

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA COMUNIDAD DEL POLICLÍNICO "JOSUÉ PAÍS GARCÍA"

Maylin Tissert Alemán¹, Lázaro Ulises Soltura Verdecia², Hugo Alejandro Tissert Alemán³, Dr. Hugo Ignacio Tissert Chávez⁴

¹Estudiante de 5to año de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad No. 1

²Estudiante de 5to año de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad No. 1

³Estudiante de 1er año de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad No. 1

⁴Especialista de 1er grado en MGI. MSc. en Atención Integral al Niño. Tutor de la investigación. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad No. 1

Correspondencia a: Maylin Tissert Alemán. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad No. 1.

Correo: tissert@medired.scu.sld.cu

Recibido: 28 de mayo de 2014

Aceptado: 14 de agosto de 2014

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial es un síndrome multifactorial que ha alcanzado notable importancia en los últimos años, debido a que la elevación persistente de las cifras de presión sanguínea produce nefastas consecuencias.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes hipertensos del policlínico Josué País García en el período comprendido entre enero y diciembre del año 2013.

Diseño metodológico: Se realizó un estudio observacional-descriptivo de corte transversal en la comunidad del policlínico Josué País García. La población estudiada estuvo conformada por 320 pacientes mayores de 15 años de esta localidad.

Resultados: El 62,5 % de los pacientes fueron féminas. La mayor cantidad de enfermos estuvo entre 65 y 69 años, representando el 12,5 % de los casos. El 48,75 % refirió ingerir bebidas alcohólicas 3 veces por semana.

Conclusiones: Los antecedentes familiares de hipertensión, la ingesta de bebidas alcohólicas y el consumo de cigarrillos, son algunas de las características más frecuentes de los hipertensos del policlínico Josué País García.

Palabras clave: hipertensión, epidemiología, factor de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a multifactorial syndrome that has achieved considerable importance in recent years due to persistent elevated blood pressures produce dire consequences.

Objective: To characterize the hypertensive patients of Josué País García polyclinic in the period between January and December 2013.

Materials and Methods: An observational descriptive cross-sectional study was conducted in the community polyclinic Josué País García. The study population consisted of 320

patients older than 15 years.

Results: 62.5% of patients were females. Most patients were between 65 and 69 years, representing 12.5% of cases. 48.75% reported drinking alcohol 3 times a week.

Conclusions: A family history of hypertension, alcohol consumption and cigarette smoking were some of the most common characteristics of hypertensive patients at polyclinic Josué País García.

Key words: Hypertension, epidemiology, risk factor.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, cuya alta prevalencia y la posibilidad de ser modificado mediante la intervención terapéutica la convierte en un problema de salud de gran interés. Junto a la hiperlipidemia y el tabaquismo, constituye uno de los tres grandes factores de riesgo contribuyentes a la enfermedad cardiovascular. De ellos, la HTA es el más potente predictor de la esperanza de vida, después de considerar la edad y la historia familiar de cada individuo.¹

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales una presión sistólica sostenida por encima de 140 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 90 mmHg están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y, por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.

Se estima que al menos 65 millones de estadounidenses presentan hipertensión, definida como una presión arterial de 140/90 o superior. Es decir, casi una tercera parte de los adultos de ese país es hipertensa. En Cuba la mortalidad por la enfermedad presenta cifras que oscilan entre 7,3 y 9,4 fallecidos por 100 000 habitantes en los últimos años, la incidencia entre la población dispensarizada alcanzó la cifra 14,9 por 1 000 habitantes en el año 2000.^{2, 3}

Estudios epidemiológicos han concluido que varios factores de riesgo guardan relación con la hipertensión arterial, dentro de estos se incluyen: la edad, el sexo, color de la piel, la herencia, las dietas ricas en sodio, factores socioculturales, el alcoholismo, el hábito de fumar, la hiperlipidemia y enfermedades como la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular y la diabetes mellitus, además de los antecedentes familiares de hipertensión, sin embargo, su grado de asociación no ha sido definido claramente. Por otra parte, el peso relativo que tiene cada uno de estos factores y la interacción que pudiera existir entre ellos han sido poco estudiadas.^{4, 5, 6}

Debido a la alta prevalencia de HTA en esta región y en el mundo, sus complicaciones y su comportamiento, como un importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares con una elevada mortalidad,

unido al desconocimiento de muchos pacientes sobre su padecimiento, ha hecho cuestionarse: ¿Cuáles son las características de los hipertensos de la comunidad del policlínico Josué País García?

OBJETIVO

Caracterizar a los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del policlínico Josué País García, en el período comprendido entre enero y diciembre del año 2013.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional-descriptivo de corte transversal, con el propósito de caracterizar los pacientes hipertensos del policlínico Josué País García, en el período comprendido entre enero y diciembre del año 2013.

Universo de estudio

La población estudiada estuvo conformada 320 pacientes mayores de 15 años de esta localidad.

Criterio de inclusión: Paciente diagnosticado con hipertensión arterial, que accede a participar en el estudio mediante su consentimiento.

Variables

Antecedentes familiares de hipertensión arterial, frecuencia de ingestión de bebidas alcohólicas, frecuencia de la realización de ejercicios físicos, enfermedades asociadas y hábito de fumar.

Procedimientos e Instrumentos de Recolección de Datos

Los datos se obtuvieron a partir de un formulario que incluyó los datos siguientes: nombres y apellidos, edad, sexo, dirección particular, antecedentes familiares de hipertensión arterial, frecuencia de ingestión de bebidas alcohólicas, frecuencia de la realización de ejercicios físicos, otras enfermedades y hábito de fumar.

Procesamiento Estadístico

Se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel, en la que se introdujeron los datos del modelo de recolección del dato primario. Las variables descriptivas se expresaron en porcentaje. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas, en las que se resumió la información para su análisis. El análisis inductivo-deductivo permitió arribar a conclusiones.

Aspectos Éticos

Respetando los principios éticos de toda investigación, no fue revelada la identidad de los pacientes.

RESULTADOS

Tabla No.1.Comportamiento según edad y sexo. Policlínico “Josué País García” Enero-Diciembre del 2013.

Edad	F		M		Total	
	#	%	#	%	#	%
15-19	6	1,9	8	2,5	14	4,4
20-24	8	2,5	10	3,1	18	5,6
25-29	15	4,7	20	6,3	35	10,9
30-34	10	3,1	15	4,7	25	7,8
35-39	8	2,5	28	8,8	36	11,3
40-44	9	2,8	8	2,5	17	5,3
45-49	8	2,5	15	4,7	23	7,2
50-54	10	3,1	12	3,8	22	6,9
55-59	5	1,6	16	5	21	6,6
60-64	7	2,2	11	3,4	18	5,6
65-69	15	4,7	25	7,8	40	12,5
70 -74	4	1,3	9	2,8	13	4,1
75-79	5	1,6	11	3,4	16	5
80 y+	10	3,1	12	3,8	22	6,9
Total	120	37,5	200	62,5	320	100

Se observó el comportamiento según grupo de edad y sexo, predominando el sexo femenino con el 62,5 %. La edad más afectada fue la de 65 a 69 años con el 12,5 % de los casos

Tabla No.2.Antecedentes familiares de HTA

Antecedentes familiares de HTA	#	%
Padres	47	25,8
Abuelos	15	8,2
Otros familiares	6	3,2
Total	68	37,3

Al analizar los antecedentes familiares observamos que el 37,3 % de los casos tienen antecedentes de algún familiar hipertenso, predominando los padres con el 25,8 %.

Tabla No.3.Ingestión de bebidas alcohólicas.

Frecuencia de ingestión (semanal)	#	%
Hasta 1 vez	89	27,81
De 2 a 3 veces	156	48,75
Más de 3 veces	75	23,43
Total	320	100

Cuando analizamos la relación con la ingestión de bebidas alcohólicas, se observó el mayor número de pacientes entre los que ingerían bebidas alcohólicas de 2 a 3 veces por semana, con el 48,75 %, aunque no es desestimable el 27,1 % de los que ingerían hasta 1 vez por semana.

Tabla N°4.Comportamiento según ejercicios físicos

Frecuencia de realización de ejercicios (semanal)	#	%
1 vez o menos	221	69,06
De 2 a 3 veces	35	10,93
Más de 3 veces	64	20
Total	320	100

En nuestro estudio se observó que el 69,06 % de los casos realizan ejercicios físicos solo 1 vez por semana o menos.

Tabla N°5. Comportamiento según enfermedades asociadas

Enfermedades asociadas	#	%
Diabetes Mellitus	25	7,81
Enfermedad Cerebro Vascular	15	4,68
Nefropatías	11	3,43
Cardiopatías	10	3,12

En esta tabla se apreció que el 7,81 % de los pacientes cursa con diabetes mellitus como enfermedad asociada.

Tabla N°6.Comportamiento según hábito de fumar

Cantidad de cigarrillos diarios	#	%
No fuma	95	29,68
Menos de 10	50	15,62
10 a 20	145	45,31
Más de 20	30	9,37
Total	320	100

Fuente: Base de datos o Historia clínica

Al realizar el análisis según el hábito de fumar, se observó que el 45,31 % de los casos corresponde a los que fuman entre 10 y 20 cigarrillos al día.

DISCUSIÓN

La edad es un factor que no se puede modificar y sí influye sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial máxima (sistólica) como la mínima (diastólica), aumentan con la edad, y lógicamente el mayor número de hipertensos se encuentra en los grupos de más edad. En los países industrializados la frecuencia de hipertensos entre la población mayor de 65 años es de casi el 60 %.^{7, 8,9}

La HTA alcanza una relevancia especial en la población anciana. Es el factor de riesgo cardiovascular (FRCV) más relevante en este grupo de edad, en ambos sexos.¹⁰

Con relación al sexo, algunos estudios en mujeres han mostrado que ellas toleran la hipertensión mejor que los hombres, teniendo menores niveles de morbilidad y mortalidad para cualquier nivel de hipertensión. Cuando la mujer está en edad reproductiva, tiene hormonas llamadas estrógenos que la protegen, y por ello tiene menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en las mujeres jóvenes existe un especial riesgo cuando toman pastillas anticonceptivas.^{11, 12}

Un estudio que realizó el seguimiento a 1 160 varones durante 54 años, muestra que los hombres con uno o dos progenitores hipertensos tienen muchas más posibilidades de desarrollar el trastorno a lo largo de su vida, que aquellos cuyos padres no tienen problemas con la presión arterial. En concreto, esta investigación, desarrollada por científicos de la Universidad Johns Hopkins, de Baltimore (EE.UU.), muestra que tener una madre con hipertensión aumenta en el 50 % el riesgo de padecerla en el futuro. Si el hipertenso es el padre, la cifra se eleva hasta el 80 %. Y, si ambos progenitores padecen el trastorno, supera 140 %. Las posibilidades de sufrir hipertensión pueden ser hasta 20 veces superiores a la población general, si la descendencia es de dos personas que han desarrollado la enfermedad de forma muy temprana (antes de los 35 años).¹³

En un estudio Framingham, sobre el consumo de alcohol, se pronosticaba el aumento de la tensión arterial (TA). Los niveles más elevados de TA se observaban en aquellos pacientes que consumían 6 o más unidades de alcohol diarias (1 unidad de alcohol equivale a 8-10 g de etanol o aproximadamente a media jarra de cerveza, un vaso de vino o una copa de licor).^{3, 11}

El mecanismo pressor del alcohol es desconocido. La caída de la TA que se produce al suspender el alcohol ocurre a las 24-48 horas. Esta rapidez de inicio y finalización del efecto pressor puede involucrar al SNS, como frecuencia cardíaca y catecolamina.¹⁴

La actividad física aeróbica constituye uno de los principales pilares del tratamiento no farmacológico en pacientes hipertensos. Hay evidencias que demuestran que con la práctica regular de ejercicios aeróbicos, por ejemplo 30 o 40 minutos de caminata a paso vivo 3 o 4 veces por semana, puede disminuir la presión sanguínea. Con la práctica de actividad física isotónica, progresiva y sistemática, de 20 minutos diarios, se ha observado una disminución de la mortalidad por causa cardiovascular de un 30 %. Por el contrario, individuos sedentarios normotensos tienen entre el 20 % y el 50 % más de riesgo de desarrollar hipertensión arterial, cuando se les compara con aquellos que se mantienen entrenados.

En uno de los estudios realizados en el Perú se buscó y se halló Diabetes Mellitus en el 27,7 % de los hipertensos.¹⁵

La hipertensión arterial (HTA) constituye el principal factor de riesgo asociado al desarrollo de las enfermedades cardiovasculares. Un estudio realizado en España, que incluyó más de 32 000 pacientes atendidos en consultas de atención primaria o de cardiología, entre los pacientes con cardiopatía, la HTA estaba presente en un porcentaje muy alto de casos, en el 71 % de los pacientes con insuficiencia cardíaca, en el 66 % de los pacientes con cardiopatía isquémica y en el 66 % de los casos de fibrilación auricular.⁹

CONCLUSIONES

Las particularidades más relevantes de los pacientes hipertensos del policlínico Josué País García fueron la ingestión frecuente de bebidas alcohólicas, el consumo de cigarros, el sedentarismo y los antecedentes familiares de hipertensión. También, la alta frecuencia de diabetes mellitus como enfermedad asociada, la edad avanzada y el predominio de las pacientes femeninas fueron característicos de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mac Mahom S. Blood pressure and the risk of cardiovascular disease. N Engl J Med. 2000; (342):50-1.
2. Amigo I, Fernández C, Pérez M. Hipertensión Arterial. Psicología de la Salud. Madrid: Ediciones Pirámide, 1998.
3. Luño J, Ayus JC, Locatelli F. Hypertension and renal disease. Guest Editors. Kidney International. 2002; (82):S1- S87.
4. Kidney Disease Outcomes Quality Initiative. K/DOQI clinical practice guidelines on hypertension and antihypertensive agents in chronic kidney disease. American journal of kidney diseases: the official journal of the National Kidney Foundation. . 2004; 43(5 Suppl 1), S1.
5. European Society of Hypertension- European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. Guidelines Committee. Journal of Hypertension. 2003; (21):1011-53.
6. Hanes, DS. Weir, MR. Renal protection in chronic kidney disease. Hypertension. Companion to Brenner and Rector's The Kidney. Second Ed. Suzanne Oparil and Michael Weber. 2005; 281-294
7. Current aspects in the interplay between hypertension and the kidney. Nephrology Dialysis Transplantation. 2001; (16): S1-S124.
8. Toto R. Hypertension and the failing kidney: editorial review. Nephrology and Hypertension. 2001; (10):165-66.
9. Matarama Peñate M. Medicina Interna. Diagnóstico y Tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005.

10. Amery A., Brixko P., Clement D., De Schaepdryver A., Fagard R., Forte J, et al. Mortality and morbidity results from the European Working Party on high blood pressure in the elderly trial. Lancet. 2003; 345(8442):1349-54.
11. Caballero López A. Tratado de Terapia Intensiva. 3 ed. La Habana: Ecimed; 2006.
12. Lovesio C. Medicina Intensiva. Buenos Aires, 2001.
13. Aguilar Pacin N. Manual de Terapéutica de Medicina Interna. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2008.
14. Deza L. La muerte del Virrey Conde de Nieva y la Aparición de las Enfermedades Vasculares en la Historia Médica Peruana. Rev Neur Psiquiat del Perú. 2001;64(4).
15. Ritz E. Renal dysfunction as a novel risk factor: Microalbuminuria and cardiovascular risk. Kidney International 2005; (67):S25-S28.