

Algunos factores de riesgo en pacientes hipertensos. Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. Joaquín Albarrán”.

[Maritza Mesa Benítez, 2.-Yanis Vazquez Adan y 3.-María Esther Raola Sánchez](#)

RESUMEN

La HTA es una enfermedad frecuente en la población adulta, se considera un factor de riesgo modificable donde la adopción de estilos de vida saludables es imprescindible para prevenir la elevación de la presión arterial y es indispensable como parte del manejo de los sujetos hipertensos. Diversos factores parecen condicionar la aparición de la HTA por lo que se realizó un estudio para identificar algunos de los factores de riesgo que influyen de forma frecuente en pacientes que la padecen en el Hospital Clínico Quirúrgico Dr. Joaquín Albarrán en el año 2009 lo cual fue a través de un estudio de casos y control, descriptivo. La muestra quedó conformada por 73 pacientes que dieron su consentimiento a participar. Se seleccionó un grupo control de 73 personas supuestamente sanos del CMF 19 del policlínico Cristóbal Labra, municipio La Lisa. Se les aplicó una encuesta, analizándose cada una de las variables, a las que se les calculó números absolutos y por cientos. Se obtuvo que los hipertensos así como el grupo control tenían vínculo laboral, con una entrada salarial individual y general entre 200 y 400 pesos en más de la mitad donde los hipertensos presentaron mayores dificultades laborales. La convivencia familiar fue regular y mala en los hipertensos en mayor por cientos que en el grupo control. Comportándose con mayor dificultades la relación interpersonal, las dificultades sexuales y la inestabilidad matrimonial en los hipertensos. Los hipertensos refirieron que su tensión arterial se altera cuando presentan tensiones emocionales, abandono del tratamiento, y los problemas familiares donde el grupo control no señaló estos problemas. Los trastornos psiquiátricos estuvieron presentes en los hipertensos, expresados predominantemente como ansiedad y depresión. Se concluye que los problemas económicos, los antecedentes de trastornos psiquiátricos, así como las tensiones emocionales constituyen factores de riesgo importantes de HTA en la población estudiada.

Palabras clave: hipertensión arterial, factores de riesgo modificables, estilos de vida.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares y las afecciones cerebro vasculares han constituido la primera causa de muerte desde hace más de 25 años. Entre las mismas cuenta la hipertensión arterial, frecuente en la población adulta, ocupa el tercer lugar con la prevalencia del 15 % en las áreas urbanas y del 8 % al 10 % en las áreas rurales en Cuba.^{1,2} Se considera un factor de riesgo modificable mayor, se establece al respecto que es el principal factor de riesgo después de los 45 años de edad y es la causa de accidentes cerebro vasculares y de insuficiencia cardíaca.³

La adopción de estilos de vida saludables por todos los individuos es imprescindible para prevenir la elevación de la presión arterial y es indispensable como parte del manejo de los sujetos hipertensos.⁴ La modificación de los estilos de vida más importantes demostró descender la presión arterial, incluyendo la adopción de una dieta adecuada, reducción de sodio, actividad física y hábitos tóxicos.⁵ La modificación del estilo de vida reduce la presión arterial, aumenta la eficacia del tratamiento antihipertensivo y disminuye el riesgo cardiovascular.⁶

Diversos factores parecen condicionar la aparición de la HTA y así se han invocados, las influencias genéticas, las condiciones ambientales, la actividad física, la actividad laboral, los hábitos tóxicos, los factores sociales y los repetidos estrés de vida. Estudios realizados en poblaciones con baja tensión arterial indican que entre los factores que cabe considerar en la profilaxis se encuentra, la reducción del peso corporal, el ejercicio físico, la formación del comportamiento y a ser posible la eliminación o moderación de las influencias psicológicas y sociales adversas.⁷

Los investigadores plantean que las enfermedades del hombre no pueden ser consideradas como un fenómeno puramente biológico, ya que se han comportado de distintas maneras según las épocas, en cada época según los países y dentro de estos, según las regiones con diferentes desarrollo socioeconómico y cultural.⁸

El factor causal hay que buscarlo en el modo de vida de un país, de sus grupos sociales, donde los factores socioculturales inciden de manera determinada en el proceso salud enfermedad del hombre; todos los factores laborales y extralaborales conducen a la situación de estrés que puede ser física o psíquica. Hoy se acepta que aunque el estrés sea físico, es la respuesta emocional producida por el mismo lo que causa las alteraciones fisiológicas que caracteriza a este estado.⁸ Recientemente se ha valorado con insistencia en que la forma que se responde al estrés, depende también de cómo la persona percibe la facilidad de apoyo emocional en su ambiente social que influye generalmente el sistema familiar y los grupos coetáneos.

Se denomina factores de riesgo coronario aquellas anormalidades presentes en personas no afectadas clínicamente de cardiopatía isquémica y que se ha demostrado están asociados con un riesgo elevado por desarrollar dicha enfermedad en los años siguientes. Entre los más importantes conocidos como mayores se incluye la hipercolesterolemia, la HTA, el hábito de fumar, la obesidad, la diabetes mellitus, el sedentarismo y las tensiones psicosociales.⁸ Katz y Leiter señalan que hay numerosos factores que pueden afectar la enfermedad, en sus síntomas, signos y curso clínico, como son los aspectos psíquicos.

Este trabajo está encaminado a identificar algunos de los factores de riesgo que influyen de forma frecuente en pacientes que padecen HTA, que actúen como factor etiopatogénico, pues se considera de vital importancia el conocimiento de los mismos y la posibilidad de emprender acciones y programas de prevención y control en este grupo de trastornos que en este país representará más de la tercera parte de la mortalidad general. Identificar en un grupo de pacientes hipertensos algunos factores de riesgo que se aprecian en su enfermedad y compararlos con un grupo de personas supuestamente sanas constituyó el objetivo de esta investigación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional de caso y control, tipo descriptivo, en pacientes que padecen HTA en el Hospital Clínico Quirúrgico Dr. Joaquín Albarrán en el primer semestre del año 2009.

El universo del estudio fueron todos los pacientes hipertensos que acudieron a consulta de HTA o ingresados en la sala de medicina por esta patología entre las edades comprendidas de 15 y 65 años. La muestra quedó conformada por 73 pacientes que dieron su consentimiento a participar. Se seleccionó un grupo control de 73 personas supuestamente sanos del CMF 19.3 del policlínico Cristobal Labra, municipio La Lisa.

Operacionalización de variables

Variables	Tipo	Escala	Definición
Hábitos Tóxicos	Cualitativa	Café Cigarro Alcohol Café Cigarro Café Alcohol	Según los hábitos que presentan los pacientes

		Café Cigarro Alcohol	
Condicionan que alteran la presión arterial	Cualitativa	Abandono del tratamiento Problemas laborales Problemas familiares Problemas pareja Ingiere bebidas alcohólicas Trastornos psiquiátricos Problemas económicos Otras	Según los diferentes problemas que provocan alteraciones de la tensión arterial
Entrada económica	Cualitativa	Menos de 200 Entre 200 y 400 Más de 400	Según salario
Antecedentes patológicos personales	Cualitativa	Cardiopatía isquemica Obesidad Diabetes Mellitus Trastornos Psiquiátricos Otros	Según lo referido por el paciente
Trastornos Psiquiátricos	Cualitativa	Depresión Ansiedad Ideas suicidas Conducta agresiva Alcoholismo	Según lo recogido al interrogatorio
Convivencia familiar	Cualitativa	Buenas Regulares Malas	Buenas sin problemas Regulares de 1 a 2 problemas Malas 3 o más problemas Problemas Socioeconomicos, generacionales, relaciones interpersonales, perdida de privacidad, ausencia

			de espacio vital, recreación, otros
Relaciones de pareja	Cualitativa	Dificultades interpersonales Dificultades sexuales Más de 3 matrimonios Matrimonio más de 5 años	Según la dificultad presentada los que tenían relación de pareja
Dificultades laborales	Cualitativa	Desagrado Dificultades interpersonales Bajo salario Muy distante Otros	Según la dificultad presentada los que estaban trabajando

Técnicas y Procedimientos

Para la obtención de la información se aplicó una encuesta (Anexo 2) que se aplicó por los investigadores de forma individual en la consulta con tranquilidad y privacidad, esto para el grupo de los hipertensos. AL grupo control se les aplicó la misma encuesta en los hogares de los pacientes. Le encuesta recogió todas las variables del estudio.

Técnicas de procesamiento y análisis estadístico

La información fue introducida en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel. Se procesó con el Programa SPSS versión 11.5, para el análisis de la información. Se calcularon medidas de resumen a las variables del estudio, números absolutos y por cientos. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

Ética

Se procederá al consentimiento informado (anexo 1) de la investigación a la que están siendo sujetos. Respetando la privacidad de los datos obtenidos y su utilización y divulgación solo con un fin investigativo. Los resultados serán solo para uso de la investigación.

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

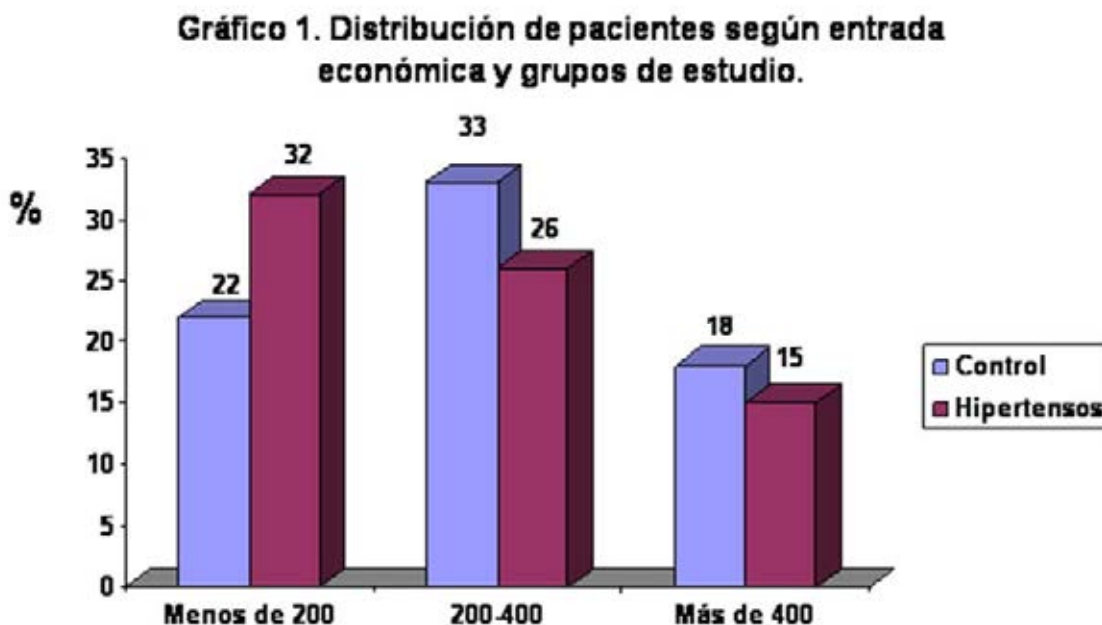
Los factores de riesgo son rasgos, características o ciertas condiciones biológicas, psicológicas y sociales que se asocian con un incremento en la susceptibilidad para desarrollar determinadas enfermedades.

Con relación al vínculo laboral y la ocupación, se confirmó que la población estudiada, en el control trabajan, así como en los hipertensos, confirmando como dice Russek, que este elemento es uno de los grandes factores de riesgo de la enfermedad por las tensiones y sobrecargas que genera; este señala en su estudio a la tensión laboral como importante factor aterogénico.⁹

Pickering señala que hay una relación directa entre el tipo de trabajo y la hipertensión arterial, cuando existe gran tensión psicoemocional. Otros estudios confirman lo planteado.⁹⁻¹²

En el salario individual se destaca que en el grupo control el 52 % de los encuestados tienen un salario entre 200 y 400 pesos, sin embargo en el grupo estudio, el 49.3 % tienen un salario menor a 200 pesos.

Gráfico 1

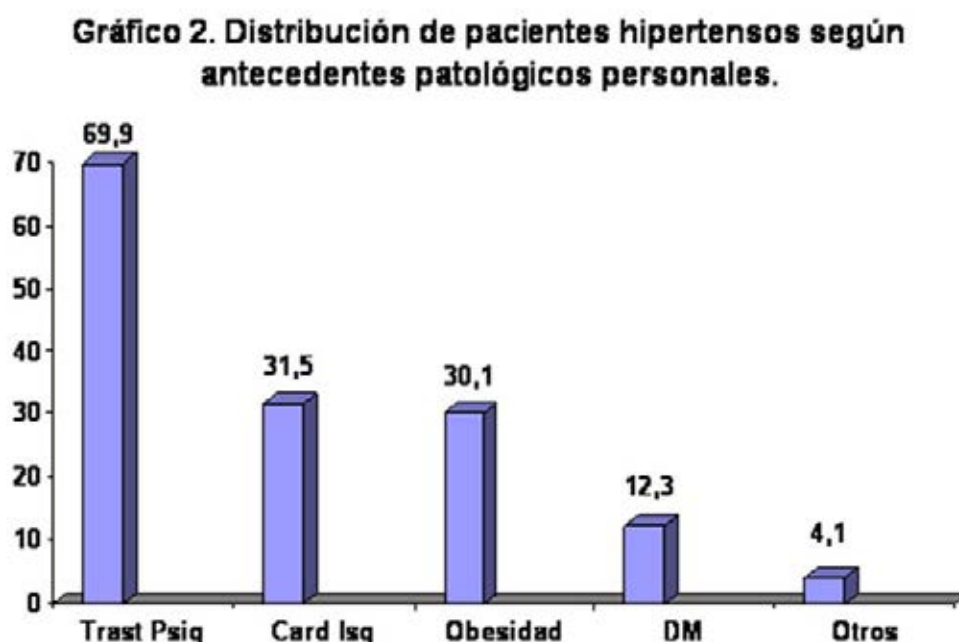


El salario individual se comportó como se ha encontrado en otras investigaciones, por lo que la baja entrada económica es sin duda una fuerte carga de estrés para el individuo lo que predispone a padecer la enfermedad.

En los estudios realizados en este medio, se reporta que las personas con bajos ingresos monetarios, tenían mayor tendencia a presentar la enfermedad.^{4,11}

La entrada económica general, en el hogar se comportó de manera similar al anterior, es decir, se vio un 45.2 % del grupo control con una entrada de 200 a 400 pesos y un 43.8 % del grupo estudio con una entrada de menos de 200 pesos.

Gráfico 2

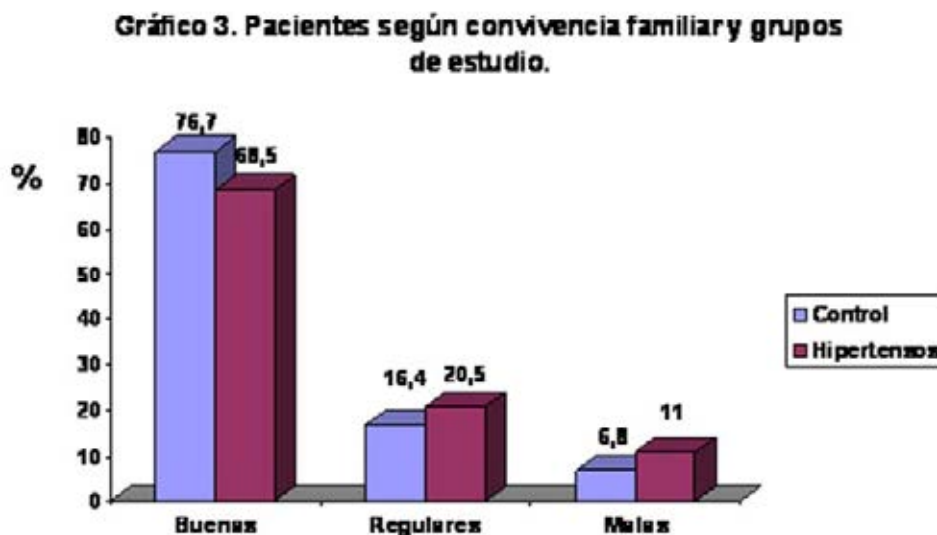


Miasvikov del Instituto de Terapéutica de Moscú escribe: “A la enfermedad hipertensiva conducen con frecuencia las agitaciones y sinsabores provocados por las condiciones de la vida”.^{10,13}

La convivencia familiar de las muestras estudiadas, como muestra el gráfico 3, fue regular y mala para los hipertensos, en un 32.4 % y para los supuestamente sanos, en un 23.2 %; las dificultades materiales en cuanto a las condiciones de la vivienda fueron generales a todos los encuestados porque esta situación es expresión actual de los problemas socioeconómicos que vive el país, pero que no deja de ser un factor de riesgo para los hipertensos, mucho más si a esto se le agrega que los problemas generacionales, dificultades en las relaciones interpersonales en la familia, pérdida de la privacidad e intimidad, ausencia de un espacio vital para la utilización del tiempo libre y la recreación dentro del hogar, todo lo cual conlleva a dificultades emocionales de la familia y de cada uno de sus miembros, lo que sin lugar a dudas no solo es un factor de riesgo para el

padecimiento de la hipertensión sino también para la buena evolución de la misma. 4,14,15

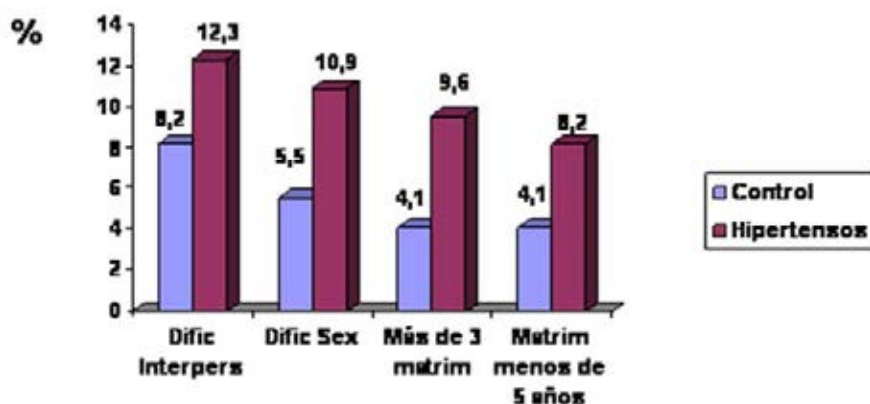
Gráfico 3



En las variables que estudian las relaciones de pareja, donde se exploró la relación interpersonal, las dificultades sexuales y la inestabilidad matrimonial, se encontró en los hipertensos un 12.3 % para las dificultades sexuales y un 17.8 % para la inestabilidad matrimonial, en comparación con el grupo control, donde solo apareció un 8.2 % para las relaciones interpersonales, un 5.5 % para las dificultades sexuales y un 8.2 % para la inestabilidad matrimonial.

Gráfico 4.

Gráfico 4. Pacientes según relaciones de pareja y grupos de estudio.



El hecho de que en el estudio no aparecieran las dificultades sexuales significativamente en los hipertensos, es un elemento que pudiera ser objeto de otra investigación o pudiera ser problemas de muestra, o que en la población hay más problemas sexuales que en otras.

En la literatura se plantea que existe un reconocimiento cada vez más amplio de las probables interacciones entre la mayor parte de las enfermedades médicas y las conductas, actitudes y expectativas sexuales. 16,17

En cuanto a los hábitos tóxicos, la población cubana es eminentemente fumadora y tomadora de café y alcohol lo que se constató en el estudio donde un número importante de encuestados hacen consumo de los mismos.

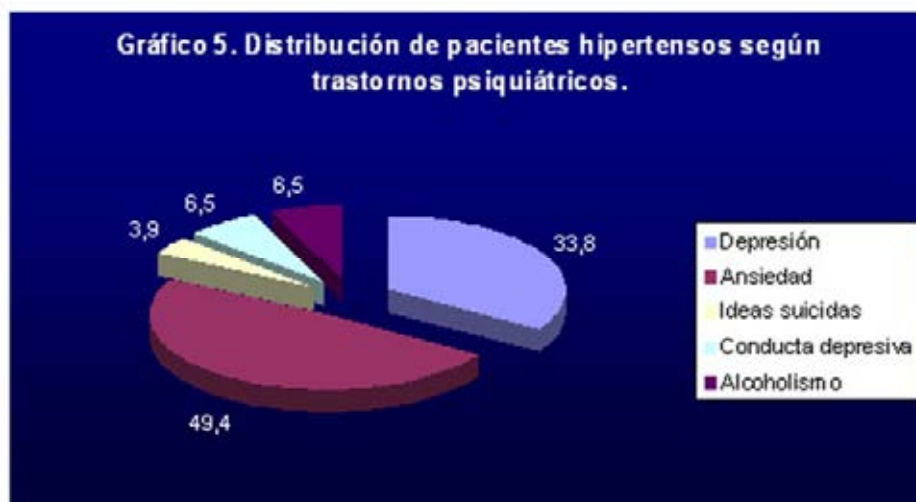
Tabla 1. Distribución de pacientes según hábitos tóxicos y grupos de estudio.

Hábitos tóxicos	Control		Hipertensos	
	No.	%	No.	%
Café	47	64.3	61	83.5
Cigarro	25	34.2	28	38.3
Alcohol	27	36.9	36	49.3
Café Cigarro	12	16.4	26	35.6
Café Alcohol	8	10.9	31	42.6
Café Cigarro Alcohol	10	13.7	17	23.2
Total	73	100.0	73	100.0

En la literatura se reporta el café, el cigarro y el alcohol frecuentemente asociado a la hipertensión arterial existiendo relación causa – efecto.¹⁷

Los trastornos psiquiátricos estuvo presente en el 69.8 % de los hipertensos, expresados predominantemente como ansiedad y depresión. Gráfico 5. Esto confirma que los trastornos emocionales predisponen al padecimiento de la enfermedad coincidiendo con los datos de la literatura revisada. Diversos autores señalan que el ser humano al enfrentarse con la realidad de la vida cotidiana donde un conjunto de reglas norman la vida, se expone al estrés. ^{9,12,17}

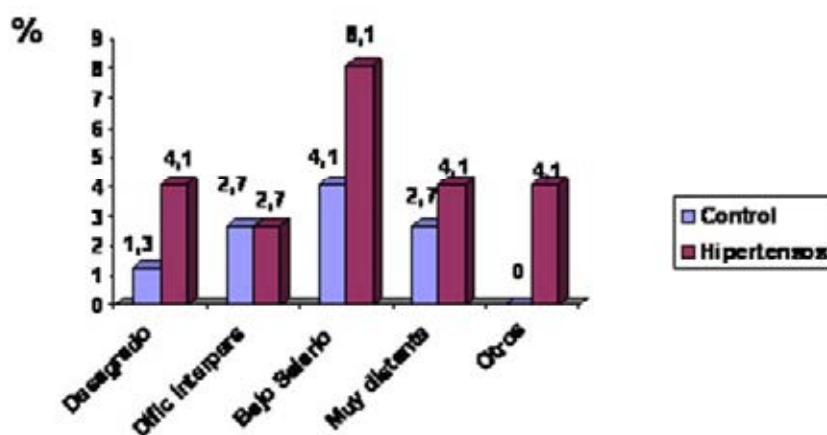
Gráfico 5



En las dificultades laborales se encuentra que los hipertensos, 17 de los casos encuestados dicen tener problemas relacionados con su trabajo, para un 23.2 % y se quejan fundamentalmente de bajo salario un 8.2 %. En el caso de la muestra control, 10.9 % dicen tener dificultades laborales, viéndose entre ambos grupos diferencias relacionadas con la variable estudiada.

Gráfico 6.

Gráfico 6. Pacientes según dificultades laborales y grupos de estudio.



Los hipertensos refirieron que su tensión arterial se altera cuando presentan tensiones emocionales, en un 69.8 %, seguido de abandono del tratamiento, un 39.7 % y los problemas familiares en un 38.3 %, existiendo diferencias entre ambos grupos, donde el grupo control no señaló ni estos problemas ni alteraciones de la tensión arterial de manera transitoria.

Tabla 2. Distribución de pacientes hipertensos según condiciones que alteran su presión arterial.

Condiciones que alteran la presión arterial	Hipertensos	
	No.	%
Abandono del tratamiento	29	39.7
Problemas laborales	7	9.5
Problemas familiares	28	38.3
Problemas pareja	9	12.3
Ingiere bebidas alcohólicas	8	10.9
Trastornos psiquiátricos	51	69.8
Problemas económicos	6	8.2
Otras	3	4.1
Total	73	100.0

Los pacientes hipertensos estudiados catalogan el proceso de su vida en su conjunto como una vida relativamente plena.

Al término de la investigación podemos concluir que los problemas económicos, los antecedentes de trastornos psiquiátricos manifestados como

depresión y ansiedad, así como las tensiones emocionales constituyen factores de riesgo importantes de HTA en la población estudiada.

Violent Behavior Description on Patients at Joaquín Albarrán Hospital.

SUMMARY

Hypertension is a common disease in the adult population is considered a modifiable risk factor where the adoption of healthy lifestyles is essential to prevent blood pressure elevation and is indispensable as part of management of hypertensive patients. Several factors seem to determine the onset of hypertension as a study to identify some of the risk factors that influence frequently in patients suffering from Hospital Surgical Joaquín Albarrán in 2009 which went through a case-control study, descriptive. The sample consisted of 73 patients who consented to participate. We selected a control group of 73 healthy individuals alleged 19 of clinic CMF Cristóbal Labra, municipality of La Lisa. They were given a survey, analyzing each of the variables, which was calculated in absolute numbers and percentages. It was found that the hypertensive and the control group were workers, with individual wage and general input from 200 to 400 pesos in more than half in which the hypertensive patients had greater employment difficulties. Family life was fair, and poor in hypertensive patients at higher percentages than in the control group. Behaving more interpersonal relationship difficulties, sexual difficulties and marital instability in hypertensive patients. Hypertensive patients reported that their blood pressure change when presented with emotional tension, abandonment of treatment, and family problems where the control group did not say these problems. Psychiatric disorders were present in hypertensive patients, predominantly expressed as anxiety and depression. We conclude that the economic problems, a history of psychiatric disorders and emotional stress are major risk factors of hypertension in this population.

Key words: Arterial hypertension, modifiable risk factors, lifestyles

Anexo 1

Consentimiento informado

Título de la investigación: Algunos factores de riesgo en pacientes hipertensos. Hospital clínico quirúrgico docente Dr. “Joaquín Albarrán”.

Fecha: //

A usted se le solicita participar en esta investigación la cual le recogerá datos sobre personales los cuales solo tendrán uso investigativo. Esto no le producirá ningún tipo de daño ni físico ni mental.,

En caso de no estar interesado/a en participar, ello no implicará ninguna reprimenda para Ud y seguirá recibiendo la misma atención que hasta este

momento.

En caso de dar su aprobación para participar en el estudio, por favor escriba su nombre(s) y apellidos en letra de imprenta (molde) y firma en la línea siguiente:

Nombre paciente: _____ Firma: _____

Nombre médico: _____ Firma: _____

Anexo 2 Encuesta

1_Datos Identidad General.

Nombre y Apellidos.

Edad. Sexo. Raza.

Estado Civil C-S-V-D-VC.

Vinculo Laboral Si-No.

Ocupación.

Salario. Entrada Económica General. -200 -400 +400.

2_Hábitos tóxicos.

Fuma Si-No Cantidad -10 10-20 +20_cigarros/ día

Café Si-No. Cantidad diaria por taza_

Bebidas alcohólicas : Si _ No . Ron .Cerveza. Alcohol. Vino. Otros. Diario_3 ó 4 veces/semana. Fines de semana. Ocasional.

3_Su tensión arterial se altera cuando:

Abandona el tratamiento _ Problemas laborales _ Problemas familiares

_Problemas de pareja _ Ingiere bebida alcohólica _Tiene

alteraciones emocionales : _ Ansiedad _ Depresión _ Irritabilidad _ . Problemas económicos.

4_Antecedentes Patológicos Personales.

Cardiopatía Isquemica. Obesidad. Diabetes. Trastornos Psiquiátricos –Si -No. Cuáles?

Estados depresivos. Estados de ansiedad. Ideas suicidas. Alcoholismo. Conductas agresivas.

5_Condiciones ambientales.

Condiciones de su vivienda: B_ R_ M_.

Convivencia familiar: ¿Cuántas personas conviven?

Características de las relaciones: B_ R_ M_.

Dificultades de la pareja: Dificultades interpersonales_
Dificultades sexuales_
No. de matrimonios o uniones._
Tiempo de duración._

Actividad laboral: Dificultades laborales Si_ No_. Desagrado. Dificultades interpersonales. Bajo salario. Muy distante. Otros.

Actividad física: Adecuada_ Excesiva_ Sedentaria_.

Actividad recreativa: Reuniones con amigos: Si-No .Cine .Teatro.

Playa. Fiestas. Otras.

6_ Usted cataloga el desarrollo de su vida como:

Muy plena ___ Plena ___ Relativamente plena ___ Vacía ___

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de la Salud. 2009.
2. KATHI C: Revisión sobre hipertensión. México Mundo Médico. 2000; 316(XXVII): 65- 66.
3. Hipertensión arterial. MGI Tomo I. Ciudad Habana. Ed. Ciencias Médicas. 118 – 128, 1985.
4. Benjamin Huerta Robles. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Archivos de cardiología de Mexico 2003; Vol. 71 (1): S208-210.
5. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. JNC 7- Complete Version.
6. Lobos JM, Royo-Bordonada MA, Brotons C, Alvarez-Sala L, Armario P, Maiques A, et al. Guía Europea de prevención cardiovascular en la práctica clínica. Adaptación española del CEIPC 2008. Rev. Esp Salud Pública 2008; 82: 581-616.
7. Prevención y lucha contra las enfermedades cardiovasculares en la comunidad. Ginebra: OMS; 2004.
8. Coca A, De la Sierra A. Decisiones clínicas y terapéuticas en el paciente hipertenso. Barcelona: Editorial Médica JIMS, SL; 2002.
9. Sobrino J. ¿Son útiles las técnicas de relajación contra el estrés? En: Coca A, De la Sierra A, editores. Decisiones clínicas y terapéuticas en el paciente hipertenso. Barcelona: Editorial Médica JIMS, SL; 2002:329-33.
10. Miasvikov, A. La enfermedad hipertensiva. Vol 1, 2, Ed. Mir. P 73 – 92.
11. Alberto Hatim Ricardo, Enrique Flores Delgado. **Fisiopatología de la Hipertensión Arterial**
1999 - Instituto Superior de Ciencias Médicas. Camagüey.

12. Russek, H. Role of heredity diet and emocional stress coronary Herat disease. JAMA 2000 ;171: 503.
13. [Villegas Peñaloza JL](#). Caracterizacion de los factores de Riesgo de Hipertensión Arterial en Adultos. Rev Electrónica Portales Médicos.com 2007; 6: 3-6.
14. González T, Deschappelles E, Rodríguez V. Hipertensión arterial y estrés. Una experiencia. Rev Cubana Med Mil 2000; 29(1):26-9.
15. Freedman, AM; Kaplan, HI; Sadock, BJ. Tratado de psiquiatría. Tomo III. Cap 26. 7. 1992.
16. Edward, A; Tyler, MD. Sexo y enfermedades médicas. Tratado de psiquiatría. Tomo III. Cap 24 –13.
17. Espinoza-Gómez F, Ceja-Espíritu G, Trujillo-Hernández B, Uribe-Araiza T, Abarca-de Hoyos P, Flores-Vázquez DP. Análisis de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en Colima, México. Rev Panam Salud Pública. 2004;16(6):402–7.
18. **Eric Jéquier**. Alcohol intake and body weight: a paradox in **American** Journal of Clinical Nutrition, February 1999 Vol. 69, No. 2, 173-174.
19. Guía Española de Hipertensión Arterial 2005. Hipertensión; 22 Supl 2: 3 - 8.
20. Conroy RM, Pyorala K, Fitzgerald AP, Sans S, Menotti A, De Backer G, et al Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project.
21. De la Sierra A., Gorostidi M, Marín R, Redón J, Banegas JR, Armario P et al. Evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial en España. Documento de consenso. Med Clin (Barc) 2008; 131(3): 104-16.
22. Martinez SC, Reding MS. Cambio en el rumbo de las consecuencias cardiovasculares de la hipertensión arterial, sistémica. Rev Archivos de Cardiología de México 2004; 2 (74) : 179-185..

1.-Especialista en Psiquiatría. Profesor Instructor. Instituto de Nefrología. Dr. “Abelardo Buch López.” Avenida 26 y Boyeros. Plaza.

2.-Especialista en Bioestadística. Profesor Instructor. Instituto de Nefrología. Dr. “Abelardo Buch López.” Avenida 26 y Boyeros. Plaza.

3.-Especialista en Nefrología. Profesor Auxiliar. Instituto de Nefrología. Dr. “Abelardo Buch López.” Avenida 26 y Boyeros. Plaza.