

Particularidades clínicas, epidemiológicas y terapéuticas en pacientes hipertensos de una comunidad urbana

Clinical, epidemiological and therapeutic particularities in hypertensive patients of an urban community

Lic. Laidelbis Minier Pouyou,^I Dr. Reinier Besse Díaz,^{II} Dra. Lina Ríos Vega,^{III} Dr. David Díaz Galván^{IV} y Dra. Liliana Martínez Cantillo^{IV}

^I Facultad de Medicina No. 2, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Hospital Clínicoquirúrgico Universitario "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Policlínico del Ministerio del Interior, Santiago de Cuba, Cuba.

^{IV} Policlínico Docente "José Martí Pérez", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de 285 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial por más de 5 años, pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia No. 42 en el área de salud del Policlínico Docente "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, durante el trienio 2015-2017, con vistas a caracterizarlos según aspectos clínicos, epidemiológicos y terapéuticos de interés. Los resultados de la serie revelaron un predominio del sexo femenino (56,8 %) y del grupo etario de 45 a 54 años (31,6 %). El sedentarismo y el tabaquismo primaron como factores de riesgo, con cifras porcentuales respectivas de 45,3 y 44,6, y la cardiopatía isquémica resultó la enfermedad crónica no transmisible principalmente asociada a la hipertensión arterial, con 97,5 %. La mayoría de los pacientes presentaban una evolución superior a los 10 años y cumplían el tratamiento antihipertensivo.

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

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional and retrospective study of 285 patients with diagnosis of hypertension for more than 5 years, belonging to the Family Doctor Office No. 42 in the health area of "José Martí Pérez" Teaching Polyclinic was carried out in Santiago de Cuba, during the trienium 2015-2017, aimed at characterizing them according to clinical, epidemiological and therapeutic aspects of interest. The results of the series revealed a prevalence of the female sex (56.8 %) and the 45 to 54 age group (31.6 %). The sedentary life style and nicotine addiction prevailed as risk factors, with respective percentage values of 45.3 and 44.6, and ischemic heart disease was the non communicable chronic disease mainly associated with hypertension, with 97.5 %. Most of the patients presented a longer clinical course at 10 years and adhered to antihypertensive treatment.

Key words: hypertension, risk factors, antihypertensive drugs, primary health care.

INTRODUCCIÓN

Para llegar al concepto de hipertensión arterial fue necesario que se tomara conciencia de que la presión arterial es una variable, como la respiración, la frecuencia cardíaca o la temperatura, y que algunas personas la presentan más elevada que otras, por lo que poseen un mayor riesgo de enfermar o morir. Esto condujo al surgimiento de nuevos problemas, algunos resueltos y otros por resolver aún, los que deben ser narrados por etapas.¹

La escasez de síntomas de la hipertensión arterial (HTA) en sus etapas iniciales, unido al daño de la mayoría de los órganos y sistemas del organismo, le han dado el calificativo de "enemigo o asesino silencioso". La HTA resulta uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, con importantes repercusiones médicas, al ser además un factor de riesgo independiente relacionado con enfermedades vasculares, cardíacas y renales. Se estima que para el año 2025 existirá cerca de un total de 1,56 billones de personas afectadas por este fenómeno.^{2,3}

De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7,2 correspondieron a entidades coronarias y 4,6 a enfermedad vascular encefálica; en la mayoría de ellas estuvo asociada la HTA como factor de riesgo.⁴

En el año 2015 la tasa de prevalencia de la HTA en Cuba fue de 217,5 por mil habitantes, donde resultaron más afectados el sexo femenino, con una tasa de 236,5, y el grupo etario de 60 a 64 años. El hecho de que 33 % de los cubanos de 15 o más años residentes en áreas urbanas y 20 % de los asentados en zonas rurales, padecieran hipertensión arterial, es actualmente un motivo de atención priorizada por parte del Ministerio de Salud Pública.⁴

Con referencia a lo anterior, entre los problemas de salud que enfrenta el médico de familia en su práctica diaria se encuentra la alta prevalencia de enfermedades crónicas, las cuales constituyen unas de las primeras causas de muerte en Cuba. Tomando en cuenta este problema, se hace necesaria la búsqueda de estrategias, mecanismos y enfoques que permitan analizar la realidad y actuar de forma certera. A tales efectos, el diagnóstico y tratamiento oportunos evitarán complicaciones y mantendrán al paciente compensado.^{4,5}

Específicamente en Santiago de Cuba la tasa en el 2014 fue de 179,9 por 1 000 habitantes, y a pesar de los diversos estudios que se han realizado en su municipio cabecera para investigar la alta prevalencia e incidencia de la HTA en esta región, dicho padecimiento continúa siendo un serio problema de salud.⁵ Estos elementos y todo lo expuesto anteriormente motivaron la realización del presente estudio.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de 285 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial por más de 5 años, pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia No. 42 en el área de salud del Policlínico Docente "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, desde diciembre de 2015 hasta igual mes de 2017, a fin de caracterizarles según algunas variables epidemiológicas, clínicas y terapéuticas: edad, sexo, factores de riesgo, enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) asociadas, tiempo de evolución de la enfermedad a partir de los 5 años de padecerla y tipo de tratamiento.

La información primaria se extrajo de las historias clínicas y fue procesada estadísticamente, con el empleo del porcentaje como medida de resumen, a partir de frecuencias absolutas. Se tuvieron en cuenta los principios bioéticos básicos, sobre la base del Código de Nuremberg (1947) y la Declaración de Helsinki (1989).

RESULTADOS

En la serie predominaron el sexo femenino, con 162 pacientes (56,8 %), y el grupo etario de 45-54 años, con 31,6 %.

Como principales factores de riesgo primaron el sedentarismo y el tabaquismo (tabla 1), con 129 (45,3 %) y 127 afectados (44,6 %), respectivamente.

Tabla 1. Pacientes según factores de riesgo

Factores de riesgo	Pacientes	
	No.	%
Sedentarismo	129	45,3
Tabaquismo	127	44,6
Alcoholismo	1	0,3
Dislipidemia	20	7,0
Estrés laboral	8	2,8
Total	285	100,0

En la tabla 2 se muestra que 119 pacientes presentaban cardiopatía isquémica como ECNT asociada, para 97,5 %, seguida de la diabetes *mellitus*, con 80 afectados, para 65,6 %.

Tabla 2. Pacientes según enfermedades crónicas no transmisibles asociadas

Enfermedades crónicas no transmisibles	Pacientes	
	No.	%
Cardiopatía isquémica	119	97,5
Diabetes <i>mellitus</i>	80	65,6
Obesidad	11	3,8
Enfermedad renal crónica	3	1,0
Enfermedad cerebrovascular	9	3,1
Total	222	100,0

Respecto al tiempo de evolución (tabla 3), el período de mayor connotación fue el de 10 a 14 años para ambos sexos, con 89 féminas (54,9 %) y 54 hombres (43,9 %).

Tabla 3. Pacientes según tiempo de evolución con la enfermedad

Tiempo de evolución con la enfermedad	Mujeres		Hombres		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*
De 5 a 9 años	39	24,1	46	37,4	85	29,8
De 10 a 14 años	89	54,9	54	43,9	143	50,2
Más de 15 años	34	21,0	23	18,7	57	20,0
Total	162	100,0	123	100,0	285	100,0

El mayor porcentaje de pacientes cumplía el tratamiento farmacológico, con 50,9, seguido de quienes recibían terapia combinada (37,2 %) y no farmacológica (11,9 %).

DISCUSIÓN

Siempre se ha debatido sobre la frecuencia de la hipertensión arterial en relación con el sexo. En ese sentido existen disímiles opiniones, pero en esta casuística predominaron las féminas, sobre todo en la sexta década de la vida, lo que pudo corresponderse con el período de inicio de la suspensión menstrual. Estos resultados coincidieron con los de un estudio⁴ efectuado en la ciudad de Pinar del Río, donde se registró una preponderancia del sexo femenino. En otras investigaciones^{5,6} también se señalan resultados similares.

En determinadas series⁷⁻⁹ se refiere que la HTA empieza a manifestarse en la medida que avanza la edad, sobre todo después de los 40 años, pero que resulta más marcada de los 60 años en adelante. Cabe recordar que en gran parte de la población femenina el envejecimiento fisiológico se debe a la suspensión o declinación de las funciones ováricas y, en consecuencia, a la disminución de la cantidad de estrógenos circulante en sangre, los que ofrecen protección cardiovascular; a ello se suma el endurecimiento de las paredes arteriales, lo que predispone al padecimiento de la enfermedad en dicho grupo etario.

Por otro lado, un factor de riesgo se define como un pronóstico estadístico de la enfermedad; es decir, como aquella circunstancia, hallazgo personal o ambiental que se relaciona estadísticamente con el proceso morboso. Para poder considerarlos de tal manera, deben cumplir una serie de requisitos, como la existencia previa del factor a la enfermedad y su asociación consistente con esta, entre otros. Los principales factores de riesgo en esta investigación fueron el sedentarismo y el tabaquismo, y entre las enfermedades asociadas a la HTA fue significativa la cardiopatía isquémica. En un estudio¹¹ realizado en México se demostró que en los hombres de 18 a 39 años de edad con una presión sistólica en estadio 1 (140-159 mmHg), quienes representaron 60 %, predominaron las enfermedades coronarias y cardiovasculares, con un incremento de la mortalidad por estas causas. Otras investigaciones^{4,12-14} señalan la HTA como causa importante de la enfermedad isquémica coronaria, que es sustrato de la cardiopatía isquémica; la condición se agudiza con el tabaquismo y el sedentarismo.

Muchas veces se suele subestimar la influencia de la HTA en el sistema vascular, que conlleva muerte; si no se indica un tratamiento adecuado, 50 % puede fallecer de cardiopatía, 33 % de apoplejía y de 10 a 15 % de insuficiencia renal. El riesgo de daño a órganos diana en pacientes con HTA no solo es determinado por las cifras tensionales, sino también por la aparición de otros factores de riesgo asociados como el hábito de fumar, la dislipidemia y la diabetes *mellitus*.¹⁴ Los resultados de esta serie se relacionaron con lo expuesto previamente, dado que, además de la cardiopatía isquémica, en la población hipertensa escogida figuraron la obesidad, la enfermedad renal crónica y las enfermedades cerebrovasculares como factores de riesgo.

Por sus efectos devastadores sistémicos, la HTA es considerada uno de los factores de riesgo más importantes que condicionan la aparición de enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y falla renal. A mayor tiempo padeciendo la enfermedad sin un control sistemático y adecuado, así serán las complicaciones asociadas a esta. Al respecto, en este estudio predominaron los pacientes hipertensos con más de 10 años de diagnóstico, lo que evidencia que se mantenía un seguimiento clínico sobre ellos o que simplemente en este aspecto estaban influenciando los movimientos sociodemográficos. En la medida que este padecimiento se prolonga en el tiempo, la persona se vuelve más consciente del riesgo que acarrea, lo que trae aparejada una implicación emocional y, por tanto, pasa a formar parte de las prioridades; a partir de ese momento los recursos

personológicos se ponen en función de la enfermedad, lo que significa un aprendizaje de los síntomas para así poder controlarla.^{15,16}

En relación con esto último, se evidenció que prácticamente algo más de la mitad de los pacientes de la actual casuística estaban bajo medicación farmacológica, a la cual le siguió en número la terapia combinada. Un estudio realizado en la provincia de Cienfuegos registra un cumplimiento antihipertensivo de manera parcial en casi todos los grupos etarios,¹⁶ con lo cual coincidió lo anterior, para lograr uno de los verdaderos retos de la salud pública relacionado con el pobre cumplimiento terapéutico y las consecuencias posteriores.

No obstante el planteamiento anterior, resulta interesante destacar que aún se mantienen dificultades en la terapia antihipertensiva, puesto que un porcentaje de los pacientes estudiados no recibía tratamiento farmacológico, lo cual pudiera estar relacionado con el uso de la medicina tradicional y natural, pero habría que corroborarlo, de modo que existe la duda de si realmente este grupo de afectados se encuentra protegido contra este grave y morbosos proceso.

A manera de colofón, resulta necesario implementar estrategias de salud donde se consideren los daños que ocasiona la HTA en el ser humano, sobre todo en las edades superiores a los 60 años, con el fin de reducir los factores de riesgo modificables y, consecuentemente, las complicaciones que de estos se derivan, siempre con la premisa de un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado, para lograr controlar de manera óptima las cifras de tensión arterial en los pacientes con seguimiento clínico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berenguer Guarnaluses LJ. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN. 2016 [citado 16 Dic 2017]; 20(11): 2434-38.
2. Miguel Soca PE, Sarmiento Teruel Y. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. ACIMED. 2009 [citado 16 Dic 2017]; 20(3): 92-100.
3. Ortiz, R, Torres, M, Peña Cordero, S, Alcántara Lara, V, Supliguicha Torres, M, Vasquez Procel, X, et al. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador. Rev Latinoamericana de Hipertensión. 2017 [citado 16 Dic 2017]; 12(3): 95-103.
4. Alertan sobre incidencia de la hipertensión arterial en la población cubana. Diario de la juventud cubana. Juventud Rebelde. 26 Jun 2009 [citado 9 Mar 2017].
5. Hechavarria Torres M, Fernández Álvarez N, Betancourt Llopiz I. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en un área rural de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2014 [citado 13 Dic 2017]; 18(4).
6. López Santana Y, Sevilla Matos L, Villar Rojas Y, Laugart Wilson A, Cintra Hernández Y. Comportamiento de hipertensión arterial en un Consultorio Médico de la Familia del Policlínico Universitario "4 de Abril", Guantánamo. Rev Inform Cient. 2014 [citado 13 Dic 2017]; 86(4).
7. Bautista LE, Vera-Cala LM, Villamil L, Silva SM, Peña IM, Luna LV. Factores de riesgo asociados con la prevalencia de hipertensión arterial en adultos de Bucaramanga, Colombia. Salud pública Méx. 2002 [citado 16 Dic 2017]; 44(5): 399-405.

8. De la Rosa JM, Acosta Silva M. Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. *AMC*. 2017 [citado 16 Dic 2017]; 21(3): 361-369.
9. Linares Despaigne MJ, Arrate Negret MM, Poll Pineda JA, Molina Hechavarría V, Bell Sánchez ME. Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes ghaneses. *MEDISAN*. 2017 [citado 16 Dic 2017]; 21(6): 688-94.
10. Medina Martín AR, Batista Sánchez T, Rodríguez Borrego BJ, Chaviano Castillo M, Jiménez Machado N, Noda Rodríguez T. Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes con hipertensión arterial esencial. *Gac Méd Espirit*. 2014 [citado 16 Dic 2017]; 16(2): 64-74.
11. Mendoza González C, Rosas Martín, Lomelí Estrada C, Lorenzo JA, Méndez A, Martínez Reding J, et al. Prevención y tratamiento de la hipertensión arterial sistémica en el paciente con enfermedad arterial coronaria. *Arch Cardiol Méx*. 2008 [citado 17 Dic 2017]; 78(Supl 2).
12. Velázquez Monroy Ó, Barinagarrementería Aldatz FS, Rubio Guerra AF, Verdejo J, Méndez Bello MA, Violante Rafael, et al. Morbilidad y mortalidad de la enfermedad isquémica del corazón y cerebrovascular en México. 2005. *Arch Cardiol Méx*. 2007 [citado 17 Dic 2017]; 77(1).
13. Pichín Quesada A, Goulet Ordaz L, Suárez Lescay C, Franco Mora MC. Pacientes con cardiopatía isquémica y enfermedad arterial periférica asintomática determinada mediante el índice tobillo-brazo. *MEDISAN*. 2017 [citado 17 Dic 2017]; 21(1).
14. Alonso Remedios A, Acosta Mejías M, Peña Batista AP, Santeiro Pérez LD, Alvelo Amor O, López MÁ. Repercusión de algunos factores de riesgo sobre el daño a órganos diana en pacientes hipertensos. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2014 [citado 16 Dic 2017]; 30(1): 103-12.
15. Campos Nonato I, Hernández Barrera L, Rojas Martínez R, Pedroza A, Medina García C, Barquera Cervera S. Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos. *Salud Pública Méx*. 2013 [citado 16 Dic 2017]; 55(Supl. 2).
16. Pomares Avalos AJ, Vázquez Núñez MA, Ruíz Domínguez ES. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Finlay*. 2017 [citado 16 Dic 2017]; 7(2): 81-88.

Recibido: 31 de diciembre de 2017.

Aprobado: 22 de marzo de 2018.

Laidelbis Minier Pouyou. Facultad de Medicina No. 2, avenida Cebreco km 1 ½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: reinier.besse@infomed.sld.cu