

**Comportamiento de pacientes con hipertensión arterial atendidos en servicios de urgencia del Policlínico "José Martí Pérez"**

**Behavior of patients with hypertension assisted in emergency services of "José Martí Pérez" Polyclinic**

**Dra. María Esther Mederos Ávila,<sup>1</sup> Dr. José Antonio Casas Fernández,<sup>2</sup> Dr. Jorge Alberto Mederos Ávila,<sup>3</sup> Dra Carmen Lourdes Tabares Navarro<sup>4</sup> y Dra Grechel Chaveco Bautista<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Asistente. Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Titular y Consultante. Hospital Ginecoobstétrico Docente "Tamara Bunke Bider", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de todos los pacientes con hipertensión arterial, atendidos en los servicios de urgencias del Policlínico Universitario Docente "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, durante el 2009, para determinar, sobre la base de su estado de salud, si serían ingresados en la sala de observación del centro asistencial comunitario o remitidos al hospital. En la casuística prevalecieron el sexo masculino, el grupo etario de 41-50 años, los antecedentes de la enfermedad y la monoterapia. Ninguno de los afectados experimentó complicaciones y el tiempo de estadía más frecuente fue de 3 a 4 horas en el Cuerpo de Guardia.

**Palabras clave:** hipertensión arterial, servicios de urgencia, cuerpo de guardia, atención primaria de salud

**ABSTRACT**

A descriptive and cross sectional study was carried out to all the patients with hypertension, assisted in the emergency services of "José Martí Pérez" Teaching University Polyclinic from Santiago de Cuba during the 2009, to determine on the base of their health condition, if they would be admitted to the emergency room from the community health center or referred to the hospital. The male sex, the age group 41-50 year-old, the history of the disease and monotherapy prevailed in the case material. None of the affected patients experienced complications and the most frequent stay was from 3 to 4 hours in the emergency room.

**Key words:** hypertension, emergency services, emergency room, primary health care

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es la elevación sostenida de la presión arterial sistólica o diastólica, o ambas, y probablemente representa la enfermedad crónica más frecuente de muchas que afectan a la humanidad. Su importancia reside en que cuanto mayor sean las cifras de tensión arterial, más elevadas serán la movilidad y moralidad de los individuos, lo cual sucede en todas las poblaciones estudiadas.<sup>1</sup>

Al respecto, la hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo más importante para el ictus, por lo que el control médico eficaz evita o detiene muchas complicaciones y prolonga la vida de los pacientes. Debido a su alta prevalencia, constituye un problema de salud, pues se considera que entre 15 y 30 % de la población mundial la padece, y sus complicaciones son la primera causa de muerte en la mayoría de los países.<sup>2,3</sup>

En este último decenio se ha ido comprendiendo, de manera gradual, que la modificación del estilo de vida del paciente con HTA, basada en: control de una dieta adecuada, eliminación de hábitos tóxicos (café, tabaquismo, alcohol, entre otros), regulación de la obesidad y el sedentarismo mediante ejercicios físicos, así como disminución del estrés, permiten preservar la capacidad de adaptación y lograr una atención para mejorar la calidad de vida. Los cambios de estilo de vida han demostrado efectividad en la disminución del número y la dosificación de los medicamentos hipotensores para lograr los niveles adecuados de la tensión arterial.<sup>3,4</sup>

La prevalencia de la enfermedad se manifestó con una tasa de 330,6 por cada 10 000 habitantes en el 2008, así como 334,1 y 330,9 por 10 000 ciudadanos en los años 2007 y 2008; aunque las cifras no fueron muy importantes, la tendencia es creciente, por lo que las acciones de salud deberán encaminarse a una mejor educación en estos pacientes, con vistas a lograr su autocuidado, así como la dispensarización y el seguimiento oportuno para evitar complicaciones futuras.<sup>1,3</sup>

Se refiere<sup>4,5</sup> que la Organización Mundial de la Salud ha informado que la hipertensión arterial es una de las 3 causas de mayor mortalidad en la población y que su control en un grupo poblacional determinado reduciría a la mitad su tasa de enfermedad cardiovascular; por tanto, sería razonable que se intensifiquen los esfuerzos para mejorar el diagnóstico y control terapéutico de esta afección, por lo cual están justificados todos los empeños para sensibilizar al personal de salud y la población, en general, sobre la importancia y magnitud de este problema sanitario y socioeconómico.

En Cuba, esta enfermedad tiene una elevada prevalencia que fluctúa entre 20 y 32 % en personas mayores de 15 años de edad, es decir, alrededor de 2 millones de afectados; no obstante, el informe del Ministerio de Salud Pública sobre la dispensarización de las personas hipertensas mostró que solo 8,6 de la población adulta estaba bajo este método activo de control, muy lejos de los de la prevalencia demostrada. Es de suponer, que una gran cantidad de individuos no se encuentra notificada, pues muchos de ellos no reciben tratamiento e igual número de estos no es controlado.<sup>6</sup>

Como eslabón más importante de la gran cadena que constituye el Sistema Nacional de Salud cubano se encuentra el médico de la familia, conjuntamente con todos los que laboran en el nivel primario, quienes tienen la responsabilidad de fomentar a plenitud acciones educativas de prevención, tratamientos adecuados, así como la rehabilitación de los pacientes hipertensos en el momento oportuno. Resultó trascendental, asimismo, buscar nuevas estrategias de trabajo y diferentes espacios para lograr un mayor bienestar de la población.

El área de salud perteneciente al Policlínico "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, mostró una tasa de incidencia de 30,7 por cada 10 000 habitantes, durante el 2006, y de 20,4 por cada 10 000 en el 2007, para mostrar una disminución ligera de 18 personas en el 2006, con menos de 43 casos y tasas de 10,6 por 10 000 habitantes.

Por todo lo expresado anteriormente y considerando que han transcurrido 10 años de implementado el subsistema de urgencia en esta área de salud sin que se realizaran estudios sobre el tema, surgió la necesidad de esta investigación.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de todos los pacientes con hipertensión arterial, atendidos en los servicios de urgencias del Policlínico Universitario Docente "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, durante el 2009, para determinar, sobre la base de su estado de salud, si serían ingresados en la sala de observación del centro asistencial comunitario o remitidos al hospital. El universo estuvo constituido por 205 pacientes hipertensos que acudieron a estos servicios en este año.

Los datos fueron recogidos y procesados de manera computarizada, para lo cual se empleó el cálculo porcentual, expresado en porcentaje como medida resumen. Entre las variables de interés figuraron: edad, sexo, nivel de escolaridad, factores de riesgo, asistencia a los servicios de urgencia, e ingreso en sala de observación y remisión hospitalaria.

## RESULTADOS

Al distribuir los pacientes con HTA según edad y sexo (**tabla 1**), se evidenció que los hombres fueron los más afectados, con 147, para 71,7 %, y la enfermedad prevaleció en el grupo etario de 41-50 años, con 72 afectados (35,2 %).

Tabla 1. *Pacientes con HTA según grupos etarios y sexo*

Grupo etario (años)	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-30	12	5,9	5	2,4	17	8,3
31-40	46	22,4	8	3,9	54	26,3
41-50	52	25,4	20	9,8	72	35,2
51-59	30	14,6	19	9,3	49	23,9
60 y más	7	3,4	6	2,9	13	6,3
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>71,7</b>	<b>58</b>	<b>28,3</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>

En cuanto al nivel de escolaridad de los integrantes de la serie, se observó una mayoría de universitarios, (28 de ellos, para 27,4 %), con predominio en sexo masculino, 15 hombres, para 15,4 % (**tabla 2**).

Tabla 2. *Pacientes con HTA según nivel de escolaridad y sexo*

Nivel de escolaridad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Primario	5	2,5	6	3,6	11	6,1
Secundario	9	5,1	11	9,1	20	16,3
Preuniversitario	11	7,6	12	9,4	23	17,1
Universitario	15	15,4	13	10,5	28	27,4
Técnico medio	7	3,1	9	6,4	16	9,0
<b>Total</b>	47	100,0	51	100,0	98	100,0

Según el análisis de los factores de riesgo (**tabla 3**), predominó el antecedente familiar de HTA, con 126 pacientes (61,5 %), principalmente en el sexo masculino (71,4 %), seguido de la obesidad (52,7 %).

Tabla 3. *Pacientes con HTA según factor de riesgo*

Factor de riesgo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Antecedente familiar	90	71,4	36	28,6	126	61,5
Obesidad	84	77,8	24	22,2	108	52,7
Ingesta de sal	37	66,1	19	33,9	56	27,3

Del total de afectados, 54 asistían al policlínico anualmente (**tabla 4**), lo cual representó el mayor porcentaje (26,3 %), mientras que 51 pacientes refirieron no haber asistido nunca.

Tabla 4. *Distribución de pacientes con HTA según su asistencia a servicios de urgencia*

Frecuencia de asistencia	Paciente	
	No.	%
Cada 4 meses	29	14,2
Cada 6 meses	32	15,6
Anual	54	26,3
Nunca	51	19,0
<b>Total</b>	205	100,0

Predominaron los pacientes ingresados en sala de observación (**tabla 5**), con 28 de estos, para 70,0 %, de los cuales, 20 no fueron remitidos al hospital (62,5 %).

Tabla 5. *Pacientes según ingreso en sala de observación y remisión hospitalaria*

Ingreso en sala de observación	Remisión al hospital				Total	
	No		Sí		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	20	62,5	8	100,0	28	70,0
No	12	37,5			12	30,0
<b>Total</b>	32	100,0	8	100,0	40	100,0

## DISCUSIÓN

La hipertensión arterial constituye un importante problema de salud, pues se estima que entre 21 y 25 % de la población adulta la padece. Una alta presión arterial a la edad de 50 años, supone una pérdida media de 5 años de vida, en ambos sexos, así como 7 años más de enfermedad cardiovascular, en comparación con personas de la misma edad sin hipertensión.<sup>1,2</sup>

En la serie el mayor número de pacientes tuvo nivel escolar universitario. Esta situación parece contradictoria, pues se considera que si el individuo posee más nivel cultural, debe existir un comportamiento más responsable en relación con la salud. Dichos resultados coinciden con los hallazgos de otros estudios efectuados en la misma provincia de Santiago de Cuba (Datos estadísticos de la prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, 2008. Municipio de Santiago de Cuba. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología).

El factor de riesgo antecedente familiar de HTA predominó en este estudio, seguido de la obesidad. Se calcula que de 8 a 18 % de la población adulta la padece y dichas cifras aumentan con la edad. La frecuencia de esta entidad clínica aumenta considerablemente cuando se poseen familiares hipertensos de primer grado, por lo que se considera que la herencia es muy importante.<sup>3,4</sup>

Al analizar la frecuencia con que los pacientes asistían a consulta, una mayoría refirió que lo hacía anualmente, mientras que otro reducido número expresó que acudían escasamente o nunca. No se hallaron publicaciones médicas que permitieran comparar esta variable.

Se ha descrito<sup>5-8</sup> que no hay lesión alguna de órgano diana durante la urgencia hipertensiva y que la tensión arterial del afectado debe ser normalizada antes de las 48 horas. Puede decirse que en la casuística se obtuvo la mejoría de los pacientes (disminución de las cifras tensionales) en un corto tiempo, comparado con el planteamiento anterior. No se encontraron resultados similares en la bibliografía médica consultada.

Prevenir la HTA es la medida universal más importante y menos costosa para evitar la aparición de las crisis hipertensivas. El perfeccionamiento de la prevención y el control de la presión arterial es un desafío importante para todos los países, lo cual debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, la población y los gobiernos. La adecuada percepción del peligro que significa tener la enfermedad, obliga a ejecutar una estrategia para detectar y vigilar, con medidas específicas de los servicios asistenciales, a los individuos que están expuestos a niveles elevados de uno o varios factores de riesgo y, por ende, poseen una alta probabilidad de padecerla, si es que aún no la perciben. En

ambos casos la modificación positiva de los estilos de vida es fundamental para obtener estos beneficios.<sup>10-12</sup>

Actualmente, la crisis hipertensiva resulta poco frecuente por la detección precoz y la atención adecuada y eficaz de la hipertensión arterial, la cual constituye una amenaza para la vida, por lo cual debe reconocerse en forma rápida y darle un sistema de tratamiento efectivo para evitar los daños de los órganos diana (cerebro, pulmones, riñones, entre otros).<sup>13-15</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oparil S. Hipertensión arterial. En: James B, Lloys H, Smith J, Claude Venle T, Cecil. Tratado de medicina interna. 20 ed. Madrid: Mc Graw Hill- Interamericana, 2008; t 1:294-310.
2. Debs Pérez G, Noval García R, Duenas Herrera A, Rodríguez Martorell F. Criterios. Actitudes y creencias sobre la hipertensión arterial en la población del municipio 10 de octubre. Rev Cubana Med Gen Integr 1996; 12(2):120-5.
3. Liga Uruguaya contra la Hipertensión Arterial. Primer Congreso Uruguayo sobre la Hipertensión Arterial. Revista Médica Uruguay 2007; 14(1):8-62.
4. Did Núñez JP. Hipertensión arterial. Estratificación de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(6). <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000600001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000600001)> [consulta: 20 mayo 2010].
5. Roca Goderich R, Smith Smith V, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamas Sierra, *et al.* Temas de Medicina Interna. 4 ed. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002; t 1:325-58.
6. Black HR, Cohen ID, Kaplan NM, Ferdinand KC, Chobanian AB, Dustan HP. The Sixth Report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. Arch Intern Med 1997; 157(21):2413-46.
7. Miasnikou A. Enfermedad hipertensivas. Moscú: Editorial MIR, 2008.
8. Taylor WR. Mechanical deformation of the Arterial Wall on Hypertension: a mechanism for pathology. Am J Med Sci 1998; 356(31):156-61.
9. Góngora Ruiz Y. Hipertensión arterial. Revisión Bibliográfica. <<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1673/1/Hipertension-arterial-Revision-bibliografica.html>> [consulta: 20 mayo 2010].
10. Gutiérrez J. Tratamiento de la hipertensión arterial. Cambio de estilo de vida. Colomb Med 2001; 32:83-6.
11. Huerta B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Archivos de Cardiología. México DF: Edigraphic, 2002:208-10.
12. Domínguez Álvarez J, Novales Amado A, Barañas Valdés R, Pérez Corrales AI. Mortalidad por enfermedad cerebrovascular en mayores de 15 años. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 15(3):253-8.
13. Coca A, De la Sierra A. Decisiones clínicas y terapéuticas en el paciente hipertenso. Barcelona: Editorial Médica JIMS, 2002.

14. Ibáñez-Torales. Hipertensión Arterial: emergencias y urgencias.  
<[http://www.intramed.net/sitios/librovirtual1/pdf/librovirtual1\\_10.pdf](http://www.intramed.net/sitios/librovirtual1/pdf/librovirtual1_10.pdf)> [consulta: 20 mayo 2010].
15. Hipertensión arterial, definición y epidemiología. Hipertensión 2005; 22(suppl 2):3-8. <[http://www.seh-lelha.org/pdf/guia05\\_2.pdf](http://www.seh-lelha.org/pdf/guia05_2.pdf)> [consulta: 20 mayo 2010].

Recibido: 23 de febrero de 2011

Aprobado: 18 de marzo de 2011

**Dra. María Esther Mederos Ávila.** Policlínico Docente "José Martí Pérez", bloque L, Centro Urbano "José Martí", Santiago de Cuba, Cuba.  
Dirección electrónica: [mmederos@medired.scu.sld.cu](mailto:mmederos@medired.scu.sld.cu)