

ARTÍCULO ORIGINAL**Comportamiento de hipertensión arterial en un Consultorio Médico de la Familia del Policlínico Universitario "4 de Abril", Guantánamo****Behavior of arterial hypertension in a Family Medical Clinic of the Polyclinic "4 De Abril" Guantanamo**

Dr. Yorvis López Santana¹, Dra. Lixania Sevilla Matos², Dra. Yanicet Villar Rojas³, Dra. Aymara Laugart Wilson⁴, Lic. Yamiselis Cintra Hernández⁵

¹ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias y Emergencias Médicas. Asistente. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

² Especialista en 1er Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Instructor. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de I Grado en Medicina Tradicional y Natural. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Asistente. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

⁵ Licenciada en Atención Estomatológica. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza un estudio para determinar el comportamiento de la hipertensión arterial en un Consultorio Médico de la Familia del Policlínico Universitario "4 de Abril" durante el periodo enero 2012 a enero 2013. El universo está formado por 20 pacientes diagnosticados como hipertensos. Se utilizan variables como: grupos etarios, enfermedades asociadas, antecedentes patológicos personales y familiares, factores de riesgos modificables, estadio de la enfermedad, control de la enfermedad y tipo de tratamiento. Dicha investigación aportó que predominó el grupo de edades de 40 y más con el personal sobrepeso, prevaleciendo el antecedente patológico familiar y personal

de hipertensión y diabetes mellitus como enfermedad asociada. Los factores de riesgo que sobresalieron en la investigación fueron el sedentarismo y el estrés, despuntando el estadio II, así como los pacientes controlados, siendo el tipo tratamiento combinado el más empleado.

Palabras clave: hipertensión arterial, labor educativa, prevención

ABSTRACT

A study was performed to determine the behavior of the arterial hypertension in a Family Medical Clinic of the Policlinic "4 De Abril" from January 2012 to January 2013. The universe is made up of 20 patients diagnosed as hypertensive. Age groups, associated diseases, personal and family medical history, modifiable risk factors, stage of disease, disease control and type of treatment: variables are used, too. This research provided that dominated the age group of 40 and more overweight staff, prevailing pathological family and personal history of hypertension, diabetes mellitus, with associated disease. Risk factors that excelled in the study were sedentary and stress, blunting stage II and controlled patients, being the type most commonly used combination treatment.

Keywords: hypertension, educational efforts, prevention

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es la más común de las afecciones de la salud de los individuos adultos en las poblaciones en todo el mundo. Representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal y puede también producir afecciones de la vasculatura periférica y de la retina.

En 1974, participó Cuba como invitada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en unión de otros 13 países en un proyecto de investigación titulado "Programa para el control comunitario de la HTA". El estado cubano, dada su preocupación por elevar el bienestar y la calidad de vida de la población y basado en los criterios y recomendaciones de ese proyecto, a través del Ministerio de Salud

Pública (MINSAP), elaboró el Primer Programa Nacional para la Prevención y el Control de la HTA.¹

El desarrollo alcanzado por la atención primaria en Cuba, a través del sistema de medicina familiar así como los adelantos que en los últimos años se experimentan en los conocimientos sobre la HTA, obligaron a la Comisión Nacional de Hipertensión a realizar en diciembre de 1995 un Taller Nacional sobre HTA para revisar y actualizar el programa, celebrándose nuevamente en diciembre de 1997, el II Taller nacional, que propició la discusión de diversos aspectos y sirvió para que se tomaran en cuenta recomendaciones y sugerencias incluidas en el actual, que fue editado en 1998 y distribuido nacionalmente.¹⁻²

En diciembre 2003 se realizó el III taller nacional de HTA, con previa discusión en todas las provincias del país, redactándose una nueva edición del Programa, incorporando nuevos conceptos y criterios acerca de la HTA siguiendo recomendaciones del séptimo reporte del comité Nacional Conjunto para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la HTA (JNC -VII).¹

MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo transversal para determinar el comportamiento de la HTA en un consultorio médico del Policlínico Universitario "4 de Abril" durante el periodo enero 2012 a enero 2013.

El universo de estudio está conformado por 20 pacientes diagnosticados como hipertensos, que cumplieron con los criterios.

Se utilizaron variables como: grupos etarios, patologías asociadas, antecedentes patológicos personales y familiares, factores de riesgos modificables, estadio de la HTA, control de la enfermedad y tipo de tratamiento.

Los datos obtenidos se plasmaron en una planilla de recolección de datos individual del paciente, diseñada para esta investigación.

Se utiliza como medida de resumen el porcentaje y los números absolutos, siendo plasmado los resultados en tablas simples y de doble entrada que permitan su comparación

RESULTADOS

Tabla 1. Comportamiento de antecedentes patológicos familiares y personales según patologías asociadas

Patología asociada	Antecedentes familiares		Antecedentes personales	
	No.	%	No.	%
HTA	10	50	20	100
Diabetes mellitus	8	40	5	25
Cardiopatías	2	10	3	15
Glaucoma	3	15	-	-
IMA	1	5	-	-
Nefropatía	-	-	-	-

Fuente: Planilla de recolección de datos.

La Tabla 1 muestra que el 50 % de los pacientes tienen antecedentes de HTA familiar, el 40 % diabetes familiar, siendo a su vez el 25 % concomitantes con la HTA. Solo el 10 % tienen antecedentes patológicos familiares de cardiopatías, no obstante, el 15 % presentan cardiopatías asociadas.

Tabla 2. Comportamiento de factores de riesgos modificables en pacientes hipertensos según grupo de edades

Factores de riesgos modificables	Grupo de edades						Total	
	20-29		30-39		40 y más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Obesidad	1	5	2	10	12	60	15	75
Hábito de fumar	2	10	2	10	14	70	18	90
Ingestión de alcohol	1	5	1	5	10	50	12	60

Sedentarismo	2	10	3	15	15	75	20	100
Dieta inadecuada	1	5	1	5	13	65	15	75
Empleo de medicamentos hipertensores	1	5	2	10	10	50	13	65
Estrés	2	10	3	15	15	75	20	100

Fuente: Planilla de recolección de datos.

El sedentarismo predomina en el 100 %, como se puede apreciar en la Tabla 2, el estrés fue igual de predominante en el 100 %.

Se registró el 90 % de fumadores, de ellos el 70 % corresponden al grupo de edades de 40. Se aprecia que el 75 % llevaban una dieta inadecuada sobre todo en el hogar.

El 65 % emplean medicamentos hipertensores como los AINES para otros padecimientos y en ocasiones se automedicaban; el 60 % ingieren bebidas alcohólicas frecuentemente.

Tabla 3. Comportamiento de los estadios de HTA según grupos de edades

Grupo de edades	Estadio de HTA				Total	
	Estadio I		Estadio II			
	No.	%	No.	%	No.	%
20 - 29	2	10	-	-	2	10
30 - 39	1	5	2	10	3	15
40 y más	3	15	12	60	15	75
Total	6	30	16	80	20	100

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Al analizar la Tabla 3, se aprecia que predomina el estadio II de la enfermedad en el 70 %, siguiéndole en frecuencia el estadio I con el 30 %.

Tabla 4. Comportamiento de control de la HTA según tipo de tratamiento

Control de la enfermedad	Tipo de tratamiento				Total	
	Combinado		No farmacológico			
	No.	%	No.	%	No.	%
Controlado	15	75	3	15	18	90
No controlado	2	10	-	-	2	10
Total	17	85	3	15	20	100

Fuente: Planilla de recolección de datos.

En la tabla 4, se observa que el 90 % se encuentran controlados, de ellos el 75 % con tratamiento combinado y el 15 % con tratamiento no farmacológico, quedando un 10 % no controlado a pesar de tener tratamiento combinado.

DISCUSIÓN

En estudios encontrados no existe coincidencia con los resultados de esta investigación respecto a los antecedentes familiares, dado que para ellos el antecedente patológico familiar mayor es la diabetes mellitus (28.9 %)³, por otra parte, otros solo mencionan estos antecedentes de forma global registrado en el 61 % de la muestra estudiada.⁴

Resultados sobre el sedentarismo está relacionado con la poca sistematicidad en la realización de ejercicios físicos (una vez a la semana), a pesar de conocerse los beneficios que este reporta para la salud. En publicaciones revisadas se encontró igual resultado⁴⁻⁵, también coincidimos en el estudio del estrés.⁶ Sin embargo, otros autores no coinciden al registrarlo en 2do lugar (44. 2 %).³

Estudios sobre el tabaquismo coincidieron con los nuestros, no así con otros donde este hábito se reconoce como prevalente.³⁻⁹

Similar conducta por varios investigadores donde el 85.7 % consumía sal⁴, siendo lo contrario abordado por otros donde el mayor porcentaje

no consumían excesivamente sal, aunque no estaba muy distante de los que sí lo hacían.⁵ Observamos resultado parecido en ciertas pesquisas, donde se encontró correspondencia con el 25 % de obesos existentes y como último factor de riesgo en frecuencia.³

Todo lo antes expuesto muestra el alto riesgo que tiene la muestra investigada de padecer otras enfermedades como el IMA, cardiopatía hipertensiva, enfermedades cerebrovasculares, lo cual alarma, pues, a pesar de saber sobre la presencia del programa de hipertensión, las acciones de salud dirigidas a la prevención y promoción aún son insuficientes, dado que, a pesar de que se planifican y se cumplen no llegan a interiorizarse y concientizar al personal de más edad, lográndose modificar su modo y estilo de vida.

En cuanto al comportamiento de los estadios de HTA, no se corresponde con lo descubierto en determinados estudios, donde el estadio I fue el que tributaba mayores porcentajes e incluso era donde se ubicaba el grupo etéreo mayormente representado entre los 70 -74 años.⁴⁻⁷

Otras búsquedas solo aportan los porcentajes brutos de hipertensos sin dividir los estadios.¹⁰

Estos resultados alertan acerca de la posible aparición de complicaciones debido a que cada estadio indica un riesgo mayor sobre todo cuando la edad también asciende, siendo entonces importante el seguimiento y control de los mismos con la frecuencia señalada por programa, con observación especializada adecuada y la realización periódica de complementarios.

En las revisiones realizadas, hay coincidencia en que mientras más edad, mayor asociación con otros factores de riesgo (hábito de fumar, sedentarismo, estrés, dieta inadecuada) que influyen en la calidad y modo de vida del paciente hipertenso sobre todo en los países desarrollados.¹¹

Por desgracia no se puede hacer nada para modificarla, el rejuvenecimiento cronológico es ciencia ficción por lo que la edad será uno de los factores que marcará de forma incuestionable el futuro de las enfermedades, sobre todo de las cardiovasculares.

A pesar de los resultados obtenidos en nuestro estudio sobre control de la HTA según tipo de tratamiento, los pacientes no consumen el medicamento en frecuencia y dosis indicada por el facultativo (se toman el medicamento cuando se acuerdan o le sube la tensión arterial) no asumiendo conscientemente la enfermedad y actuando de manera

irresponsable independientemente de habersele dado las orientaciones pertinentes en consulta, por lo que se debe seguir influyendo en este personal para lograr su mejor control.

Artículos originales aciertan con lo registrado en este trabajo siendo abundante en el 61 % de los pacientes con buen control de la enfermedad¹²; por el contrario, muchos más expresan que es más frecuente el descontrol de la hipertensión por incumplimiento de la terapia farmacológica o combinada, con una prevalencia aproximada de 25 % y una tasa de incidencia de 15 %, además de ofrecer cifras variables según lo divulgado.^{3,7,13-14}

CONCLUSIONES

En la investigación predominó el grupo de edades de 40 y más, prevaleciendo el antecedente patológico familiar y personal de hipertensión arterial y la diabetes mellitus como enfermedad asociada. Los factores de riesgo que sobresalieron en la investigación fueron el sedentarismo y el estrés, despuntando el estadio II, así como los pacientes controlados, siendo el tipo tratamiento combinado el más empleado.

RECOMENDACIONES

Incrementar las actividades de promoción y prevención de la hipertensión arterial con el fin de modificar modo y estilo de vida haciendo uso de la intervención educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008:10-11.
2. Programa Nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. Ministerio de Salud Pública. La Habana; 1998: 4.
3. Querol C, Morejón C. La hipertensión geriátrica, una prioridad en la atención primaria de salud. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2010; 26(3). [citado 23 nov 2013]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

4. Rodríguez MA, Páez M, Rodríguez L. La Hipertensión Arterial en pacientes no diagnosticados. Factores de riesgo. MEDICIEGO. 2013; 19(1). [citado 23 nov 2013]. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_01_13/articulos/t-4.html
5. Blancart E, Del Prado O, Velázquez A, Pérez D. Caracterización de pacientes hipertensos del área de salud de Felicidad de Yateras. Revista de Información Científica. 2009; 64(4). [citado 23 nov 2013]. Disponible en http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/vol_64_No.4/caract_hipertensos_felicidad_yateras_tc.pdf
6. Hernández R, Gámez Y, Ricardo y, Peláez M. Estrés. Incidencia en el personal de enfermería. Revista Información Científica. 2010; 67(3). [citado 23 nov 2013]. Disponible en http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_67_No.3/estres_persona_en_f_tc.pdf
7. Cintra L, Isaac M, Espinosa O. Comportamiento de la presión arterial y factores de riesgo cardiovasculares en adultos del consultorio No. 20. MEDICIEGO. 2012; 18(2). [citado 23 nov 2013]. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_02_12/articulos/t-6.html
8. Sotolongo JC, Pérez H, Samper JA, Pérez N. Comportamiento del tabaquismo en personal sanitario del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Rev Cub Med Mil. 2011; 40(2). [citado 23 nov 2013]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000200006&lng=es&nrm=iso&tlng
9. Albelo M, Rodríguez Y. Prevalencia de adicción tabáquica en los adolescentes del Municipio Venezuela. MEDICIEGO. 2009; 15(supl2). [citado 23 nov 2013]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_supl2_09/articulos/a1_v15_supl209.htm
10. Cabal M, Hernández G, Torres G, Guerra M. Alteraciones del estado nutricional y la tensión arterial como señales tempranas de aterosclerosis en adolescentes. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2010; 26(2). [citado 23 nov 2013]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Groning E, García R, García J, García D, Concepción A. Caracterización de un grupo de hipertensos mayores de 50 años con cardiopatía isquémica asociada. Rev Cubana de Med. 2004; 43(5-6). [citado 23 nov 2013]. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol43_5-6_04/med9_05.htm
12. Cardoso E, Pereira E, Fernández Y, Casa SM, Cuza A. Calidad de la prescripción de antihipertensivos en la atención primaria de salud. Revista Información Científica. 2008; 59(3). [citado 23 nov 2013]. Disponible en http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_59_No.3/calid_prescrip_antihipertensivos.pdf

13. Del Valle JG, Plasencia C, Del Valle N. Escuela comunitaria para modificación de conocimientos en pacientes con hipertensión arterial. MEDISAN. 2011; 15(4): 477 – 80. [citado 23 ene 2011]. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_4_11/san_11411.pdf
14. Franco A, Silva JA, Soto O, Franco A. Evaluación de adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor. Revista Información Científica. 2010; 68(4). [citado 23 nov 2013]. Disponible en http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_68_No.4/evaluac_adherencia_terape_tc.pdf
15. Álvarez R. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008: 86 - 107.

Recibido: 10 de enero de 2014

Aprobado: 29 de enero de 2014

Dr. Yorvis López Santana. Policlínico Universitario "4 de Abril".
Guantánamo. Cuba. **Email:** yorvis@unimed.gtm.sld.cu