

ARTÍCULO ORIGINAL

Pesquisa de hipertensión arterial en una población mayor de 15 años de un consultorio médico de Santiago de Cuba

Hypertension investigation in a population over 15 years from a doctor´s office in Santiago de Cuba

Dra. Elvia Cremé Lobaina,^I Dra. Julia Tamara Alvarez Cortés,^I Ana Selva Capdesuñer,^I Dr. Benjamin Deulofeu Betancourt^{II} y Dra. Anelis Blanco Álvarez^I

^I Policlínico Docente "Ramón López Peña", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 568 pacientes de 15 años y más, que no estaban diagnosticados como hipertensos, pertenecientes al consultorio médico No. 17 del consejo popular Veguita de Galo, del Policlínico "Ramón López Peña" de Santiago de Cuba, con vistas a identificar la morbilidad oculta de hipertensión arterial en la citada población, desde diciembre de 2014 hasta enero de 2016. En la casuística se diagnosticaron 15 hipertensos, la mayoría de grado 1, entre los cuales predominaron el sexo femenino y los grupos etarios de 35-44 y de 55-64 años. Como principales factores de riesgo detectados primaron el color negro de la piel, la dieta inadecuada, el sedentarismo y la adicción tabáquica. Se concluye que la pesquisa activa resultó útil, pues permitió detectar casos no diagnosticados hasta ese momento.

Palabras clave: hipertensión arterial, factores de riesgo, morbilidad oculta, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study of 568 patients with 15 years and over that were not diagnosed with hypertension was carried out. They belonged to the doctor´s office 17 in Veguita de Galo, from "Ramón López Peña" polyclinic in Santiago de Cuba, with the purpose of identifying the hidden morbidity of hypertension in that population from December, 2014 to January, 2016. Fifteen patients with hypertension were diagnosed in the case material, most of them grade I, among which the female sex and 35-44 and 55-64 age groups prevailed. Black skin, inadequate diet, physical inactivity and nicotine addiction were the main risk factors detected. It was concluded that the active investigation was useful because it allowed to detect non diagnosed cases up to that moment.

Key words: hypertension, risk factors, hidden morbidity, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es la enfermedad que se produce cuando las cifras de tensión arterial son superiores a 140 mm de Hg y 90 mm de Hg (para la sistólica y diastólica, respectivamente), medida como promedio en 3 tomas, realizadas en condiciones apropiadas, con intervalos entre 3-7 días entre cada una.¹

Hoy día esta enfermedad constituye un grave problema de salud, tanto en los países desarrollados como en los de menor desarrollo socioeconómico, y su prevalencia varía según diferentes factores, entre los cuales figuran: edad, color de la piel, asentamientos poblacionales, así como hábitos alimentarios y culturales.²⁻⁴

Por otra parte, no solo afecta al individuo, sino a grandes poblaciones, a la vez que es considerada como uno de los factores que influyen en el pronóstico de la esperanza de vida; asimismo, es la más frecuente entre las enfermedades crónicas no transmisibles y, al igual que la obesidad, ha sido catalogada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia del siglo XXI, pues millones de personas están afectados por esta causa y, de ellas, otros millones fallecen cada año por enfermedades cardiovasculares, las cuales ocupan el primer lugar en morbilidad y mortalidad en el adulto.⁵

En Cuba, tras los éxitos alcanzados en la lucha contra las enfermedades transmisibles, se observa un incremento de las crónicas no transmisibles como causa importante de morbilidad y muerte. Así, las afecciones del corazón se encuentran entre las 5 primeras causas letales en el país y, entre estas, las relacionadas con la hipertensión arterial ocupan un lugar importante, por lo que una adecuada percepción del riesgo de HTA obliga a ejecutar una estrategia poblacional con medidas de promoción, dirigidas a la eliminación de estilos de vida poco saludables e identificar aquellos individuos con mayor probabilidad de padecerla, para establecer un diagnóstico y tratamiento oportunos, así como disminuir el riesgo de complicaciones y muerte.

Cada año, un número considerable de nuevos individuos se unen al grupo de los hipertensos ya existentes en la población, aun así, se considera que existe un subregistro de la enfermedad, teniendo en cuenta que en las diferentes encuestas sobre factores de riesgo realizadas en Cuba se ha determinado que aproximadamente 30 % de la población adulta la padece;^{1,5} sin embargo, los registros estadísticos no alcanzan esa proporción, a pesar de ser la enfermedad más prevalente en el país (tasa de prevalencia en 2014 de 214,9 por 1 000 habitantes), en la provincia (prevalencia en Santiago de Cuba de 179,9/1000 habitantes)⁶ y en el área de salud donde se desarrolla la investigación (19,3 %), según datos del análisis de la situación de salud del área.

Las razones anteriores motivaron a los autores a realizar la presente investigación, con vistas a diagnosticar la afección en individuos mayores de 15 años que representan una morbilidad oculta, con mayor riesgo de complicaciones y muerte.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 568 pacientes (universo) de 15 años y más, que no estaban diagnosticados como hipertensos, pertenecientes al consultorio médico No. 17 del consejo popular Veguita de Galo, del Policlínico "Ramón López Peña" de Santiago de Cuba, con vistas a identificar la morbilidad oculta de hipertensión arterial en la citada población, desde diciembre de 2014 hasta enero de 2016.

A cada paciente se le solicitó su consentimiento para formar parte de la investigación, previa explicación de los objetivos y características de esta, sus riesgos y beneficios, para lo cual fueron evaluados tanto en consulta como en terreno.

Se diagnosticaron como hipertensos aquellos que tuvieron cifras de tensión arterial de 160/100 mm de Hg o más en una sola toma, de presiones sistólica y diastólica, respectivamente.

A los que presentaron cifras inferiores a estas, pero con 140/90 mm de Hg o más se les tomó nuevamente, con intervalo de 2 minutos como mínimo. Si la diferencia de estas difería en 5 mm de Hg, entonces se efectuó una tercera medición y se promedió. Se verificó en el brazo contralateral y se tomó en cuenta la lectura más elevada, si se mantuvieron esas cifras se citó al paciente en 2 oportunidades más para medir la tensión arterial y concluir el diagnóstico. Las mediciones fueron realizadas siempre por la misma persona, con el mismo equipo de medición y en horario similar para evitar los posibles sesgos de la información.

Cada paciente fue clasificado teniendo en cuenta lo normado a los efectos:

- Normal: menos de 120 y menos de 80 mm de Hg, para la sistólica y la diastólica, respectivamente.
- Prehipertensión: entre 120-139 mm de Hg y entre 80-89 mm de Hg, para la sistólica y la diastólica, en ese orden.
- Hipertensión arterial de grado I: cuando las cifras de TA sistólica y diastólica se encontraban entre 140-159 mm de Hg y entre 90-99 mm de Hg, respectivamente.
- Hipertensión arterial de grado II: cuando las cifras de TA sistólica y diastólica se encontraban entre 160-179 mm de Hg y entre 100-119 mm de Hg, respectivamente.
- Hipertensión arterial de grado III: cuando las cifras de TA sistólica y diastólica se encontraban en 180 mm de Hg o más y en 120 mm de Hg o más, en ese orden.

A los pacientes con categoría normal y prehipertensos se les brindó educación para la salud, con vistas a modificar los factores de riesgo y estilos de vida inadecuados; a los diagnosticados como hipertensos, se les notificó y fueron dispensarizados en la historia de salud familiar. También se reflejó en la historia clínica individual y se realizó una anamnesis detallada en busca de factores de riesgo (antecedentes familiares y personales, hábitos tóxicos, características de la dieta, práctica de ejercicios físicos, entre otros), así como un examen físico exhaustivo; igualmente se les indicaron los exámenes complementarios para clasificar el tipo de hipertensión y se evaluó el riesgo coronario teniendo en cuenta los resultados de dichos exámenes. Todo esto permitió clasificar a los pacientes y definir el tratamiento no farmacológico, farmacológico o combinado.

Entre las variables estudiadas figuraron: edad, sexo, antecedentes familiares y/o personales de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, renales, endocrinas y otras que pudieran ser la causa de la HTA, así como otros factores de riesgo relacionados con el estilo de vida (dieta, tabaquismo, alcoholismo, práctica de ejercicios) y la evaluación nutricional. De igual forma, se evaluaron los síntomas presentes en el momento del diagnóstico, se clasificó la hipertensión según grado y causa probable (primaria o secundaria) y se definió el tratamiento ideal.

Los datos fueron procesados mediante en el programa estadístico SPSS para Windows, versión 15, se calculó la incidencia de hipertensión en el consultorio en el período estudiado y se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

Del total de pacientes estudiados fueron diagnosticados 15 hipertensos, para una incidencia de 2,6 %, de los cuales las dos terceras partes pertenecían a los grupos etarios de 35-44 y de 55-64 años (33,3 % en cada intervalo); igualmente se halló un ligero predominio del sexo femenino (53,3 %), así como de los pacientes de piel negra (53,3%) y mestizos (26,7%), lo cual es característico de la comunidad donde se realiza la investigación.

En relación con los antecedentes familiares, 53,3 % tenía algún familiar de primera línea consanguínea diagnosticado como hipertenso y otros presentaban antecedente familiar de alguna cardiopatía y diabetes *mellitus* (26,7 y 20,0 %), respectivamente.

Los antecedentes personales fueron importantes para definir la causa de la hipertensión. De esta manera se encontró que 33,3 % tenía algún padecimiento cardiovascular, pero de ellos solo se consideró como posible causa a un paciente con valvulopatía aórtica; también 6,7 % de los afectados tenía antecedente de diabetes. Los restantes fueron considerados como hipertensos esenciales teniendo en cuenta los resultados de los exámenes físico y complementarios realizados.

Como principales factores de riesgo detectados (figura 1) primaron la dieta inadecuada (93,3 %), con un consumo excesivo de grasas saturadas y sal, escasa en fibras y vegetales, así como el sedentarismo (86,7 %) y el tabaquismo (73,3 %).

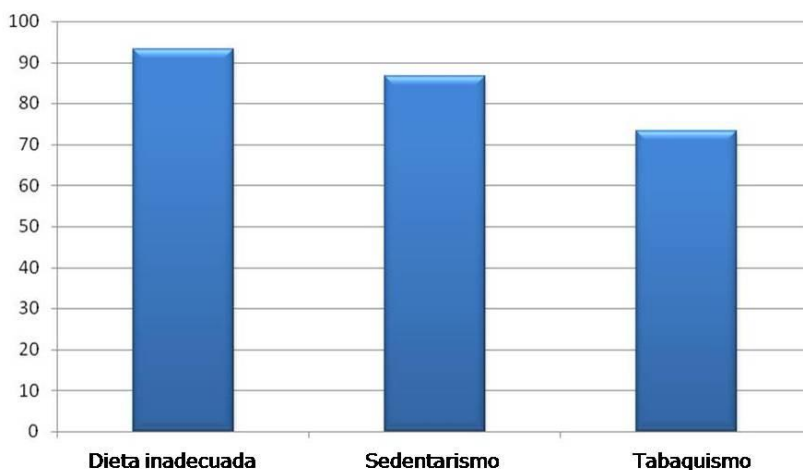


Fig.1. Principales factores de riesgo detectados en hipertensos diagnosticados

La mayoría de los pacientes (figura 2), se encontraban asintomáticos en el momento del diagnóstico (53,3 %); solo 33,3 % presentaba cefalea y un menor número zumbido en los oídos, además de otros síntomas como mareo, dolor precordial, náuseas y trastornos en la visión (13,3 %, respectivamente), que no lo asociaban con la posibilidad de ser hipertensos.

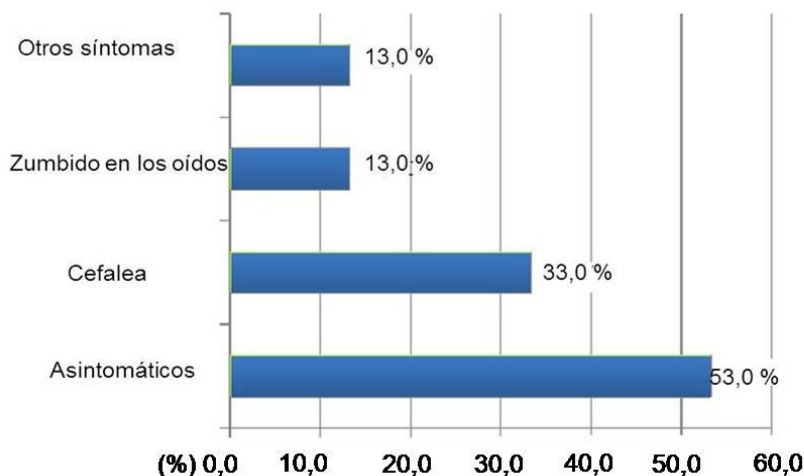


Fig.2. Principales síntomas referidos al momento del diagnóstico

Al clasificar la hipertensión según las cifras tensionales al diagnóstico se observó que la mayoría de los pacientes fueron catalogados como hipertensos de grado I (80,0 %) y, en escala descendente, 13,3 % de grado II y solo 6,7 % de grado III. De igual forma, el riesgo coronario resultó medio en 73,3 % de los pacientes, fundamentalmente por la presencia de 2 o más factores de riesgo.

Al definir el tratamiento individualizado, se observó que 66,7 % requirió tratamiento combinado (farmacológico y no farmacológico) y 33,3 %, terapia no farmacológica, es decir, basada en cambios en el estilo de vida, al cual se le añadieron algunas modalidades de medicina tradicional, así como ejercicios de relajación y musicoterapia, entre otras alternativas.

DISCUSIÓN

Según la OMS, las enfermedades crónicas no transmisibles son responsables, de manera directa o indirecta, de morbilidad, mortalidad, pérdida de calidad de vida y altos costos sanitarios en los adultos de todos los países, incluyendo los industrializados y con más desarrollo económico, y los que aún no alcanzan esta clasificación.⁶

La hipertensión arterial representa, por sí misma, una enfermedad y también un importante factor de riesgo para el resto de las enfermedades crónicas que causan daño vascular en órganos, donde se destacan las siguientes: hipertrofia ventricular izquierda, infarto del miocardio, insuficiencia cardíaca, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular y enfermedad renal crónica, entre otras.^{7,8}

A pesar de los esfuerzos realizados por los sistemas de salud de diversos países, aún persisten algunas dificultades al respecto, que incluyen: falta de prevención, diagnóstico tardío, tratamiento inapropiado, poca adherencia al tratamiento, descontrol de las cifras de presión arterial, descontrol de los factores de riesgo o de las enfermedades asociadas y poca conciencia de la población en cuanto al riesgo que representa ser hipertenso.⁹

En el presente estudio se diagnosticaron 15 nuevos enfermos en el consultorio médico objeto de estudio, lo que representa una tasa de incidencia de 2,6 % en el período analizado, los cuales, sumados a los hipertensos que ya estaban diagnosticados

muestran una tasa de prevalencia de 19,6 %, todavía por debajo de la media nacional (21,75 %), según datos del anuario estadístico nacional del 2015.¹⁰

Teniendo en cuenta lo anterior y la alta frecuencia de factores de riesgo en la población estudiada, en su mayoría modificables y relacionados con el estilo de vida, se insiste en la necesidad de continuar realizando pesquisas activas, lo cual queda demostrado en la presente investigación, donde se encontró gran proporción de pacientes con alimentación inadecuada, hábitos tóxicos y sedentarismo.

Encuestas realizadas en el país, en ocasión del Día Mundial de la Hipertensión, que se celebra cada año el 17 de mayo, han demostrado la alta prevalencia de factores de riesgo en la población general, tanto en hipertensos como en no hipertensos. Así, Castillo *et al*⁵ en el 2011 realizaron una pesquisa de HTA en trabajadores supuestamente sanos de una escuela de deportes y encontraron que más de 80 % de los encuestados consumía sal y grasas saturadas en exceso, menos de 45 % practicaba ejercicios de forma sistemática, alrededor de 50 % presentaba sobrepeso y 73,3 % eran fumadores; datos que coinciden con los de la presente investigación.

Otros autores han identificado estilos de vida inadecuados en la población hipertensa y no hipertensa. En concordancia con lo anterior López Moya¹¹ señala los estilos de vida negativos en los integrantes de su serie estuvieron dados por el consumo de tabaco en 33,4 %, la falta de actividad física en 47,7 %, el consumo excesivo de sal en 100 %, así como el consumo de grasa saturada más de dos veces a la semana en 54,5 %. Por su parte, León *et al*¹² observaron predominio de la dieta inadecuada en 89,2 % de sus pacientes, además de tabaquismo en 54,1 %.

Rodríguez *et al*,³ al analizar una muestra de adolescentes entre 12-15 años, encontraron que 6,6 % de estos ya fumaba. Teniendo en cuenta estos hallazgos señala que el tabaquismo es un factor de riesgo que favorece en los adolescentes la disminución de los niveles de colesterol HDL, y es en esta etapa de la vida cuando generalmente se inicia este hábito.

En otro artículo,¹³ donde se evalúan los estilos de vida en adolescentes, se informa el predominio de la ingestión diaria de alimentos dulces (72,8 %) y fritos (43,5 %), el poco consumo de frutas y vegetales, así como el inicio a temprana edad de la ingestión de bebidas alcohólicas (34,4 %); también se señala que 7,2 % de los integrantes de la serie eran fumadores activos y 56,2 % pasivos, con estrecha relación entre el hábito de fumar de los padres y los hijos.

En las personas que fuman desde la adolescencia, la mortalidad es 3 veces mayor que la de los no fumadores. En relación con esto último, el tabaquismo es un potente factor de riesgo cardiovascular que acelera la aterosclerosis y el daño vascular producido por la hipertensión arterial, a la vez que incrementa los niveles de colesterol sérico, la obesidad y agrava la resistencia a la insulina. El riesgo de muerte se duplica en hombres fumadores menores de 65 años.^{14,15}

Los datos aportados por los autores anteriores^{3,13} y por Pérez Fernández,¹⁶ llaman la atención, pues resultan bien conocidos los efectos que, a largo plazo, tienen sobre la salud los factores descritos universalmente como de riesgo cardiovascular, por su alta asociación con estas enfermedades. Si dichos riesgos se presentan desde la adolescencia, con seguridad tendrán una repercusión negativa en la adultez.

Esta adicción constituye un reconocido e importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares; asimismo, su asociación con la hipertensión arterial ha sido demostrada como uno de los factores modificables, por lo cual el personal de salud debe realizar todos los esfuerzos para eliminar en su población esta adicción, incorporar conocimientos sobre técnicas educativas antitabáquicas y favorecer la aplicación de acciones en servicios especializados con este propósito. El área de salud "Ramón López Peña" cuenta con la consulta de deshabituación tabáquica, integrada por un equipo multidisciplinario, a la cual fueron remitidos los pacientes fumadores diagnosticados como hipertensos en la presente investigación.

Las intervenciones sobre estilos de vida encabezan las guías de tratamiento como las indicaciones primordiales para prevenir la hipertensión arterial y, a la vez, como acciones a tener en cuenta en todo paciente ya diagnosticado con esta afección.

La dieta adecuada o mejor aún, la alimentación sana baja en sal y grasas saturadas, la disminución de peso corporal y la realización frecuente de ejercicios físicos son fundamentales para el correcto control de la presión arterial.⁷ Estos factores de riesgo resultaron predominantes en la población estudiada, en general, y en los pacientes diagnosticados, en particular.

La necesidad de tratamiento medicamentoso en la mayoría de los pacientes estuvo relacionada con la gran cantidad de factores de riesgo que presentan, en su mayoría modificables (tabaquismo, sedentarismo y alimentación inadecuada), pero que necesitan de una ardua labor educativa para lograr eliminarlos o reducirlos al mínimo.

Se concluye que la pesquisa activa realizada en este consultorio resultó efectiva para los propósitos trazados, pues permitió detectar casos no diagnosticados hasta ese momento, identificar los factores de riesgo presentes, orientar sobre la necesidad de modificarlos o eliminarlos, así como tratar a los pacientes diagnosticados según sus requerimientos individuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Caballero MD, Dueñas Herrera A, Alfonso Guerra JP, Vázquez Vigoa A, Navarro Despaigne D, Hernández Cueto M, *et al.* Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
2. Guía de práctica clínica. Hipertensión: manejo de la hipertensión del adulto en atención primaria [citado 30 Jul 2016].
3. Rodríguez Domínguez L, Díaz Sánchez ME, Ruiz Álvarez V, Hernández Hernández H, Herrera Gómez V, Montero Díaz M. Factores de riesgo cardiovascular y su relación con la hipertensión arterial en adolescentes. *Rev Cubana Med.* 2014 [citado 30 Jul 2016];53(1).
4. León Álvarez JL, Pérez Caballero MD, Guerra Ibáñez G. Cinco años de experiencia en consulta especializada de hipertensión arterial complicada (2008-2012). *Rev Cubana Med.* 2013 [citado 29 Mar 2015];52(4):254-64.

5. Castillo Álvarez YC, Chávez Vega R, Fernández J, Alfonzo JM, Alfonzo Guerra JP. Incidencia y prevalencia de hipertensión arterial registradas en el Día Mundial de la Hipertensión 2011. Experiencia de un grupo de trabajo. Rev Cubana Med. 2012 [citado 29 Mar 2015]; 51(1): 25-34.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2014. La Habana: MINSAP; 2015.
7. Pérez Caballero MD. Guías para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el siglo XXI. Rev Cubana Med. 2013 [citado 29 Mar 2015]; 52(4):286-94.
8. Townsend RR. Hypertension targets: a focus on the artery, the kidney and the heart. Expert Rev Cardiovasc Ther. 2012;10(9):1093-5.
9. Da Silva Barreto M, Oliveira Reiners AA, Silva Marcon S. Conocimientos sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. Rev Latino Am Enfermagem 2014;22(3):491-8.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2015. La Habana: MINSAP; 2016.
11. López Moya AG. Estilos de vida e hipertensión arterial en pacientes mayores de 50 años en la Parroquia de Santa Rosa [citado 30 Abr 2016].
12. León Álvarez JL, Guerra Ibáñez G, Yanes Quesada MA, Calderín Bouza RO, Gutiérrez Rojas A. Disfunción endotelial en hipertensos de reciente diagnóstico. Rev Cubana Med. 2014 [citado 11 Abr 2016]; 53(4).
13. Gorrita Pérez RR, Gilvonio Cárdenas A, Hernández Martínez Y. Caracterización del hábito de fumar en un grupo de escolares adolescentes. Rev Cubana Pediatr. 2012;84(3):256-64.
14. Fernández Concepción M, García Sánchez MR, Valdés Jiménez L, Martín Estévez L. Tabaquismo y adolescencia. Rev Medimay. 2012 [citado 11 Abr 2016];18(1)
15. González Sánchez R, Llapur Milian R, Díaz Cuesta M, Illa Cos MR, Yce López E, Pérez Bello D. Estilo de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. Rev Cubana Pediatr. 2015 [citado 11 Abr 2016];87(3).
16. Pérez Fernández GA. Estudios clínico-epidemiológicos de la presión arterial sistémica en adolescentes del municipio Santa Clara 2001-2009 [Tesis doctoral]. Santa Clara: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara "Dr. Serafín Ruiz de Sárate Ruiz"; 2011 [15 Dic 2016].

Recibido: 11 de noviembre de 2016.

Aprobado: 26 de febrero de 2017.

Dra. Elvia Cremé Lobaina. Policlínico "Ramón López Peña", avenida "12 de Agosto" y calle A, reparto Municipal, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: elviacreme@infomed.sld.cu