con que la mayoría de los pacientes (2/3) tienen la creencia de que el consumo de cafeína resulta perjudicial

para su patología. Esto podría deberse a la creencia popular desde hace muchos años de que la cafeína resulta dañina tanto para los pacientes con HTA como con otras enfermedades cardiovasculares, cuando en numerosos estudios se ha demostrado que un consumo habitual moderado (lo más frecuente en la población general) no tiene ningún efecto perjudicial para estos pacientes^{2,9,10}.

Por otro lado, la mitad de estos pacientes no acuden al centro de salud al menos 1 vez al año para revisión de su patología. Este hecho puede ser indicativo de que muchos pacientes creen que con llevar un control autónomo sobre sus cifras de tensión arterial es suficiente, o bien de que no llevan ningún control sobre su patología al no darle la importancia para su salud y bienestar que realmente posee. Los pacientes que si acuden son los que reciben más información y educación sanitaria por parte de los profesionales, especialmente por parte de enfermería. Esto podría deberse a que los profesionales de enfermería son los que más visitas programadas suelen tener con los pacientes que sufren ECV a lo largo del año de acuerdo con los protocolos establecidos a tal efecto.

Bibliografía

1. Kearney, PM, Whelton, M, Reynolds, K, et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*. 2005;217-23.
2. Zhang Z, Hu G, Caballero B, Appel L, Chen L. Habitual coffee consumption and risk of hypertension: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studie. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2011; 93(6):1212-9.
3. Baylin, A, Hernandez-Diaz, S, Kabagambe, EK, et al. Transient exposure to coffee as a trigger of a first nonfatal myocardial infarction. *Epidemiology*. 2006; 17:506-11.
4. Surma S, Oparil S. Coffee and Arterial Hypertension. *Current Hypetension Reports*. 2021; 23(7):38.
5. Horst, K, Robinson, WD, Jenkins, WL, et al. The effect of caffeine, coffee and decaffeinated coffee upon blood pressure, pulse rate and certain motor reactions of normal young men. *J Pharmacol Exp*. 1934; 52:307-21.
6. Jee, SH, He, J, Whelton, PK, et al. The effect of chronic coffee drinking on blood pressure: a meta-analysis of controlled clinical trials. *Hypertension*. 1999; 33:647-52.
7. Noordzij, M, Uiterwaal, CS, Arends, et al. Blood pressure response to chronic intake of coffee and caffeine: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Hypertens*. 2005; 23:921-8.
8. Orozco-Beltrán D, Brotons Cuixart C, Alemán Sánchez J, Banegas Banegas J, Cebrián-Cuenca A, Gil Guillen V, et al. Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Actualización PAPPS 2020. Elsevier. 2020; 52(2):5-31.
9. Mesas A, Leon-Muñoz L, Rodriguez-Artalejo F, Lopez-Garcia E. The effect of coffee on blood pressure and cardiovascular disease in hypertensive individuals: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. 2011; 94:1113-26.
10. Lopez-Garcia E, Orozco-Arbeláez E, Leon-Muñoz L, Guallar-Castillon P, Graciani A, Banegas J, et al. Habitual coffee consumption and 24-h blood pressure control in older adults with hypertension. *Clin Nutr*. 2016; 35:1457-63.