



Características clínico-epidemiológicas de pacientes hipertensos en un Consultorio Médico de Santa Clara

Clinical-epidemiological characteristics of hypertensive patients at a Family Doctor's Office in Santa Clara


Carlos Enrique Cruz Carrazana¹ , Claudia García Carrazana² 


¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. Villa Clara. Cuba. ²Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Villa Clara. Cuba


Citación:
Cruz Carrazana CE,
García Carrazana C.
Características clínico-
epidemiológicas de
pacientes hipertensos
en un Consultorio
Médico de Santa Clara.
Revdosdic [Internet].
2020 [citado: fecha
de acceso];3(3): e89
[aprox. 6 p.].



Correspondencia a:
Carlos Enrique
Cruz-Carrazana
carloccc96@nauta.cu

Editora correctora:
Ismara Zamora León 
Universidad de Ciencias
Médicas de Granma.

Revisado por:
Fidel Jesús 
Moreno Cubela
Universidad de Ciencias
Médicas de Granma.

Miguel Alfredo 
Matos Santisteban
Universidad de Ciencias
Médicas de Granma.

Palabras clave:
Hipertensión;
Factores de riesgo;
Consultorios médicos;
Cardiología;
Corazón;
Estilo de vida;
Antihipertensivos.

Keywords:
Hypertension;
Risk factor's;
doctor's office;
Cardiology;
Heart;
Lifestyle;
Antihypertensive.

Recepción: 2020/09/10
Aceptación: 2020/10/06
Publicación: 2020/11/01

RESUMEN

Introducción: la hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible, que a la vez constituye un factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades. La incidencia de la hipertensión arterial en la población de Cuba es alta. **Objetivo:** caracterizar el comportamiento de la hipertensión arterial en un Consultorio médico de familia. **Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el consultorio médico de familia 17-19 del municipio de Santa Clara. El período de estudio comprendió los meses de enero a marzo del 2020. La población fue de 256 hipertensos y se escogió una muestra de 52 hipertensos por muestreo aleatorio simple. **Resultados:** predominó el sexo masculino (53,84 %), y el grupo de edad entre 40 y 49 años (28,84 %). El 63,46 % de los pacientes fueron de color de la piel blanca. El 51,61 % presentaron factores de riesgo. Los factores de riesgo de mayor incidencia fueron el tabaquismo, seguido por la obesidad y el sedentarismo. **Conclusiones:** los pacientes hipertensos más afectados son los del sexo masculino. La mayor parte de los pacientes tienen antecedentes familiares de hipertensión arterial. El tabaquismo es un factor de riesgo de alta incidencia en la población hipertensa.

ABSTRACT

Introduction: high blood pressure is a chronic non-transmittable disease, which is also a risk factor for the development of other clinical conditions. The incidence of arterial hypertension in the Cuban population is high. **Aim:** to characterize the evolution of arterial hypertension in a Family Doctor's Office. **Methods:** an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out at the Family Doctor's Office 17-19 in the municipality of Santa Clara. The study covered the months of January to March 2020. Of the 256 hypertensive patients, a sample of 52 was selected by a simple random method. **Results:** Males predominated (53.84 %), together with the age group between 40 and 49 years (28.84 %). A total of 63.46 % of the patients were white-skinned. 51.61% presented risk factors. The risk factors with the highest incidence were smoking, followed by obesity and sedentary lifestyle. **Conclusions:** the most affected hypertensive patients are male. Most patients have a family history of high blood pressure. Smoking is a high incidence risk factor in the hypertensive population.



INTRODUCCIÓN

El corazón es una bomba impelente de sangre que mantiene un flujo sanguíneo necesario para la perfusión de todos los tejidos del organismo. Para llegar al concepto de hipertensión fue necesario que se tomara conciencia de que la presión arterial es una variable, como la respiración, la frecuencia cardíaca o la temperatura. Algunas personas tienen la presión más elevada que otras, existen numerosas variables que afectan la presión arterial⁽¹⁾.

En la actualidad la hipertensión arterial (HTA) es considerada un síndrome cardiovascular complejo, progresivo y multicausal, que origina cambios funcionales y estructurales en el corazón y el sistema vascular, los que pueden conducir a morbilidad y mortalidad prematura⁽²⁻⁴⁾.

Al aumento tensional en sí se deben las principales alteraciones de la HTA, que ocurren en órganos clave como el corazón, los riñones, el cerebro, los vasos sanguíneos y el sistema ocular. La clínica del paciente hipertenso se manifiesta por cefalea occipital matutina, visión borrosa, zumbido de oídos, sensación de inestabilidad, disnea y confusión mental⁽³⁾.

A escala mundial se estima, que 691 millones de personas la padecen. De los 15 millones de muertes causadas por afecciones circulatorias, 7,2 millones son atribuibles a enfermedades del corazón y 4,6 millones a enfermedades encefálicas donde está presente la HTA⁽⁵⁾.

La evaluación de los pacientes hipertensos debe incluir no solo la ingestión de medicamentos, es necesaria la asistencia a la consulta de control en los servicios de salud, la realización de exámenes complementarios y el logro de estilos de vida saludables. Los estilos de vida saludables incluyen la práctica de actividad física regular, la alimentación saludable, la disminución del consumo de alcohol y cigarrillo⁽⁵⁾.

Resulta paradójica la situación actual en el tratamiento de la HTA. Por un lado, la enfermedad cardiovascular continúa como la primera causa de mortalidad en países industrializados, donde la hipertensión uno de sus más importantes factores, al menos entre los modificables. En los últimos años se ha creado y validado un completo arsenal terapéutico, sin embargo,

zar los pacientes con Hipertensión Arterial pertenecientes al Consultorio Médico de Familia 17-19 del municipio Santa Clara.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Consultorio Médico de Familia 19, perteneciente al Policlínico 17 del municipio Santa Clara en los meses de enero a marzo del 2020.

La población estuvo constituida por todos los pacientes con diagnóstico de HTA del Policlínico Docente Universitario Chiqui Gómez Lubián. Se seleccionó a un consultorio médico de familia (CMF) mediante un muestreo por conglomerado (cada CMF fue considerado como un conglomerado). En el CMF 17-19 se seleccionó una muestra de 52 pacientes mediante un muestreo aleatorio simple.

Las variables estudiadas fueron el sexo biológico, la edad, el color de la piel, los factores de riesgo, y los fármacos empleados en el tratamiento.

Para cumplir los objetivos del estudio se utilizaron los métodos de analítico sintético para la revisión bibliográfica referente al tema en cuestión, la cual se realizó consultando la bibliografía nacional e internacional más actualizada disponible sobre el tema en bibliotecas especializadas, así como en documentos electrónicos localizados en las bases de datos y revistas.

Se les explicó a los pacientes el objetivo de la investigación solicitándole el consentimiento informado y posteriormente se aplicó la encuesta diseñada al efecto en la que se recogieron los datos de interés investigativo, además de recoger datos personales en las historias de salud familiar y en la historia clínica individual. Para facilitar el proceso de recolección de la información se elaboró un formulario de recolección de datos

Los datos fueron analizados por medio del paquete de Microsoft Excel en su versión del 2013. Esta información fue organizada en tablas de frecuencias y de contingencia, usándose en la descripción de las mismas frecuencias absolutas y porcentajes. Los datos también fueron representados gráficamente según el tipo de información.



Se cumplió con los principios éticos de la investigación científica de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

RESULTADOS

Predominó el sexo masculino (53,84 %), y el grupo de edad entre 40-49 años (28,84 %). (Tabla 1)

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
20-29	2	3,84	0	0	2	3,84
30-39	5	9,61	1	1,92	6	11,53
40-49	6	11,53	9	17,30	15	28,84
50-59	1	1,92	5	9,61	6	11,53
60-69	6	11,53	8	15,38	14	26,92
70-79	3	5,76	3	5,76	6	11,53
80-89	1	1,92	2	3,84	3	5,76
Total	24	46,15	28	53,84	52	99,99

Fuente: Modelo de recogida de datos e historia clínica individual.

Tabla 1. Distribución de los pacientes del CMF 17-19 según edad y sexo. Santa Clara. 2020.

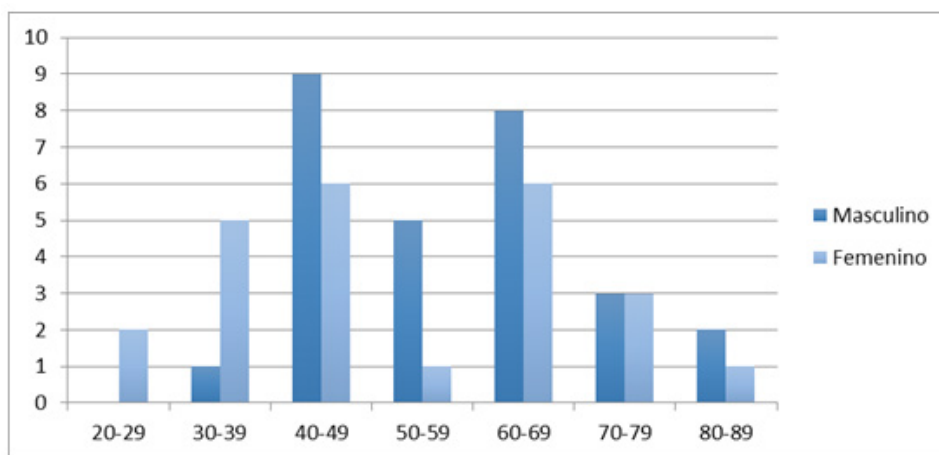


Gráfico 1. Distribución de los pacientes del CMF 17-19 según edad y sexo.

En la distribución de los pacientes del CMF 17-19 según color de la piel del total de pacientes 33 corresponden al color de piel blanca lo cual representa el 63,46 % y con el 36,53 % representado el color de piel no blanco. (Tabla 2)

Factores de riesgo	Cantidad	%
Obesidad	5	16,12
Sedentarismo	4	12,90
Tabaquismo	11	35,48
Dislipidemia	3	9,67
Alcoholismo	5	16,12
Otros factores de riesgo	3	9,67
Total	31	99,96

Tabla 2. Distribución de los pacientes del CMF 17-19 según factores de riesgo.

De los pacientes en estudio 21 reciben tratamiento con un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina lo que se corresponde al 40,38 %.

Fármaco	Cantidad	%
Betabloqueador	9	17,30
Diurético	5	9,61
Betabloqueador y Diurético	14	26,92
Ahorrador de potasio	3	5,76
Inhibidor de enzima convertidora de angiotensina	21	40,38

Tabla 3. Distribución de los pacientes del CMF 17-19 según tratamiento farmacológico que reciben.

DISCUSIÓN

En el estudio de Galarza-Carrión⁽⁷⁾ sobre HTA en adolescentes se destaca que se convirtieron en hipertensos en la adultez, mientras que el 34,4 % permaneció en la categoría de prehipertensión. No existió en ningún caso regresión a la normotensión ya en plena adultez.

La edad de los pacientes estudiados coincide con lo planteado en literatura en la cual se asevera que en la población cubana hipertensa predominan los pacientes con edades entre 40 y 49 años⁽⁸⁾ y los masculinos^(8,9), lo que tiende a reducirse, a medida que se incrementa la edad, mientras que en el estudio de León-Álvarez⁽¹⁰⁾ sobre la relación entre la HTA y el ritmo circadiano plantea que es más frecuente en hombres y edades superiores a los 40 años. comportamiento que se asemeja al observado en este estudio.

En cuanto al sexo, Sánchez-Salcedo y col.⁽¹¹⁾ plantea que existe un predominio de los pacientes masculinos, resultado que coincide con dicho estudio.

Fuentes-Maira⁽¹²⁾ no evidenció diferencia entre pacientes blancos y negros, sin embargo, los pacientes negros de cualquier edad parecen mostrar resistencias vasculares periféricas más altas y mayor sensibilidad de su presión arterial a la entrada de sal que los niños blancos. Este resultado no se corresponde con lo descrito en este estudio ya que el color de la piel predominante en la población de estudio es el blanco, influyendo esto en el resultado.

El resultado que se presenta en este estudio es similar al informado en la literatura consultada, en la que se reconoce que los individuos con el color de la piel negra tienen una mayor carga global de HTA y de

sus complicaciones, aunque este aspecto es muy controvertido en la actualidad, y algunos autores consideran que estas son solo diferencias cuantitativas y no cualitativas⁽¹³⁾.

La mayoría de los ensayos clínicos sobre el manejo de los paciente con prehipertensión están relacionados con la dieta e intervenciones en el estilo de vida saludable. En esta revisión se enfocan los resultados en el grupo de prehipertensión, donde hay evidencias que apoyan el concepto de que múltiples factores dietéticos afectan la tensión arterial⁽¹⁴⁾.

Entre los principales factores de riesgo identificados por Alí-Pérez y col.⁽⁵⁾ se destacaron: existencia de antecedentes de tensión arterial elevada, no realización de ejercicios físicos, consumo elevado de sal, antecedentes de familiares con hipertensión arterial y obesidad. Estos resultados difieren de este estudio. El estudio de Herrera Giró⁽¹⁵⁾ sobre la prevalencia de la HTA coincide con este estudio.

La base principal del tratamiento de la hipertensión consiste en una combinación de modificaciones del estilo de vida e intervenciones farmacológicas⁽⁵⁾.

La Guía Europea de Prevención Cardiovascular plantea que las medidas en el estilo de vida (control del peso corporal, incremento de la actividad física, moderación en el consumo de alcohol, restricción del sodio en aquellos con alto consumo, e incrementar la ingestión de frutas y vegetales) están recomendadas en todos los pacientes con hipertensión⁽¹⁶⁾.

Los medicamentos hipotensores más usados universalmente por haber resistido las pruebas terapéuticas, según estudios multicéntricos efectuados,

y considerados de primera línea son los diuréticos, los betabloqueadores, los bloqueadores de los canales del calcio, los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina y más recientemente, los antagonistas de los receptores de la angiotensina II. Otros medicamentos como los alfabloqueadores, los simpaticolíticos centrales, los antagonistas adrenérgicos periféricos y los vasodilatadores directos, se consideran de segunda o tercera línea y algunos son reservados para situaciones muy específicas⁽¹⁾. Esto coincide con dicho estudio.

Se concluye que en la muestra estudiada los pacientes más afectados son los del sexo masculino y el grupo de edad comprendido entre los 40 y 49 años, los factores de riesgo que más afectan en esta comunidad a los hipertensos son el tabaquismo seguido por la obesidad y el sedentarismo, el tratamiento más utilizado en esta población es con inhibidores de la enzima convertidora

de angiotensina.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

CECC y CGC participaron en la búsqueda de información, en la concepción y diseño de la investigación.

CECC realizó la revisión crítica del artículo.

Todos los autores participaron en la redacción del manuscrito, así como en la revisión y aprobación de la versión final.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berenguer Guarnaluses LJ. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2016 [citado 19 Ago 2020]; 20(11): 2434-2438. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1022>
2. Pérez Díaz Y, Guerra Morales VM, Zamora Fleites Y, Grau Ábalo R. Regulación emocional en adolescentes con hipertensión arterial esencial. Rev cubana med [Internet]. 2014 [citado 19 Ago 2020]; 53(4): 392-401. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232014000400004&lng=es.
3. Linares DMJ, Arrate NMM, Molina HV. Estrategia capacitante en pacientes con hipertensión arterial. MediSan [Internet]. 2016 [citado 19 Ago 2020]; 20(09): 3061-3067. Disponible en: <http://cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67850>
4. 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 [Internet]. 2017 Jun [citado 19 Ago 2020]; 21(6): 688-694. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/428>
5. Ali Pérez NA, Reyes Ali JF, Ramos Labrada N, Herrada Cuevas M, García Álvarez R. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial en trabajadores del Banco de Sangre Provincial "Renato Guitart Rosell". MEDISAN [Internet]. 2018 Abr [citado 19 Ago 2020]; 22(4): 347-354. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1599>
6. Ramos Cedeño A, García Núñez R, López Guerra R, Miraz Concepción O, Rodríguez Sánchez P, Peralta Rodríguez M. Propuesta de seminario de actualización farmacoterapéutica sobre hipertensión arterial. Medisur [Internet]. 2013 [citado 19 Ago 2020]; 12(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2068>
7. Galarza Carrión GE. Adolescencia e hipertensión arterial. Rev Ciencias Médicas Pinar [Internet]. 2014 Oct [citado 19 Ago 2020]; 18(5): 743-752. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1779/>
8. Alvarez Caballero M, Camilo Colás VM. Barceló Román M, Sánchez Rodríguez L, Batista González A. Efectividad



- de la auriculopuntura en el tratamiento de pacientes con hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2014 Nov [citado 19 Ago 2020]; 18(11): 1484-1489. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100001&lng=es.
9. Briones Arteaga EM. Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2016 Ene [citado 19 Ago 2020]; 20(1): 35-41. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/643>
10. León Álvarez JL, Curbelo Lopéz M, Hidalgo Costa T, Yanes Quesada MA, Calderín Bouza RO. Patrones circadianos de la presión arterial en pacientes hipertensos con cardiopatía isquémica crónica.. Rev. cuba. cardiol. cir. cardiovasc. [Internet]. 2019 [citado 19 Ago 2020]; 24(4): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/777>
11. Sánchez Salcedo Y, García Álvarez J, Ruiz Juan Y, Dorsant Rodríguez L, Rodríguez Ravelo M, Sánchez García AJ. Hipertensión arterial en pediatría. Estudio de tres años. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 19 Ago 2020]; 96(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/28>
12. Terazón Miclín O. Morbilidad oculta de hipertensión arterial en adolescentes. MEDISAN [Internet]. 2013 Dic [citado 19 Ago 2020]; 17(12): 9110-9117. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200011&lng=es.
13. Hernández Manso CE, Hidalgo Mesa CJ, Bellot Finalet CL, Victores Moya JA, Berrio Águila JE, Benítez Pérez MO. Caracterización de la hipertensión arterial perioperatoria en el Hospital «Cmdte. Manuel Fajardo Rivero». Mediacentro Electrónica [Internet]. 2017 Mar [citado 19 Ago 2020]; 21(1): 22-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000100004&lng=es.
14. Arredondo Bruce A, García Velázquez E, Pons Vázquez R, Arredondo Rubido A. La pre hipertensión en el vórtice de las enfermedades cardiovasculares. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 [citado 19 Ago 2020] ; 36(Suppl 1): 729-741. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1163/>
15. Herrera Giró M, Acosta González M, Dueñas Herrera A, Armas Rojas N, De La Noval García R, Castellanos Almeida J. Prevalencia de la Hipertensión Arterial en trabajadores de una institución de salud.. Rev. cuba. cardiol. cir. cardiovasc. [Internet]. 2017 [citado 19 Ago 2020]; 23(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/697>
16. Morales Salinas A, Coca A, Olsen MH, Sanchez RA, Sebba Barroso WK, Kones R et al. Clinical perspective on antihypertensive drug treatment in adults with grade 1 hypertension and low-to-moderate cardiovascular risk: an international expert consultation. Curr Probl Cardiol. 2017 [citado 19 Ago 2020] Jul;42(7):198–225. Disponible en: doi: [10.1016/j.cpcardiol.2017.03.001](https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2017.03.001)