

Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en el Policlínico Universitario "Ramón López Peña"

Characterization of patients with hypertension in "Ramón López Peña" University Polyclinic

MsC. Eulises Guerra Cepena,¹ MsC. José Manuel Vázquez Trigo,¹¹ MsC. Yelina Dominica Esteris,¹ MsC. Yamilé Hinojosa Rivero¹ y MsC. Andrés Chang Fong¹

¹ Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba.

¹¹ Policlínico Universitario "Ramón López Peña", Santiago de Cuba. Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de 2 401 pacientes con hipertensión arterial, pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario "Ramón López Peña" de Santiago de Cuba, desde enero de 2010 hasta igual mes de 2012, a fin de caracterizarles según variables clínicas y epidemiológicas de interés. En la serie se encontró una elevada incidencia de esta afección en los adolescentes y una alta prevalencia en la cuarta y quinta décadas de la vida, sobre todo en quienes tenían antecedentes patológicos familiares de ese proceso morboso y factores de riesgo asociados. Las complicaciones aparecieron después de 10 años de evolución clínica en aquellos con descontrol de su padecimiento, atribuible fundamentalmente al abandono del tratamiento y/o mal uso de los fármacos, en su mayoría consistentes en diuréticos tiazídicos e inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, además del escaso empleo de medicamentos no farmacológicos. Se impone continuar insistiendo en la educación sanitaria relacionada con esta enfermedad crónica no transmisible en la atención primaria de salud.

Palabras clave: hipertensión arterial, factores de riesgo, prevalencia, incidencia, complicaciones, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive, longitudinal and prospective study was conducted in 2 401 patients with hypertension, belonging to the health area of "Ramón López Peña" University Polyclinic of Santiago de Cuba, from January 2010 to the same month of 2012, in order to characterize them according to clinical and epidemiological variates of interest. In the series a high incidence of this condition in adolescents and a high prevalence in the fourth and fifth decades of life were found, especially in those who had family medical history of the disease and associated risk factors. Complications appeared after 10 years of clinical course in those with uncontrolled condition, attributable mainly to the discontinuation of treatment and/or misuse of drugs, mostly consisting in thiazide diuretics and inhibitors of the angiotensin converting enzyme in addition to the limited use of non-pharmacological drugs. It is imposed to continue

insisting on health education related to this chronic non-communicable disease in primary health care.

Key words: hypertension, risk factors, prevalence, incidence, complications, primary health care.

INTRODUCCIÓN

Mundialmente, la hipertensión arterial (HTA) es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y las poblaciones. Representa por sí misma una enfermedad y también constituye un factor de riesgo importante para otras afecciones, entre las cuales figuran: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia renal y, de manera significativa, contribuye a la aparición de retinopatías.^{1,2}

Está relacionada con factores económicos, sociales, culturales, ambientales y étnicos. La prevalencia ha ido en aumento como consecuencia de patrones alimentarios inadecuados, de la disminución de la actividad física y de otros aspectos conductuales relacionados con los hábitos tóxicos.³⁻⁵

El 17 de mayo, día mundial de lucha contra la hipertensión arterial, fue instaurado en el 2006 por la Liga Mundial de la Hipertensión, de la cual forman parte 85 sociedades y ligas nacionales, entre las cuales se encuentra Cuba.⁵⁻⁷ El objetivo principal es fomentar en la mayoría de las personas la conciencia del peligro que representa esta enfermedad y la importancia de controlarla, lo cual adquiere especial trascendencia por la carencia de conocimientos adecuados sobre este padecimiento en la mayoría de los afectados.^{1,2}

Por otra parte, el perfeccionamiento sobre 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.

Todo lo anterior motivó a los autores a realizar la presente investigación a fin de describir algunas características clínicas y epidemiológicas en la mencionada área de salud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de 2 401 pacientes con hipertensión arterial, pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario "Ramón López Peña" de Santiago de Cuba, desde enero de 2010 hasta igual mes de 2012.

Los datos primarios, obtenidos de la entrevista individual, del examen físico, de la historia clínica individual y de la pesquisa activa, fueron vaciados en una planilla elaborada al efecto.

Se determinó la prevalencia e incidencia de la enfermedad, así como las variables demográficas, complicaciones y tratamiento empleado.

Se utilizó el porcentaje como medida de resumen y una vez obtenidos los resultados se realizaron comparaciones con estudios nacionales y extranjeros.

RESULTADOS

En la casuística las tasas de prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en los adolescentes (932 pacientes) fueron de 6,3 y 1,7 por cada 100 habitantes, respectivamente. Estas también resultaron mayores para el sexo femenino (15,5) en relación con el masculino (13,8); igualmente, al calcular el intervalo de confianza se halló una tasa de prevalencia de esta afección de 17,1 para las mujeres y de 16,7 para los hombres.

La mayor prevalencia de la enfermedad se encontró en los pacientes de piel negra seguidos de los mestizos (17,2 y 16,3 por 100 habitantes, en ese orden). Asimismo, entre las enfermedades asociadas más comunes figuraron la diabetes mellitus (20,9 %), las cardiopatías (11,7 %) y las afecciones renales (5,0 %).

Como se aprecia en la figura 1, en un total 270 pacientes con factores de riesgo asociados, predominaron el alcoholismo (96,9 %) y el hábito de fumar 34,4%.

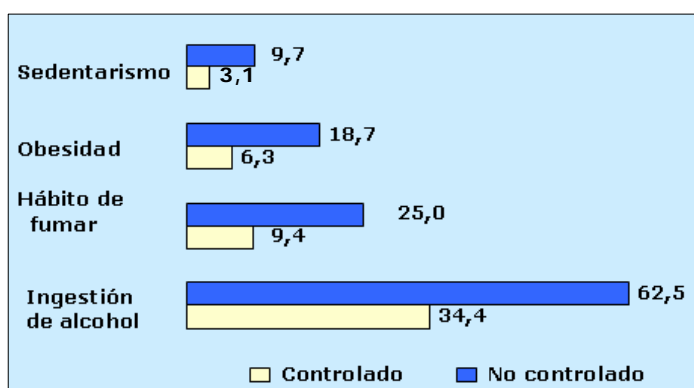


Fig 1. Hipertensión arterial según hábitos tóxicos

Por otra parte, el uso del tratamiento no farmacológico fue escaso, pues solo 10 pacientes lo utilizaban.

En la figura 2 se aprecia que los fármacos antihipertensivos más empleados resultaron ser los diuréticos (tiazida) y los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA).

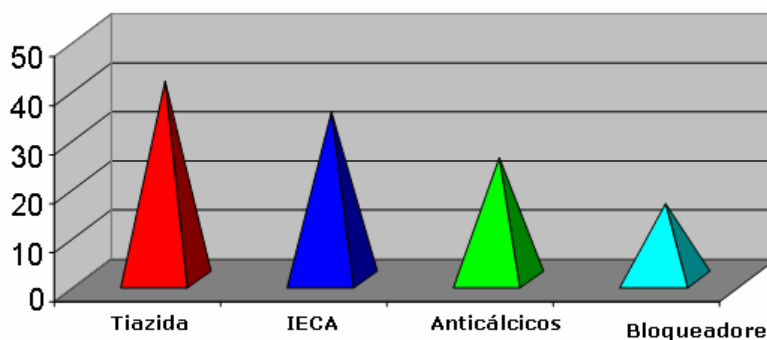


Fig 2. Hipertensión arterial según tratamiento utilizado

También se observó que solo 9,4 % de los que cumplían con el tratamiento de forma irregular mantenían el control de su padecimiento (figura 3).

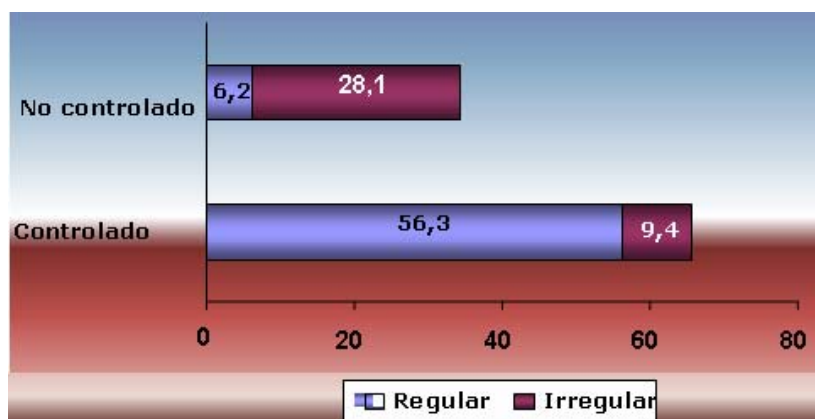


Fig 3. Hipertensión arterial según cumplimiento del plan terapéutico

DISCUSIÓN

El estudio revela una elevada prevalencia de la hipertensión arterial en adultos jóvenes, además de un nivel moderado de conocimiento en cuanto a la enfermedad y bajo nivel de control entre los pacientes que conocían su diagnóstico, a pesar de que una proporción elevada refirió haber recibido tratamiento, lo cual coincide con lo hallado en estudios similares efectuados en Cuba y Argentina.^{8,9}

Asimismo, algunos autores de diferentes latitudes encontraron una coincidencia del riesgo cardiovascular para las personas mayores de 25 años, lo cual representa alta incidencia como complicación y causa de muerte.⁷⁻⁹

Cabe destacar que en esta casuística hubo más mujeres afectadas, lo cual se atribuye, según lo planteado en la bibliografía médica consultada, al elevado índice de factores de riesgo asociados, así como a la desprotección hormonal que sufre después de los 45 años.^{5,6,9}

La alta prevalencia de hipertensión, unida a una alta proporción de pacientes con pobre adhesión al tratamiento y control de su enfermedad de base, es un hecho que refleja la necesidad de actuar con urgencia sobre esta población en riesgo, con vistas a reducir la mortalidad y elevar aún más la expectativa de vida de los cubanos.^{4,10}

Por otra parte, la asociación encontrada entre la obesidad central y la HTA se corresponde con lo descrito en algunos estudios realizados en países en vías de desarrollo, en los cuales esta condición clínica es considerada un factor de riesgo importante para padecer hipertensión arterial.¹¹⁻¹³

Los niveles de control y adhesión al tratamiento no fueron óptimos, lo que constituye un hallazgo con profundas implicaciones. En principio, se debe lograr la detección precoz de esta afección y el control de esta, máxime si se tiene en cuenta que los tratamientos son eficaces y están disponibles en Cuba.^{3,8}

El éxito en conseguir este objetivo debe ser, sin dudas, un indicador de funcionalidad para el enfrentamiento a las enfermedades crónicas no transmisibles.⁹⁻¹³ Por otra parte el tratamiento no farmacológico no es valorado en su justa medida, teniendo en cuenta el pobre uso de este.

A tales efectos, en algunas publicaciones se identifica como requisito indispensable para el logro de estos objetivos, la presencia de un sistema de salud con buen funcionamiento, así como también de una atención primaria equitativa;^{14,15} características que reúne el de Cuba, de manera que con la aplicación correcta de los protocolos nacionales para el control de la HTA, podrían alcanzarse niveles superiores a los actuales.

La alta prevalencia de hipertensión arterial y el escaso uso del tratamiento farmacológico coinciden con los hallazgos de obtenidos en otras series,¹⁶ por lo cual se impone fortalecer las acciones en la atención primaria de salud para reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares.

Se concluye que la prevalencia de la hipertensión arterial en los adolescentes resultó elevada y la incidencia fue mayor en relación con lo referido en la bibliografía médica consultada. Se impone continuar insistiendo en la educación sanitaria relacionada con esta enfermedad crónica no transmisible en la atención primaria de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial: Hipertensión Arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
2. Castillo Álvarez YC, Chávez Vega R, Alfonso Guerra JP. Incidencia y prevalencia de hipertensión arterial registrada en el día mundial de la lucha contra la Hipertensión Arterial. Experiencia de un grupo de trabajo. Rev Cubana Med. 2011 [citado 9 Abr 2012]; 50(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300002
3. Pérez Caballero MD, León Álvarez JL, Fernández Arias MA. El control de la hipertensión arterial: un problema no resuelto. Rev Cubana Medicina. 2011 [citado 9 Abr 2012]; 50(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol50_03_11/med09311.htm
4. Armano P, Segura J, Vigel L, Parody E, Rulote LM. Factores y causas de mal control y estrategia de corresponsabilidad médico paciente en el control de la hipertensión. Rev Cubana Med. 2007; 24(3):93-100.
5. European Society of Hypertension and the European Society of Cardiology Guidelines for Management of Arterial Hypertension. The Task Force for the Management of Arterial Hypertension. J Hypertens. 2007; 25: 1105-87.
6. Schargrofsky H, Hernandez R, Champagne BM, Silva H, Vinuesa R, Silva Aycaguer LC. Assessment of cardiovascular risk in seven Latin American cities. Am J Med. 2008; 121: 58-65.

7. Julius S, Kaciroti N, Egan BM, Nesbitt S, Michelson EL. Trial of Preventing Hypertension (TROPHY) Investigators. *J Am Soc Hypertens*. 2008; 2(1):39-43.
8. Llibre Rodríguez J, Laucerique Pardo T, Noriega Fernández L, Guerra Hernández L. Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. *Rev Cubana Med*. 2011 [citado 9 Abr 2012]; 50(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300003
9. Díaz A, Tringler M, Molina JD, Díaz MC, Geromini V, Aguera D, *et al*. Control de la presión arterial en niños y adolescentes de una población rural de Argentina. Datos preliminares del Proyecto Vela. *Ach Argent Pediatr*. 2010; 108:68-74.
10. Marrodán Serrano D, Cabañas Armesilla D, Carmenate Moreno M, González Montero de Espinosa M, López Ejeda N, Martínez Álvarez JR, *et al*. Asociación entre adiposidad corporal y presión arterial entre los 6 y los 16 años. Análisis en una población escolar madrileña. *Rev Esp Cardiol*. 2013; 66(2): 110-5.
11. Román AO, Badilla SM, Dussaubat AM. Hypertension as a biological marker of systemic atherosclerotic disease. *J Med*. 2010; 138(3):346-51.
12. John J, Muliylil J, Balraj V. Screening for hypertension among older adults: a primary care "high risk" approach. *Indian J Community Med*. 2010; 35(1):67-9.
13. Hansson L, Hedner T, Lund Johansen P, Kjeldsen SE, Lindholm LH, Syvertsen JO, *et al*. Randomized trial of effects of calcium antagonist compared with diuretics and β -blockers on cardiovascular morbidity and mortality in hypertension: the Nordic Diltiazem (NORDIL) study. *Lancet*. 2000; 356(9227):359-65.
14. Brown MJ, Palmer CR, Castaigne A, *et al*. Morbidity and mortality in patients randomized to double-blind treatment with long-acting calcium-channel blocker or diuretic in the International Nifedipino GITS study: intervention as a goal in hypertension treatment (INSIGHT), 356; *Lancet*. 2000:366-372.
15. Alfonso Guerra JP. Prehipertensión: mito o realidad. *Rev Cubana Med*. 2011 [citado 9 Abr 2012]; 50(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol50_03_11/med07311.htm
16. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico. Ministerio de Salud Pública. La Habana: MINSAP; 2010 [citado 12 Ago 2012]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2012/04/anuario-2011-e.pdf>
17. Khan BH, Emmelgarn NA, Herman RJ, Bell ChM, Mahon JL. The 2009 Canadian Hypertension Education Program recommendations for the management of hypertension: Part 2-therapy. *Canadian J Cardiol*. 2009; 25(5):287-98.

Recibido: 11 de febrero de 2013.

Aprobado: 18 de febrero de 2013.

Eulises Guerra Cepena. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Punta Blanca s/n, Santiago de Cuba, Cuba.