

Caracterización del paciente hipertenso en un consultorio del médico de la familia

Characterization of the hypertensive patient in a health clinic of the family physician plan

Dr. Nelson M. Mejías Álvarez; Dr. Oscarlyns Cardoso Núñez, Dra. Katia Cánovas Moran; Dra. Dania Mahiques Varona

Policlínico Comunitario Docente Rodolfo Ramírez Esquivel. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de caracterizar al paciente hipertenso en el consultorio 13 del Policlínico Comunitario Docente Rodolfo Ramírez Esquivel durante el año 2002. El universo de la investigación estuvo constituido por los 106 pacientes mayores de 18 años de dicha área de salud. Utilizamos como variables: factores de riesgo, clasificación de la HTA según etiología, modalidad y severidad. En nuestro trabajo predominó el consumo diario de sal con el 93,40 %, la modalidad de hipertensión sistodiastólica con un 71,70 %, así como la HTA esencial con el 93,40 %. Se encontró la forma moderada de esta afección en cuanto a su severidad en el 59,43 %. El 83,97 % no presentó complicaciones.

DeCS: HIPERTENSIÓN /clasificación; FACTORES DE RIESGO, MÉDICOS DE FAMILIA.

ABSTRACT

A descriptive study was carried out with the aim of characterizing the hypertensive patient in the health clinic 31 of Rodolfo Ramírez Esquivel Teaching Polyclinic during 2002. The research universe was composed of 106 patients older than 18 years old of such health area, we used as variables risk factors, classification of BP according to etiology, modality and severity. In area work, the daily intake of salt prevailed with 93.40 %. It was found the moderate way of this affection as to its severity in the 59.43 %. The 83.97 % did not present complications.

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA) es un grave problema de salud que afecta la comunidad médica de hoy debido a las altas tasas de prevalencia que muestra esta afección en la población adulta en general, además, la misma marca un gran interés clínico-epidemiológico y social por sus grandes efectos sobre la salud, longevidad, actividades laborales y sociales del paciente. ¹

Esta entidad es el factor más sencillo, común, y remediable de morbilidad y mortalidad cardiovascular, es indiscutible la estrecha relación existente entre la elevación de las cifras de tensión arterial y el desarrollo de enfermedades como: cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal y retinopatía, está plenamente demostrada la relación causa efecto entre este factor y la enfermedad. ^{2,3}

En la población cubana esta afección es uno de los problemas de salud más frecuentes observados y con el cual tienen que enfrentarse a diario los médicos de familia. Los estudios realizados en la década de los 90 muestran prevalencia que oscilan entre 28 y 32 % en la población mayor de 15 años para ambos sexos, o lo que es igual a algo más de 2 millones de cubanos adultos. ^{4,5}

Dicha afección es una de las más estudiadas por médicos e investigadores; sin embargo, aún queda mucho por hacer con el propósito de llegar a la verdad de la fisiopatología, etiología, adecuada terapéutica y factores de riesgo, por lo que la enfermedad se convierte en un verdadero reto para los que son responsables de garantizar la salud de los humanos, pues a medida que sea mayor la cifra de tensión arterial, mayor será el riesgo de complicaciones, sus magnitudes y las posibilidades de fallecer o en el mejor de los casos disminuir la calidad de vida. Todas estas razones despertaron el interés científico para la realización de la siguiente investigación, esperamos aportar nuevos elementos relacionados con la población, estudiar y crear planes de intervenciones con el objetivo de disminuir complicaciones y muertes debida a esta entidad en nuestra área de salud.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de caracterizar a los pacientes hipertensos del consultorio 13 del Policlínico Comunitario-Docente Rodolfo Ramírez Esquivel durante el año 2002. El universo de estudio estuvo constituido por los 106 pacientes mayores de 18 años de dicha área de salud. La información se obtuvo de las historias clínicas familiares e individuales, las cuales se complementaron luego con una encuesta creada al efecto después de haber revisado la bibliografía disponible sobre el tema; una vez llenada se convirtió en el registro primario de la investigación, tuvimos en cuenta las siguientes variables: factores de riesgo, clasificación de la hipertensión arterial según su causa, modalidad y severidad.

Los datos recogidos se procesaron en una computadora Pentium II Acer, utilizamos el programa estadístico Microstad para el procesamiento de la información con una confiabilidad del 95 %; otros métodos utilizados fueron las estadísticas descriptivas de frecuencia y porcentaje.

RESULTADOS

Casi la totalidad de los pacientes (94.34 %) presentó factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial y de éstos encabezó la lista el consumo diario de sal (93.40 %), seguido por el sedentarismo, (81.3 %), la obesidad (56.60 %), y el tabaquismo, (11.32 %) entre los más significativos. (tabla 1)

Tabla 1. Frecuencia de factores de riesgo

Factores de riesgo	si frecuencia	%	No frecuencia	%
Factores de riesgo	100	93,34	6	5,06
Tipos de factor de riesgo				
Malos hábitos dietéticos (sal)	99	93,40	7	6,60
Sedentarismo	86	81,13	20	18,83
Obesidad	60	56,60	46	43,40
Tabaquismo	12	11,32	94	88,68
Diabetes mellitas	9	8,49	97	91,51
Alcoholismo	2	1,89	104	98,11

Fuente: Encuesta

En relación a la causa se encontró un predominio de la esencial o primaria con un 93.40 % y solo nueve pacientes (6.60 %) eran secundarios, de éstos, cuatro pacientes presentaban enfermedad poliquística renal, cuatro nefropatía diabética y uno una coartación de la aorta. (tabla 2)

Tabla 2. Clasificación etiológica de la hipertensión arterial

Tipo	Frecuencia	%
Primaria	97	93,40
Secundaria	9	6,60
Total	106	100

En la clasificación según la modalidad de HTA se observa un predominio de la sistodiastólica con un 71,70 %, seguida en orden decreciente de la sistólica aislada (21.70 %) y la desproporcionada (6.60 %). (tabla 3)

Tabla 3. Clasificación de la HTA en relación con la modalidad

Tipo	Frecuencia	%
Hipertensión sistodiastólica	76	71,70
Hipertensión sistólica aislada	23	21,70
Hipertensión desproporcionada	7	6,60
Hipertensión diastólica	0	0.00
Total	106	100

Fuente: Encuestas

La severidad de esta afección fue otra de las variables estudiadas, donde hubo un predominio de la HTA moderada con un 59.43 %, seguida de la ligera y la severa con 33.97 % y 6.60 %, respectivamente. (tabla 4)

Tabla 4. Severidad de la hipertensión arterial

Complicaciones	Frecuencia	%
Ligera	36	33
Moderada	63	59,43
Severa	7	6,60
Total	106	100

Fuente: Encuesta

El 83.96 % de los pacientes no presentó ninguna complicación y de las encontradas primó la cardiopatía hipertensiva (11.32 %), seguida en orden decreciente por la enfermedad cerebrovascular (2.83 %), la retinopatía y la nefropatía con 0.94 %. (tabla 5)

Tabla 5. Complicaciones

Complicaciones	Frecuencia	%
Sin complicaciones	89	83,97
Cardiopatía hipertensiva	12	11,31
Enfermedad cerebrovascular	3	2,83
Retinopatía	1	0,94
Neuropatía	1	0,94
Total	106	100

Fuente: Encuesta

DISCUSIÓN

Se admite que existen grupos de hipertensos sensibles en los que diversos estudios han demostrado una relación entre el consumo de sal y las cifras de tensión arterial, lo que constituye la asociación más elevada en individuos de mayor edad.⁶ De forma general la tensión arterial se eleva con altas ingestas de sodio y sal resistentes, las cuales no solamente no presentan este efecto sino que además, no responden a una dieta pobre en sodio. La sensibilidad al sodio parece ir ligada a factores hereditarios.⁷

La inactividad física incrementa el riesgo de padecer la enfermedad, y en sentido contrario, la práctica regular de ejercicios físicos se acompaña de una reducción de la tensión arterial. Sin embargo, cuando un individuo normotenso realiza una prueba de esfuerzo, elevación de la PAS superiores a 200 mmhg pueden ser predictoras de la HTA.⁸ *Miyai*⁹ y *Rebelo*¹⁰ coinciden en plantear que las sesiones de ejercicios aeróbicos diarios durante 45 minutos ejercen un efecto hipotensor y que por el contrario el sedentarismo incrementa la tensión arterial en un 50 ó 60 %.

Existe una relación estrecha y lineal entre el índice de masa corporal (IMC) y la presión arterial, la localización central o abdominal es más importante para la obesidad. El

mecanismo inductor en estos pacientes es el aumento de la valencia y del volumen sistólico.¹¹

Dwivedis ¹² y Rogers ¹³ encontraron cifras muy similares a la de esta investigación al reportar un 96,09 % y 90,05 % de hipertensión esencial, respectivamente. Por el contrario, *Rigol* encontró un por ciento superior ¹⁴ de hipertensos secundarios. ¹⁴

La totalidad de la bibliografía revisada que analiza la modalidad de esta afección ^{9,12,13} difiere de los hallazgos de este estudio al señalar a la hipertensión sistólica aislada como la más frecuente, pero en pacientes añosos, el resto de las investigaciones no incluyeron esta variable en su análisis Miyai ⁹ y Dwivedis ¹² en sus trabajos encontraron resultados diferentes en relación a la severidad de la entidad y con las muestras al encontrar la HTA ligera como la forma más frecuente.

En un estudio de casos y controles no se encontró una incidencia significativa de cardiopatías en pacientes hipertensos (Odds-ratio 1.27; ± 0,02); Yamashita ¹⁵ coincide con el planteamiento anterior, al igual que nosotros señala a éstas como la complicación más frecuente. En una investigación realizada en el Hospital Salvador Allende de Ciudad de la Habana durante el año 1998, la cual incluye 897 pacientes con accidentes cerebrovasculares, se detectó que el 100 % de los mismos eran hipertensos. ¹⁶

Morikawa ¹⁷ encontró en su serie un porcentaje superior de incidencia de nefropatía (6.6 %) que la obtenida en nuestro estudio.

CONCLUSIONES

El factor de riesgo más detectado fue el hábito dañino de consumo diario de sal. Casi la totalidad de los pacientes presentaban hipertensión esencial, la HTA sistodiastólica fue la modalidad más observada.

La hipertensión moderada se presentó en más de la mitad del universo y de las pocas complicaciones encontradas la cardiopatía hipertensiva fue la más frecuente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González P, Rivera JM. Hipertensión arterial en el anciano. Aspectos más destacados. Rev Esp Cardiol 1998;48(4):9-14.
2. Rivera JM. Programa Nacional de pesquiasaje, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. Rev Cubana Med Gnral Integr 1999;15(1): 42- 87.
3. halmes J. Hipertensión in the elderly: benefits of treatment. Blood Press Supl 2001;3:6-10.
4. Alvarez SR, Díaz GA, Salas MI, Lemes LER. Temas de medicina general integral. La Habana: Ciencias Médicas, 2001. p.517- 36.
5. González F. Evolución de una dieta de muy bajas calorías en obesos asociados con hipertensión, diabetes o dislipidemias. Rev Cubana Invest Biomed 2000;19(2):128- 36.
6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Sociedad – liga española para la lucha contra la hipertensión arterial. Control de la hipertensión arterial en España. Madrid. 2001.
7. Silva HB, Bartalatto LA. Arterial hipertensión in women. Rev Bras Med 2002;59(5):350.
8. Sociedad española de hipertensión. Hipertensión y reactividad cardiovascular (estrés y ejercicio). Madrid: Evrocador, 1999.
9. Liyai N, Arrieta M. Antihypertensive effects of aerobic exercise in middleage normotensive men with exaggerated blood pressure response to exercise. Hypertens Rev 2002;25(A): 507- 14.
10. Fabels F, Pereira V. Efecto agudo do exercicio físico aeróbico sobre a pressao arterial de hipertensos controlados submetidos a diferentes volúmenes de tratamiento. Rev Bras Sample 2001;6(2):28-38.
11. Cooper A. Prevalencia de sobrepeso / obesidad en la población hipertensa española mayor de 39 años, atendida en centros de salud. J Hypertens 2000;2:517- 24.
12. Vedis S, Singh G. Profile of hypertension in elderly subjects. J Assoc Phisicians India. 2001;48(11):1045-6.

13. Pers MA, Senall D. Home monitoring service improver mean arterial pressure in patients with essential hypertension. *Ann Inter Med* 2001;134(11):1024-32.
14. Segol S, Sosner P. Hypertension. *Arch Med Coevr Voiss* 2002;95(7-8):733-7.
15. Nashita T, Itu F. Prevalence and predictors of renal artery stenosis in patients undergoing cardiac catheterization. *Hypertens* 2002;25(4):553- 7.
16. Biva LJ, Sansewerol H. Enfermedad cardiovascular: comportamiento en el hospital docente "Dr. Salvador Allende durante 1997. *Rev Cubana Invest Biomed* 2001; 20(3):197-201.
17. Orihawa T, Okumura M. Effects of benidipine on glomerular hemodynamics and proteinuria in patients with nondiabetic nephropathy. *Hypertens Rev* 2002;25(4):571-6.

Recibido: 14 de enero de 2003

Aprobado: 18 de octubre de 2003

Dr. Nelson M. Mejías Álvarez Especialistas de I Grado en Medicina General Integral Profesor Instructor. Policlínico Comunitario Docente Rodolfo Ramírez Esquivel. Camagüey, Cuba.