

ARTÍCULO ORIGINAL

Valoración del tratamiento para el control de la hipertensión arterial en una comunidad urbana

Assessment of the treatment for the control of high blood pressure in an urban community

Lic. Raúl Antonio Fernández Ferrer ¹ y MsC. Vivian Molina Hechavarría ²

¹ Licenciado en Ciencias Farmacéuticas. Unidad "Las Américas" Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Instructora. Policlínico Universitario "30 de Noviembre", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 117 pacientes con hipertensión arterial, pertenecientes al Policlínico Universitario "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, en el período comprendido de octubre a diciembre de 2007, con vista a valorar cómo se administraba la terapéutica antihipertensiva. La enfermedad prevaecía en ancianos, sobre todo del sexo masculino. Más de un tercio de los pacientes con tratamiento regular eran fumadores y aproximadamente una quinta parte consumían bebidas alcohólicas. En la serie, un elevado número de sus integrantes combinaban los medicamentos hipotensores con otros fármacos.

Palabras clave: hipertensión arterial, tratamiento antihipertensivo, hábitos tóxicos, combinación de fármacos, atención primaria de salud

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 117 patients with high blood pressure that belong to the University Polyclinic "30 de Noviembre" was carried out, in the period between October to December 2007, in order to evaluate the control of hypertensive therapy. The disease prevailed in elderly, male gender fundamentally. More than one third of the patients with standard treatment were smokers and approximately one fifth of them consumed alcohol. In the case series, a high number of its participants mixed these hypotensive drugs with other drugs.

Key words: high blood pressure, antihypertensive treatment, toxics practice, mixture of drugs, primary health care

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una de las principales causas de atención médica, razón por la cual ha constituido, a través de los años, un verdadero problema de salud a escala

mundial. De igual manera, el aumento progresivo de su prevalencia e incidencia y, con ello, de sus complicaciones, resulta cada vez mayor a expensas sobre todo de pacientes que mantienen altas cifras de tensión arterial o experimentan episodios de crisis hipertensivas,¹ pues esa enfermedad crónica afecta anatómicamente el corazón y los vasos, así como acelera la aparición de aterosclerosis, de modo que así se determina relaciona la tensión arterial con el riesgo cardiovascular.²⁻⁴

Sellén⁵ aclara que según la definición establecida por la Comisión Nacional Asesora a los efectos, hipertenso es todo individuo de 18 años o más, que en 3 ocasiones distintas y de acuerdo con los requisitos normados para medir la tensión arterial, presenta cifras de tensión sistólica y diastólica de 140 y 90 mm de Hg o más, respectivamente; criterio que se ha mantenido en los últimos años.

Para diversos autores,^{6,7} la génesis de la hipertensión arterial (esencial, primaria o idiopática) se desconoce en alrededor de 95 % de los pacientes, mientras que en 5 % restante se atribuye a causas secundarias.

Como problema sanitario afecta a grandes grupos poblacionales (más de 691 millones de personas) y está presente en la mayoría de las 15 millones de muertes provocadas por afecciones circulatorias, de los 7,2 millones por trastornos coronarios y de los 4,6 millones por enfermedad cerebrovascular. Es considerada el problema de salud más importante en los países desarrollados y solamente en Estados Unidos de Norteamérica origina más de 60 000 muertes anuales e interviene en la concurrencia de un millón de infartos agudos del miocardio y de enfermedades cerebrovasculares, pues la padecen aproximadamente más de 24 millones de sus habitantes.⁸

Mucho se ha investigado sobre la hipertensión arterial y sus complicaciones, así como también sobre las formas de prevenirla o controlarla. En la rama de la farmacología médica, por ejemplo, se están produciendo fármacos cada vez más eficaces e inoocuos, aunque para controlar la afección deben tenerse en cuenta aspectos tan simples como la ingestión del medicamento en los horarios establecidos, la no asociación con otros preparados para evitar su inhibición y la modificación de estilos de vida propiciadores del uso de una terapéutica hipotensora;^{9,10} todo lo cual redundará en mantener estables a las personas que la padecen y disminuir el riesgo de consecuencias negativas para la salud. Lo anterior constituyó un fuerte acicate para valorar diversos parámetros relacionados con el tratamiento antihipertensivo en este territorio, a fin de proponer estrategias sanitarias en beneficio de la calidad de vida de la población.

MÉTODOS

Se hizo un estudio descriptivo y transversal de 117 pacientes con el diagnóstico de hipertensión arterial, pertenecientes al Policlínico Universitario "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, los cuales fueron seleccionados para esta investigación durante el período comprendido desde octubre hasta diciembre de 2007.

Entre las principales variables escogidas figuraron: edad, sexo, hábitos tóxicos, fármaco antihipertensivo empleado, dosis y otros medicamentos utilizados en asociación. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen para indicadores de carácter cualitativo.

RESULTADOS

En la casuística (**tabla 1**) predominaron el sexo masculino (60,7 %) y el grupo etario de 61 - 75 años, con 27,4 % entre féminas y varones en total.

Tabla 1. *Pacientes según grupo de edad y sexo*

Grupo de edad (en años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 30	7	6,5	3	9,9	10	8,5
31 – 45	11	17,4	8	15,5	19	16,2
46 – 60	15	21,7	10	21,1	25	21,4
61 – 75	21	23,9	11	29,6	32	27,4
Más de 76	17	30,5	14	23,9	31	26,5
Total	71	100,0	46	100,0	117	100,0
	60,7 %		39,3 %			

Como se muestra en la **tabla 2**, el mayor número de pacientes con hábito de fumar ingerían diuréticos (36,7 %); y de los consumidores de alcohol, anticálcicos (16,2 %).

Tabla 2. *Pacientes según grupo farmacológico y hábitos tóxicos*

Grupo farmacológico	Hábitos tóxicos			
	Hábito de fumar		Consumo de alcohol	
	No.	%	No.	%
Diuréticos	43	36,7	16	13,6
Betabloqueadores	17	14,5	4	3,4
IECA*	41	35,1	11	9,4
Anticálcicos	38	32,4	19	16,2
Alfabloqueadores	14	11,9	4	3,4
Vasodilatadores	5	4,2	-	-

* Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina

De los integrantes de la serie, 34 (29,1 %) consumían conjuntamente otros fármacos como hipoglucemiantes; 27 (23,0 %), hipolipemiantes; analgésicos-antiinflamatorios, 23 (19,6 %); y en menor número: antiácidos (16,2 %), broncodilatadores (9,4 %) y otros (7,7 %).

DISCUSIÓN

El hecho de que 33 % de los cubanos de 15 ó más años que residen en áreas urbanas y 20 % de los que habitan en zonas rurales, padecen hipertensión arterial, es actualmente motivo de atención priorizada por parte del Ministerio de Salud Pública. En Cuba hay diagnosticadas alrededor de 2 200 000 personas adultas con esa enfermedad, pero se sabe que existe un subregistro, oscilante entre 9-10 % de la población.¹¹

Según estadísticas, el predominio de los hombres y las personas ancianas encontrado en esta serie, se corresponde con informes de la Organización Panamericana de la Salud, donde se han publicado hallazgos similares en cuanto a sexo y edades.¹²

Aunque los integrantes de la casuística cumplían el tratamiento farmacológico, como no habían logrado eliminar sus hábitos tóxicos, esa conducta influía negativamente sobre el control de la enfermedad,¹³ atribuible a los cambios vasculares que se operan en el

organismo y favorecen el desarrollo de la aterosclerosis, además de que en ocasiones pueden también interferir con la absorción del fármaco y, por tanto, con su mecanismo hipotensor.¹⁴⁻¹⁶

También se halló que un elevado número de pacientes consumían, además de los medicamentos prescritos, otros fármacos como hipoglucemiantes, hipolipemiantes, analgésicos-antiinflamatorios, antiácidos y broncodilatadores, por citar los más frecuentes; aspecto a tener en cuenta por las interacciones que pueden generarse entre los productos, inhibidoras de su acción¹⁷⁻¹⁹ y conducentes al empleo de nuevos preparados hipotensores, cuando la imprudente asociación complica el cuadro clínico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smith SC, Jackson R, Pearson TA, Fuster V, Yusuf S, Faergeman O, et al. Principles for guidelines on CVD prevention. *Circulation* 2004; 109:3112-21.
2. Sierra A de la, Bové A, Sierra C, Bragulat E, Gómez-Angelats E, Antonio MT, et al. Impacto de los componentes y sistemas de medición de la presión arterial sobre la lesión de órganos diana y las complicaciones cardiovasculares en la hipertensión arterial. *Med Clin* 2002; 119(4):125-9.
3. Escobar Yéndez NV. Lípidos y aterosclerosis. Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 2004:42-78.
4. Osa J de la. Hipertensión arterial. http://consultas.cuba.cu/consultas.php?sid=d2has3pullpd5ssirharqcg7f2&id_cat=3&letr=h&id_cons=221 [consulta: 18 marzo 2010].
5. Sellén Crombet J. Hipertensión arterial. Diagnóstico, tratamiento y control. La Habana: Editorial Félix Varela, 2002.
6. Barry MM. Hipertensión sistémica. En: Lawrence M, Tierney JR, Meplhee SJ, Papadakis MA. Diagnóstico clínico y tratamiento. México, DF: El Manual Moderno, 2002:447-72.
7. Roca Goderich R, Smith Smith V, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamas Sierra N, et al. Hipertensión Arterial. En su: Temas de medicina interna. 4 ed. La Habana; Editorial Ciencias Médicas, 2002, t 1:325-58.
8. Lanús Zanetti F. Factores de riesgo cardiovascular en América Latina: Estudio INTERHEART. *Medwave* 2008; 8(10). <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Congresos/1785> [consulta: 12 marzo 2010].
9. Blumenfeld JD, Laragh JH. Management of hypertensive crises: The scientific basis for treatment decisions. *Am J Hypertens* 2001; 14:1154-67.
10. Vidt DG. Emergency room management of hypertensive urgencies and emergencies. *J Clin Hypertens* 2001; 3:158-64.
11. Alerta sobre incidencia de la hipertensión arterial en la población cubana. <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2009-06-26/alerta-sobre-incidencia-de-la-hipertension-arterial-en-la-poblacion-cubana/> [consulta: 12 marzo 2010].

12. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento y salud: un cambio de paradigma. Rev Panam Salud Pública 2000; 7 (1):60-7.
13. ----. Declaración sobre Bellagio, el tabaco y el desarrollo sostenible. Tema de actualidad. Bol Of Sant Panam 1995; 119(6):635-6.
14. González Menéndez R. Consideración para el manejo de la drogadicción. En: Atención a las adicciones en la comunidad. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 2002:2-6.
15. ----. Alcoholismo. Abordaje integral. Santiago de Cuba. Editorial Oriente, 2004; 14-98.
16. Peruga A. El consumo de sustancias aditivas en las Américas. Adicciones 2002; 14 (2):227-38.
17. Pérez Gómez A. El impacto de consumo de drogas en el mundo y América Latina. Rev Per Drogodepen 2003; 1(1):195-208.
18. Alonso Orta I, Alonso López C, Bastanzuri Villares T, Broche Villarreal L, Calvo Barbado DM, Cires Pujol M, et al. Medicamentos cardiovasculares. En su: Formulario Nacional de Medicamentos. La Habana; Editorial Ciencias Médicas, 2003:288-325; 592.
19. ----. Medicamentos cardiovasculares. En su: Formulario Nacional de Medicamentos. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2006:260-303.

Recibido: 12 de mayo de 2010

Aprobado: 9 de junio de 2010

Lic. Raúl Antonio Fernández Ferrer. Unidad "Las Américas", Avenida de Las Américas, Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: vmolina@medired.scu.sld.cu