

ARTÍCULO ORIGINAL**Comportamiento de hipertensión arterial en pacientes mayores de 15 años, municipio Escuque, Venezuela****Behavior of hypertension in patients older than 15 years, Escuque municipality, Venezuela**

Dra. María Agustina Favier Torres¹, Dr. Daniel Mora Paumier², Dra. Yudith Margarita Rojas Parra³, Dra. Lisette Cristina Dorsant Rodriguez⁴, Dra. Thelma Durelle Audain Gordon⁵

¹ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Educación Médica Superior. Instructor. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Universidad de la República Bolivariana de Venezuela.

⁴ Especialista de II Grado en Pediatría. Máster en Ciencias de la Educación y en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

⁵ Especialista de II Grado en Neumología. Máster en Enfermedades infecciosas. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostino Neto". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza un estudio con el objetivo de determinar el comportamiento de la hipertensión arterial en pacientes mayores de 15 años, del consultorio popular La Honda, municipio Escuque, Estado Trujillo, Venezuela, desde enero de 2012 a enero de 2013. El universo está constituido por los 140 pacientes hipertensos dispensarizados. Las variables estudiadas son: grupos de edad, sexo, ocupación y factores de riesgo. El mayor número de pacientes hipertensos estuvo en los grupos de edades de 65-69 años y de 50-54 años, y del sexo femenino. La ocupación que predomina fue ama de casa y los principales factores de

riesgos asociados resultaron ser el sedentarismo y los antecedentes patológicos familiares de hipertensión arterial.

Palabras clave: hipertensión arterial, factores de riesgo, sedentarismo, antecedentes patológicos familiares

ABSTRACT

A study was carried out to determine the behavior of hypertension in patients older than 15 years, from the popular clinic La Honda, Escuque municipality, Trujillo State, Venezuela, from January 2012 to January 2013. The universe is constituted by 140 hypertensive patients. The variables were studied: age, sex, occupation and risk factors. The highest number of hypertensive patients was in the age groups of 65-69 years and 50-54 years, and female. The predominant occupation was housewife and the main risk factors associated were sedentary lifestyle and family history of hypertension.

Keywords: arterial hypertension; risk factors; sedentary lifestyle; familial pathological antecedents

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA), constituye un problema de salud en casi todo el mundo, no solo porque es una causa directa de discapacidad y muerte, sino porque ella constituye el factor de riesgo modificable más importante para las cardiopatías coronarias, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca congestiva, nefropatía terminal y las enfermedades vasculares periféricas.¹

Hace más de medio siglo se conoce la enfermedad hipertensiva como una entidad nosológica siendo establecida desde sus inicios y su asociación a diferentes factores de riesgos como la edad, sexo, peso corporal exagerado, malos hábitos de alimentación, sedentarismo, color de la piel, lípidos plasmáticos trastornos psíquicos, frío, digestión y carga emocional, arribando a la conclusión de que cifras elevadas de éstas disminuyen la supervivencia o padecen invalidez como complicación de la misma.²

La HTA es la enfermedad que se produce cuando las cifras de tensión arterial, medidas como promedio en tres tomas realizadas en

condiciones apropiadas, con intervalos de tres a siete días entre cada toma, se encuentran por encima de 140 mm Hg de tensión sistólica y 90 mmHg de tensión diastólica aplicando esta definición en adultos mayores de 18 de edad.^{2,3}

A nivel mundial las enfermedades del sistema cardiovascular y la HTA constituyen una de las principales causas de muerte.³ Además, se estima que 691 millones de personas la padecen y de los 15 millones de muerte causada por enfermedades circulatorias, la hipertensión está presente en la mayoría de ellas teniendo una prevalencia en ascenso entre un 15-30 % en la mayoría de los países.⁴⁻⁷

Se calcula que en Estados Unidos hay 50 millones de hipertensos o que están con tratamiento antihipertensivos.⁸ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en informe realizado en octubre del año 2002 refiere que la HTA es una de las tres causas de mortalidad en el conjunto de la población.^{9,10}

En Cuba según datos de la última encuesta Nacional de Factores de Riesgos (ENFR) se encontró una prevalencia de 33.5 %, cifra superior a lo detectado en la encuesta anterior que era de 30.6 % y además se encontró que el 75 % de los hipertensos estaban tratados y sólo el 32 % controlado, señalando que no hay el pesquisaje activo y el adecuado control.^{11,12-14}

En revisiones bibliográficas y documentales realizadas por profesionales de la salud cubana de la Misión Barrio Adentro en Venezuela, se constató que el 3.4 % de la población padece de HTA en un quinquenio estudiado desde 1998 - 2002 el promedio de defunciones fue de 15.2 % x 100 000 habitantes predominando el sexo femenino, hoy en día se mantiene hasta el 2004 la prevalencia de 1 371 pacientes atendido en el estado Trujillo en lo que respecta a la red hospitalaria y en la red ambulatoria es de 1 157 pacientes atendido en cuerpo de guardia de urgencia y en lo que va de año la incidencia en la red ambulatoria es de 936 y hospitalaria de 613 casos atendidos.^{15,6}

Una vez establecida la enfermedad, el individuo la padece durante toda la vida, puede empeorar su estado y conducirlo hacia la muerte, sin embargo, el comportamiento de las personas pueden desempeñar un papel importante en esa evolución, podría incluso alcanzar su vida normal aquellos pacientes que se adhieren adecuadamente a los tratamientos y regímenes de vida requeridos.¹⁶ Al encontrar en el área de salud del estudio una elevada prevalencia de la HTA, los autores se sienten motivados a realizar la investigación, con el objetivo de determinar el comportamiento de la HTA en los pacientes mayores de

15 años en el consultorio popular La Honda, Escuque. Trujillo, Venezuela desde enero 2012 a enero 2013.

MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal con el objetivo de determinar el comportamiento de la Hipertensión Arterial en pacientes mayores de 15 años, del consultorio popular La Honda, municipio Escuque, Estado Trujillo, en Venezuela, desde enero de 2012 a enero de 2013.

El universo estuvo constituido por los 140 pacientes hipertensos dispensarizados y las variables estudiadas fueron grupos de edad y sexo, ocupación y factores de riesgo como antecedentes patológicos familiares, hiperlipidemias, diabetes mellitus, cardiopatías, nefropatías, hábito de fumar, ingestión de alcohol, obesidad y sedentarismo.

El dato primario se recogió a través de una encuesta en forma de cuestionario, aplicada por el autor principal, y también se revisó la historia clínica individual y la familiar, con previo consentimiento informado. Para resumir los datos se utilizaron tablas simples, para lo cual se utilizó como medidas de resumen la distribución de frecuencia, números absolutos y porcentajes. Se analizaron y discutieron los resultados obtenidos y de esta forma se emitieron conclusiones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El mayor número de los pacientes hipertensos se encontró en el grupo de edades de 65-69 años con un total de 28, que representa el 20 %. En cuanto al sexo hubo predominio significativo de las féminas con 89 que representan el 63.57 %, y dentro de este la edad más afectada coincidió con el grupo de 65-69 años (11.47 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Grupos de edades y sexo

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
30 - 34	2	1.42	3	2.14	5	3.56
35 - 39	4	2.86	6	4.29	10	7.15
40 - 44	7	5.0	8	5.71	15	10.71
45 - 49	5	3.15	13	9.28	18	12.86

50 - 54	7	5.0	14	10.0	21	15.00
55 - 59	3	2.14	7	5.0	10	7.14
60 - 64	6	4.28	12	8.5	18	12.86
65 - 69	12	8.57	16	11.43	28	20.00
70 - 74	3	2.14	6	4.28	9	6.42
75 - 79	1	0.71	2	1.14	3	2.14
80 y más	1	0.71	2	1.14	3	2.14
Total	51	36.42	89	63.57	140	100

Fuente: encuesta.

Coca¹³ en su estudio realizado en España sobre el control de la HTA, encontró iguales resultados, igual que Rigo y colaboradores⁹ cuando estudiaron las modificaciones de la tensión arterial en pacientes hipertensos sometidos a un ensayo comunitario.

La Organización Panamericana de la Salud¹⁸ plantea también que en Cuba hay diagnosticadas alrededor de 2 200 000 personas adultas mayores con esa enfermedad.

Los autores consideran que a medida que avanza la edad hay tendencia a la degeneración del sistema vascular tanto central como periférico, en los vasos sanguíneos por tanto aumenta la tensión arterial y más si están presentes factores de riesgo.

Los resultados del sexo coinciden con los encontrados por Taquechel y colaboradores¹⁵, además de Lanás¹⁶ en las investigaciones correspondientes a morbilidad oculta de la HTA en el municipio Libertador, Venezuela, y factores de riesgo cardiovascular en América Latina, respectivamente.

Los autores son del criterio que muchas mujeres se hacen hipertensas en el período postmenopáusico, es decir alrededor de los 50 años por razones fisiopatológicas que lo justifican, y así se muestra en esta investigación.

La ocupación que tuvo un lugar predominante fue la de ama de casa, con un total de 65 que representaron el 46.7 % (Tabla 2).

Tabla 2. Ocupación

Ocupación	No.	%
Ama de casa	65	46.30
Obrero agrícola	33	23.57
Trabajador por cuenta propia	25	17.86
Administrativo	-	-
Profesional	-	-
Desocupado	12	8.57
Jubilado	5	3.57
Total	140	100

Fuente: encuesta.

Estos resultados coinciden con los descritos por la Organización Panamericana de la Salud, en el tema de envejecimiento y salud, en el 2011¹⁶, donde se atribuye a que la mujer en varios países de América Latina es sometida a múltiples labores y generalmente por cuestión de género es la responsable del hogar y la familia además de que gran porcentaje son madres solteras.

Como criterio de los autores, es válido plantear que en Venezuela existe un gran porcentaje de familias donde la mayor responsabilidad del hogar descansa sobre las amas de casa porque son las responsables de todas las tareas a cumplir en el hogar, y que con frecuencia son sometidas a un estrés constante y mantenido, por tratarse de núcleos familiares con bajo nivel socioeconómico y bajo índice de per cápita e ingreso monetario, por lo que le provoca esta situación desencadenar la HTA.

La Tabla 3 muestra que el sedentarismo fue el factor de riesgo que tuvo mayor relevancia, con 120 casos (87.7 %), sin descontar que un número importante de estos pacientes tuvieron asociados hábitos tóxicos como: fumadores con 40 para un 28.5%, seguido del consumo de bebidas alcohólicas, en 30 pacientes para un 21.4 %.

Lanas¹⁶ encuentra resultados coincidentes con el estudio actual, el que plantea que los factores de riesgo que pueden favorecer el desarrollo de HTA, son: edad, factores genéticos, nutricionales (sobrepeso-obesidad, consumo elevado de alcohol, factores psicosociales, ambientales y geográficos.

Tabla 3. Factores de riesgo

Factor de riesgo	No.	%
Antecedentes patológicos familiares	41	29.28
Hiperlipidemias	12	8.57
Diabetes mellitus	7	5.0
Cardiopatías	5	3.57
Nefropatías	4	2.85
Hábito de fumar	40	28.57
Ingestión de alcohol	30	21.43
Obesidad	25	17.85
Sedentarismo	120	87.71

Fuente: historia clínica individual.

Los autores del estudio plantean que en las comunidades venezolanas la mayor parte de la población no practican ejercicios físicos, ya que no existen en estas comunidades centro de instalaciones para la práctica de deporte y la recreación; sin embargo, hay gran cantidad de establecimientos privados y estatales como son las nombras (Tascas o Bares), donde existe un alto consumo de tabaco y alcohol, que son factores desencadenantes de la HTA en los pacientes.

Resulta de vital importancia presentarles a las autoridades de salud de Venezuela los resultados de esta investigación para fortalecer la capacitación y formación de los recursos humanos del sector de la salud incluyendo a promotores de salud, cultura, recreación y deporte en aras de modificar favorablemente el modo y estilo de vida de la población en las comunidades.

CONCLUSIONES

Se determinó que a mayor edad es más frecuente la aparición de la HTA y que los factores de riesgo estuvieron asociados a los pacientes hipertensos, de forma considerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Angelats E, Bragulat Baur E. Hipertensión arterial, crisis hipertensiva y emergencia hipertensiva. *Emergencias*. 2012; 22:209-219. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062008000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Osa J de la Hipertensión arterial <http://consultas.cuba.cu/consultas.php?sid=d2has3pullpd5ssirharqcg7f2&id_cat=3&letr=h&id_cons=221> [consulta: 18 marzo 2011].
3. Herrero Puentes P, Vázquez Álvarez J, Álvarez Cosmeao A, Fernández Vega F. Abordaje diagnóstico y terapéutico de las crisis hipertensivas. *Hipertensión*. 2012; 20(6): 273-82.
4. Smith SC, Jackson R, Pearson TA, Fuster V, Yusuf S, Faergeman O, et al. Principles for guidelines on CVD prevention. *Circulation* 2010; 109:3112-21. 5 - Sellén Crombet J. Hipertensión arterial. Diagnóstico, tratamiento y control. La Habana: Editorial Félix Varela, 2011.
5. Osorio Illas L, Paisán Rizo WM. Caracterización de las alteraciones en el fondo de ojo en pacientes hipertensos en una comunidad venezolana. *Rev. Cubana Med Gen Integr*. 2010; 22(1).
6. *Jornal Of. Hipertensión*. Español 2010; Vol. 6. no. 2.
7. Estados Unidos Mexicanos. Secretaría de Salud. Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. *Rev. Med IMSS* 20011; 39(1):67-87.
8. Rigo González Vázquez. Trigo M. Álvarez Pend N. Modificaciones de la tensión arterial en pacientes hipertensos sometidos a un ensayo comunitario. *Rev. cubana. Medicina General Integral* 2010; 14 1:27-31.
9. Grupo de Hipertensión Arterial de la Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria. Urgencias hipertensivas [Internet]. [Actualizado 23 oct 2010; citado 14 sep 2011]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/urgenciasemergencias-hipertensivas>
10. González Juantay JR, Mazón Ramos P, Sonia Arcos F. Actualización de las guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en Hipertensión Arterial. *Rev. Esp Cardiol*. 2011; 6: 487-97.
11. Anuario de epidemiología y estadísticas vital del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 1996-20010.
12. Coca Fernández, A. Control de la Hipertensión Arterial en España. Resultados de estudios controlares 02. *Hipertensión* 2011; 15:298-308.
13. Programa Nacional de la Hipertensión Arterial. Ministerio de salud Pública 2010:4-6.

14. Morbilidad oculta de la hipertensión arterial en Barrios Unión Artiga, año 2010 parroquia San Juan Municipio Libertador La Gran Caracas. Eugenio Taquechel Castillo. Bárbara del Toro Campo. Luís Antonio Ronda Norbert.
15. Lanús Zanetti F. Factores de riesgo cardiovascular en América Latina: Estudio INTERHEART. Medwave 2011; 8(10). <<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Congresos/1785>> [consulta: 12 diciembre 2012]
16. González Menéndez R. Consideración para el manejo de la drogadicción. En: Atención a las adicciones en la comunidad. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 2010:2-6. 18- Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento y salud: un cambio de paradigma. Rev. Panam Salud Pública 2011; 7 (1):60-7. 19- Santana A. Descontrol del paciente hipertenso e incumplimiento del tratamiento farmacológico. Rev. Med IMSS 2011; 39(6):523-9.
17. Hypertensive emergency and severe hypertension: what to treat, who to treat and how to treat. Me Clin North Am. May N Engl J Med. 2010; 300(2):75-78.[Links]
18. Calva Vargas C. El tratamiento de la hipertensión arterial al final del siglo XXI. Una mirada a la terapia génica. Rev Med IMSS 2010; 41(1):45-54.
19. O'Rourke RA, Fuster V, Alexander EW. El corazón. En: Manual de Cardiología. 10ª ed. España: McGraw Hill Interamericana; 2011.

Recibido: 5 de agosto de 2013

Aprobado: 27 de agosto de 2013

Dra. María Agustina Favier Torres. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. **Email:** favi@infosol.gtm.sld.cu