



ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en el Consultorio Médico 24***Clinical-epidemiological characterization of hypertension at Number-24 Doctor's Office***

**Zunieska García Leal¹, Ivey Junco González², Maritza Cordero Cabrera³,
Marisol García Veloz⁴, Yusleivy Caridad Rodríguez Mazó⁵**

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo. Guane. Correo electrónico: yisel87@princesa.pri.sld.cu

²Licenciada en Enfermería. Instructor. Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo. Guane. Correo electrónico: ivy76@princesa.pri.sld.cu

³Licenciada en Enfermería. Instructor. Policlínico Universitario Manuel Pity Fajardo. Guane. Correo electrónico: mari76@princesa.pri.sld.cu

⁴Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo. Guane.

Correo electrónico: marisol64@princesa.pri.sld.cu

⁵Licenciada en Enfermería. Instructor. Policlínico Universitario Manuel Pity Fajardo. Guane. Correo electrónico: meteuf@princesa.pri.sld.cu

Aprobado: 12 de abril del 2013.

RESUMEN

Introducción: la hipertensión arterial constituye en Cuba la primera causa de las atenciones de urgencias en las policlínicas y hospitales generales. Múltiples estudios se han realizado sobre el comportamiento de dicha entidad, éstos han sido insuficientes, aún continúa constituyendo un serio problema de salud.

Objetivo: caracterizar clínica y epidemiológicamente la hipertensión arterial en el Consultorio Médico #24 del Consejo Popular Guane, perteneciente al Policlínico Manuel "Piti" Fajardo del municipio Guane, en el período comprendido entre diciembre de 2010 a julio de 2011.

Material y método: se realizó una investigación epidemiológica, descriptiva, de corte transversal. El universo y la muestra estuvieron conformados por todos los pacientes dispensarizados como hipertensos de ambos sexos mayores de 15 años

(n=188). Previo consentimiento informado se aplicó un cuestionario a los pacientes.

Resultados: el 55,32 % de los pacientes hipertensos pertenecían al sexo femenino, el intervalo de 55-59 años (35) representó 18.62%, predominio de pacientes hipertensos sobre pesos, el 71.28 % de los pacientes fumaban, padecían de cardiopatía isquémica un 15.95 %, el tiempo de evolución predominante fue de menos de 5 años con un 30.85% (58). El 100% de los pacientes hipertensos llevan tratamiento farmacológico y el 46.81% con dos fármacos, y el 45.21% pertenecían a la raza negra.

Conclusiones: el mayor porcentaje de pacientes se encuentra por debajo de 5 años de evolución de la enfermedad, y el tratamiento predominante fue con dos fármacos. Existió una prevalencia por debajo de lo esperado para la hipertensión arterial.

DeCS: Hipertensión/diagnóstico/prevención & control; Factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: hypertension constitutes the first cause of the emergency care in polyclinics and general hospitals. Multiple studies concerning the behavior of this entity have been conducted, but insufficient, it is still a serious health problem.

Objective: to characterize the behavior of hypertension from the clinical and epidemiological point of view at No-24 Doctor's Office, Popular Council of Guane, during December 2010 to July 2011.

Material and method: an epidemiological, descriptive and cross sectional research. The target group and the sample were comprised of all patients diagnosed as hypertensive of both sexes and older than 15 years old (n= 188). A previous informed consent was applied to the patients before the application of a questionnaire.

Results: hypertensive patients belonged to female sex (55,32%), the interval 55-59 years old (35) represented 18.62%, prevalence of overweighed- hypertensive patients, 71.28% of the patients smoked, 15.95% suffered from ischemic heart disease, the general natural history time was less than 5 years with 30.85% (58). Hypertensive patients underwent pharmacological treatment (100%), and 46.81% used two medications, along with 45.21% who belonged to the black race.

Conclusions: the greatest percentage of patients showed less than 5 years of natural history for the disease and the prevailing treatment included two medications. Prevalence was under the expected patterns for hypertension.

DeCS: Hypertension/diagnosis/prevention & control; Risk factors.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos adultos en las poblaciones en todas partes del mundo. La prevención de dicha patología es la medida sanitaria más importante, universal y menos costosa. El perfeccionamiento de la prevención y control de la presión arterial es un desafío para todos los países y debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, la población y los gobiernos.¹

En el mundo se estima que 691 millones de personas la padecen. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7.2 millones son enfermedades coronarias y 4.6 millones por enfermedad vascular encefálica, y la hipertensión arterial está presente en la mayoría de ellas. En la mayor parte de los países existe una prevalencia del 15 al 30%.²

En América del Norte, específicamente en Estados Unidos, se estiman 50 millones de pacientes hipertensos, y se informa de unas 60 000 muertes anuales directamente provocadas por la misma. En dicho país la prevalencia oscila entre el 30 y el 37.9%, es un poco mayor en el hombre que en la mujer, y los afroestadounidenses tienen una prevalencia e incidencia mayores en comparación con sectores de la población blanca.³

En el año 2009 en nuestro país la tasa de prevalencia de hipertensión arterial fue de 202.7 x 1000 habitantes, siendo el sexo más afectado el femenino con una tasa de 219.8 por 1000 habitantes. En Pinar del Río la tasa para ese mismo año fue de 221.1, estando por encima de la media nacional, siendo superada solamente por Matanzas, Sancti Spíritus y Holguín con tasas de 241.5, 240.5 y 234.5 respectivamente.⁴

El municipio Guane durante el año 2009 contaba con una población de 35 760 habitantes, de ellos 18 544 hombres y 17 216 mujeres. La tasa de prevalencia para ese año fue de 236.12 x 1000 habitantes, la cual se encuentra muy por encima de la media provincial y nacional. La tasa de prevalencia para el sexo femenino y masculino fue de 291.35 y 184.9 x 1000 habitantes respectivamente.¹

En el Consultorio del Médico y de la Enfermera de la Familia #24 del Consejo Popular Guane 2, con un total de 959 personas mayores de 15 años, la tasa de prevalencia para dicha enfermedad es de 196.0 x 1000 habitantes, encontrándose por debajo de la tasa municipal, provincial y nacional.¹

Teniendo en cuenta la alta prevalencia de la hipertensión, la incidencia de la misma, los múltiples estudios que se han realizado sobre dicha entidad y que éstos son insuficientes, y que además continúa constituyendo un serio problema de salud, los autores realizan esta investigación con el propósito de caracterizar a los pacientes con diagnóstico de HTA, así como aumentar el caudal de conocimientos acerca de cuáles son los factores que influyen en la presentación de la HTA y en su evolución, todo lo cual aportará elementos para el diseño de estrategias de intervención a escala individual, familiar y comunitaria en la población de personas, tanto con HTA, como con riesgo de enfermedad cardiovascular.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación epidemiológica, descriptiva, de corte transversal, con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente la hipertensión arterial en el Consultorio Médico 24 del Consejo Popular Guane 2, en el período comprendido entre diciembre de 2010 a julio de 2011.

El universo del estudio quedó conformada por los pacientes dispensarizados como hipertensos de ambos sexos mayores de 15 años (n=188)

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario elaborado por los autores partiendo de otros ya existentes para aplicar a todos los pacientes incluidos

en el estudio, se realizaron además entrevistas y revisiones de historias clínicas individuales y familiares, teniendo en cuenta algunas variables socio-demográficas.

Cada paciente se siguió de acuerdo al Programa de Atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, por el grupo dispensarial III; se le realizaron 3 controles anuales (2 consultas y 1 terreno), en las cuales se les realizó examen físico con medición de la tensión arterial y cálculo del índice de masa corporal, después de pesar y tallar.

Criterios de exclusión: Pacientes dispensarizados que coincidan con embarazo.

Las variables de interés referidas al riesgo de hipertensión fueron: edad, sexo, color de la piel, enfermedades asociadas, índice de masa corporal, tabaquismo, actividad física y hábitos nutricionales.

La información se procesó de forma computarizada, utilizando como tabulador el programa Microsoft Office Excel 2003. Se hizo uso de la estadística descriptiva, y los resultados fueron reflejados en tablas mediante números absolutos y porcentaje.

Ética: Se elaboró un documento que se presentó a cada uno de los pacientes que participaron en la investigación, a los cuales se les explicó el objetivo de la investigación y todos los procederes a los que estarían sometidos, así como las ventajas que obtendrían, se les informó también en este documento que su participación era totalmente voluntaria y que podrían abandonar la misma cuando lo estimaran pertinente, sin necesidad de dar explicaciones. Se les explicó que los resultados obtenidos se publicarían en eventos científicos y en revistas de reconocido prestigio, y se mantendría la confiabilidad de sus datos personales

RESULTADOS

El 55,3 % de los pacientes hipertensos pertenecían al sexo femenino y el 44,7 % al masculino.

La mayoría de los pacientes con HTA se ubicaron en el intervalo de 55-59 años (35), lo que representó 18.62% ,seguidos, con pocas diferencias entre ellos, de los individuos comprendidos en los grupos de edades de 50-54 y 45-49 años, con 17.55 y 14.89 % respectivamente.

Existe un predominio de pacientes hipertensos sobre pesos según índice de masa corporal, con un 54.79% de la muestra (103), lo que reafirma la estrecha relación existente entre la hipertensión arterial y el índice de masa corporal elevado (tabla1).

Tabla 1. Relación entre el índice de masa corporal y pacientes hipertensos.
Consultorio médico 24. Guane. Diciembre 2010 - julio 2011.

Índice de masa corporal	Hipertensos	%
Bajo peso	4	2.13
Normopeso	72	38.30
Sobrepeso	103	54.79
Obeso	9	4.79
Total	188	100

El factor de riesgo coronario que predominó, (tabla 2), fue el tabaquismo con 134 pacientes (71.28 %), seguido por los malos hábitos dietéticos (70.21%) y el sedentarismo (63.83%).

Tabla 2. Principales factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial.

Factores de riesgo	No.	%
Sedentarismo	120	63.83
Tabaquismo	134	71.28
Alcoholismo	9	4.79
Dislipidemia	15	7.98
Obesidad	5	2.66
Malos hábitos dietéticos	132	70.21

Fuente: Historias de salud familiar.

La cardiopatía isquémica y la diabetes mellitus son las enfermedades que más se asocian a la hipertensión arterial con un 15.95% y 13.30% respectivamente (tabla 3),

Tabla 3. Asociación de la HTA con otras enfermedades crónicas no trasmitibles del adulto.

Enfermedades crónicas no trasmitibles	No.	%
Cardiopatía isquémica	30	15.95
Ictus	9	4.78
Insuficiencia renal crónica	3	1.59
Diabetes mellitus	25	13.30
Otras	16	8.51

Fuente: Historias de salud familiar.

La hipertensión arterial tiene un tiempo de evolución predominante de menos de 5 años con un 30.85% (58) (tabla 4).

Tabla 4. Tiempo de evolución de la HTA. Consultorio # 24. Guane 2. Diciembre 2010- julio 2011.

Tiempo de evolución	No.	%
Menos de 5 años	58	30.85
5-9 años	40	21.28
10-14 años	56	29.79
15 y más años	34	18.08
Total	188	100

El 100% de los pacientes hipertensos de la muestra llevan tratamiento farmacológico y la mayoría (88) lo que representó 46.81% con dos fármacos (tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los pacientes hipertensos según tipo de tratamiento.

Tipo de tratamiento	No.	%
Tratamiento no farmacológico	0	0
Con un solo fármaco	47	25
Con dos fármacos	88	46.81
Varias combinaciones	53	28.19
Total	188	100

Fuente: Historias de salud familiar

El color de la piel predominante fue el negro (45.21%).

DISCUSIÓN

Los resultados coinciden, en gran medida, con la literatura médica revisada, en la que se plantea que entre las características clínico-epidemiológicas más ostensibles de la HTA figuran su predominio en edades tardías, así como su asociación con el tabaquismo, el sedentarismo, los malos hábitos alimentarios, la obesidad, la diabetes mellitus y la cardiopatía isquémica. Estas características han sido reconocidas por múltiples autores y figuran en el cuadro clínico-epidemiológico de la enfermedad. El conocimiento de los factores de riesgo de la HTA presentes en la comunidad, y en especial en la población hipertensa que se asiste, permite desarrollar actividades preventivas, promotoras y políticas de salud a fin de modificarlos, y de ese modo disminuir las tasas de la enfermedad y de sus complicaciones.

En esta investigación se diagnosticaron 188 hipertensos de 959 pacientes mayores de 15 años, lo que representó una tasa de 196.0 x 1000 habitantes en el rango de edad propuesto, tasa esta que se encontró por debajo de la tasa esperada para el municipio, la provincia y la nación.⁵ De forma general, la prevalencia tuvo un comportamiento habitual de zona rural (16.36%).³

En el estudio predominó el sexo femenino con el 55.32% de la muestra, lo cual está en desacuerdo con el estudio realizado por Yanes Quesada M y colaboradores, donde predominó el sexo masculino con un 68.7%.⁵ En la investigación realizada por Martínez Querol E y colaboradores, a pesar de ser en el adulto mayor, también se obtuvo un predominio del sexo femenino con un 67%,⁶ al igual que en la realizada por Villegas Peñaloza JL, en la que predominó el sexo femenino con un 62%.⁷ Esto habla a favor de que haya un incremento en la asociación de la HTA con el sexo femenino.

El grupo de edad de mayor riesgo para la HTA fueron los mayores de 45 años, con 77.66%. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Curbelo Serrano V. en su estudio, en el que predominaron los pacientes de 50-59 años para un 49%, aunque seguidos por el grupo de 60-69 años.² Resultados similares se obtuvieron en la investigación realizada por Yanes Quesada M, se obtuvo que la HTA tiene una mayor prevalencia a medida que se incrementa la edad.⁵ En un estudio descriptivo y transversal realizado por Bell Santos H. se llegó a la conclusión de que la mayoría tenía 60 o más años de edad. Aunque no obtuvo la misma conclusión, se demuestra que a medida que transcurre la edad se incrementa el riesgo de HTA.⁸

Predominio de hipertensos con color de la piel negra, contrario a lo encontrado en los estudios de Paramio Rodríguez A y Cala Solozábal JC⁹ y Valdés Ramos E y colaboradores¹⁰, en los que predominaron el color de la piel blanca con un 55% y 70.1% respectivamente.

Los factores de riesgo más asociados fueron tabaquismo, los malos hábitos alimentarios y el sedentarismo, coincidiendo con estudios realizados por diferentes autores, entre los que se encuentra Miguel Soca PE y colaboradores. Estos obtuvieron como factores de riesgo principales en su investigación el tabaquismo y el sedentarismo con un 45.60% y 36.75% respectivamente¹¹. Perdomo Morente L y colaboradores obtuvieron el tabaquismo con un 54% de la muestra¹².

Predominaron los pacientes hipertensos sobre pesos con un 54.79% de la muestra (103), lo que reafirma la estrecha relación existente entre la hipertensión arterial y el índice de masa corporal elevado. A conclusiones similares arribaron Yanes Quesada M⁵, Morales Concepción R y Baster Moro JC¹³, y Valdés Ramos E¹⁰ con un 80.5%, 46.52% y 76.1% respectivamente

Las enfermedades que más se asociaron fueron la cardiopatía isquémica y la diabetes mellitas, coincidiendo con el estudio realizado por Valdés Ramos E y colaboradores¹⁰. En una investigación realizada con 300 diabéticos, 210 eran hipertensos para un 70%.

El mayor porcentaje de pacientes se encuentra por debajo de 5 años de evolución de la enfermedad, lo cual coincide con el estudio realizado por Miguel Soca PE y colaboradores, en el que se obtuvo un 38.44% de la muestra¹¹. Esto difiere de lo encontrado en la investigación realizada por Martínez Querol C y colaboradores, donde el tiempo de evolución predominante fue de 10-14 años, con un 40.50%⁶.

La investigación realizada por Sellén Crombet y colaboradores también coincide con lo encontrado en este estudio, donde el 44.5% de los hipertensos llevan tratamiento con dos fármacos¹³.

Se concluye que la hipertensión arterial constituye un problema de salud para los pacientes de nuestro consultorio. En el estudio predominó el sexo femenino, la enfermedad mostró mayor prevalencia en las personas con color de la piel negra, y mayores de 45 años, los factores de riesgo más asociados fueron tabaquismo, malos hábitos alimentarios y el sedentarismo, y las enfermedades que más se asociaron fueron la cardiopatía isquémica y la diabetes mellitus, el mayor porcentaje de pacientes se encuentra por debajo de 5 años de evolución de la enfermedad, y el tratamiento predominante fue con dos fármacos. Existió una prevalencia por debajo de lo esperado para la hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial del Ministerio de Salud Pública. Hipertensión Arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
2. Curbelo Serrano V, Quevedo Freites G, Leyva Delgado L, Ferrá García B M. Comportamiento de las crisis hipertensivas en un centro médico de diagnóstico integral. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009; 25(3).
3. Roca Goderich R, Smith Smith V, Paz Presilla E. Temas de Medicina Interna. 4ta ed. T1. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2008.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2009. 2010.
5. Yanes Quesada M, et al. Factores clínicos relacionados con la hipertensión arterial en pacientes con trastornos de tolerancia a los carbohidratos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007; 23(4).
6. Martínez Querol C, Martínez Morejón C. La hipertensión geriátrica, una prioridad en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010; 26(3).

7. Villegas Peñaloza JL. Caracterización de los factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. [Tesis]. Trabajo de Terminación de Residencia para Optar por el Título de 1^{er} Grado de Especialista en Medicina General Integral. República Bolivariana de Venezuela; 2007.
8. Bell Santos H. Hipertensión arterial conducente a enfermedad cerebrovascular por incumplimiento del plan medicamentoso. MEDISAN. 2011; 15(2).
9. Paramio Rodríguez A, Cala Solozábal JC. Comportamiento de la tensión arterial en un barrio del municipio Cárdenas: Estado Táchira. Venezuela. Rev haban cienc méd. 2010; 9(3).
10. Valdés Ramos E, Bencosme Rodríguez N. Frecuencia de la hipertensión arterial y su relación con algunas variables clínicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Endocrinol. 2009; 20(3).
11. Miguel Soca P E, Sarmiento Teruel Y. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. ACIMED. 2009; 20(3).
12. Perdomo Morente L, Fernández Padrón CM, Armas Sáez M, La Rosa Macías O, Pérez Rodríguez J. Prevención de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Medicentro. 2006; 10(1).
13. Sellén Crombet J, Sellén Sanchén E, Barroso Pacheco L, Sellén Sánchez S. Evaluación y diagnóstico de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Invest Bioméd. 2009; 28(1).

Dra. Zunieska García Leal. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo. Guane.
Correo electrónico: yisel87@princesa.pri.sld.cu
