



Caracterización clínico- epidemiológica de la hipertensión arterial

Mitjans Hernández, Déborah¹

Hernández González, Eduardo Antonio²

Rivera López, Sialy de las Mercedes³

Pita Valdés, Arletys Caridad⁴

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río, Cuba, Dirección postal: 20100, Correo electrónico: deborahmitjans@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2539-4961>

² Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río, Cuba, <https://orcid.org/0000-0001-7325-6099>

³ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río, Cuba, <https://orcid.org/0000-0002-3030-2515>

⁴ Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río, Cuba, <https://orcid.org/0000-0002-3347-4734>

RESUMEN

Introducción: las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen uno de los principales desafíos sanitarios de la actualidad, donde marcan un papel crucial las patologías cardiovasculares como es la Hipertensión Arterial. **Objetivo:** caracterizar clínica y epidemiológicamente la hipertensión arterial en el Consultorio Médico #57 de Pinar del Río, noviembre 2023- enero 2024. **Métodos:** Se realizó un estudio estadístico descriptivo, observacional y de corte transversal en el período comprendido desde noviembre 2023 a enero del 2024, donde fueron caracterizados un grupo de pacientes con Hipertensión Arterial pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia #57, Pinar del Río. El universo de estudio estuvo constituido por 142 pacientes dispensarizados como hipertensos. No se aplicaron técnicas de muestreo por lo que se trabajó con la totalidad del universo. **Resultados:** el grupo etario más representativo fue de 60 y 69 años con un 45,77 % en ambos sexos, el sexo masculino predominó sobre el femenino, representado con un 54,92 %. Los pacientes hipertensos de color de piel mestiza predominaron (44,36 %). Predominó como principal factor de riesgo la obesidad (31,69 %). Dentro de las enfermedades asociadas predominó la Diabetes Mellitus (30,98 %).

El tratamiento farmacológico más usado es el enalapril (38,73 %). **Conclusiones:** el grupo etario más representativo fue de 60 y 69 años, el sexo masculino predominó sobre el femenino, los pacientes hipertensos de color de piel mestiza predominaron, el principal factor de riesgo fue la obesidad. Dentro de las enfermedades asociadas predominó la Diabetes Mellitus y el tratamiento farmacológico más usado fue el enalapril.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Factores de riesgo; Hipertensión arterial

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen uno de los principales desafíos sanitarios de la actualidad, donde marcan un papel crucial las patologías cardiovasculares, estas son una de las primeras causas de muerte.¹

La hipertensión arterial (HTA) es una patología cardiovascular con una alta prevalencia global, la cual es diagnosticada al existir cifras de presión arterial por encima de valores normales en 3 ocasiones diferentes o cuando han aumentado en más de 50 % de las mediciones registradas durante un seguimiento ambulatorio.²

Existen determinados factores de riesgos que propician la aparición de esta enfermedad, muchos de ellos son modificables, por lo tanto, es importante conocer cada uno de ellos y como evitar la aparición de estos. El sobrepeso y la obesidad, antecedentes familiares de hipertensión, estilos de vida no saludables, así como una dieta no balanceada, el tabaquismo y sedentarismo forman parte de los principales riesgos que puede propiciar la aparición de HTA.³

A nivel mundial la HTA constituye una de las afecciones de primer orden en todo el planeta, se estima 1 280 millones de adultos de 30 a 79 años, que 46 % de ellos desconocen que padecen esta enfermedad donde apenas uno de cada cinco (21 %) se mantienen controlados. En América Latina y el Caribe entre el 20 % y 35 % de la población adulta padecen de hipertensión arterial. Donde a su vez las complicaciones derivadas de la misma causan 9,4 millones de defunciones cada año en el mundo.⁴

Cuba presenta prevalencia de HTA de 233,0 por cada 1 000 habitantes, donde el grupo etario más afectado en ambos sexos fue el de 60 a 64 años con una tasa de 759,2.¹



El Ministerio de Salud Pública mediante el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia a través del Consultorio Médico de la Familia (CMF), representa la primera atención que reciben los principales grupos de riesgo. Por tanto, el CMF es el encargado desde la Atención Primaria de Salud de diagnosticar y tratar la enfermedad.⁵ Prevenir la HTA es la principal medida para evitarla, su alcance es universal y no presenta costo alguno, por lo que realizar acciones de promoción y prevención es una prioridad para las instituciones de salud y para la población ya que una adecuada percepción del riesgo permite ejecutar acciones dirigidas a disminuir las cifras de esta patología. Debido a la frecuencia de esta enfermedad en nuestra población el objetivo fue caracterizar clínica y epidemiológicamente la Hipertensión Arterial en el Consultorio Médico #57 de Pinar del Río en el periodo de noviembre 2023 a enero 2024.

MATERIAL Y MÉTODO

I. TIPO DE ESTUDIO

A. Se realizó un estudio estadístico descriptivo de diseño observacional y de corte transversal en el período comprendido desde noviembre 2023 a enero del 2024, donde fueron caracterizados un grupo de pacientes con Hipertensión Arterial pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia (CMF) #57, Pinar del Río.

II. UNIVERSO Y MUESTRA

B. El universo de estudio estuvo constituido por 142 pacientes pertenecientes al CMF #57, que estaban dispensarizados como hipertensos. No se aplicaron técnicas de muestreo por lo que se trabajó con la totalidad del universo.

III. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

C. Se utilizaron para ello los siguientes criterios de inclusión: todos los pacientes dispensarizados como hipertensos pertenecientes al CMF #57, pacientes mayores de 19 años, conformidad informada del paciente para participar en la investigación. Los criterios de exclusión: los pacientes no hipertensos, menores de 19 años, las embarazadas.

IV. VARIABLES

D. Las variables analizadas fueron: edad, color de piel, factores de riesgos, enfermedades asociadas y tratamiento farmacológico.

V. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

E. La información fue extraída de las historias clínicas individuales, además se recopiló a través de diferentes sitios web como Scielo, Pubmed y Redalyc. Se descargó cada artículo en formato PDF para un mejor análisis y recolección de los datos.

Se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel 2010. El procesamiento estadístico implicó cálculo de estadígrafos de frecuencia absoluta y porcentual (estadística descriptiva), se elaboraron tablas para mostrar los datos de manera resumida.

VI. NORMAS ÉTICAS

F. Se respetaron las normas éticas cubanas para las investigaciones en ciencias de la salud y la II Declaración del Helsinki. No se utilizaron datos distintivos de los autores de los artículos estudiados. La información se utilizó con fines científicos y en aras de ampliar el conocimiento, se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos. Además, se contó con la aprobación del Comité de Ética y Consejo Científico de la institución.

RESULTADOS

En el grupo de edades de mayor predominio fue de 60-69 años con un 45,77 % en ambos sexos, seguido del grupo de 50-59 para un 22,53. En esta patología el sexo masculino predominó sobre el sexo femenino, representado con un 54,92 %, del total de pacientes hipertensos.

Tabla 1. Distribución de la HTA según grupos etarios y sexo en CMF #57, noviembre 2023- enero 2024

Grupo de edades (años)	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
19-29	2	1,40	4	2,81	6	4,22
30-39	5	3,52	8	6,63	13	9,15
40-49	8	6,63	6	4,22	14	9,85
50-59	14	9,85	18	12,67	32	22,53
60-69	30	21,12	35	24,64	65	45,77
70-79	4	2,81	3	2,11	7	4,92
80 años o más	1	0,70	4	2,81	5	3,52
Total	64	45,07	78	54,92	142	100

Fuente: Historia Clínica Individual



En la tabla 2 se observó que los hipertensos de color de piel mestiza predominaron con 44,36 %.

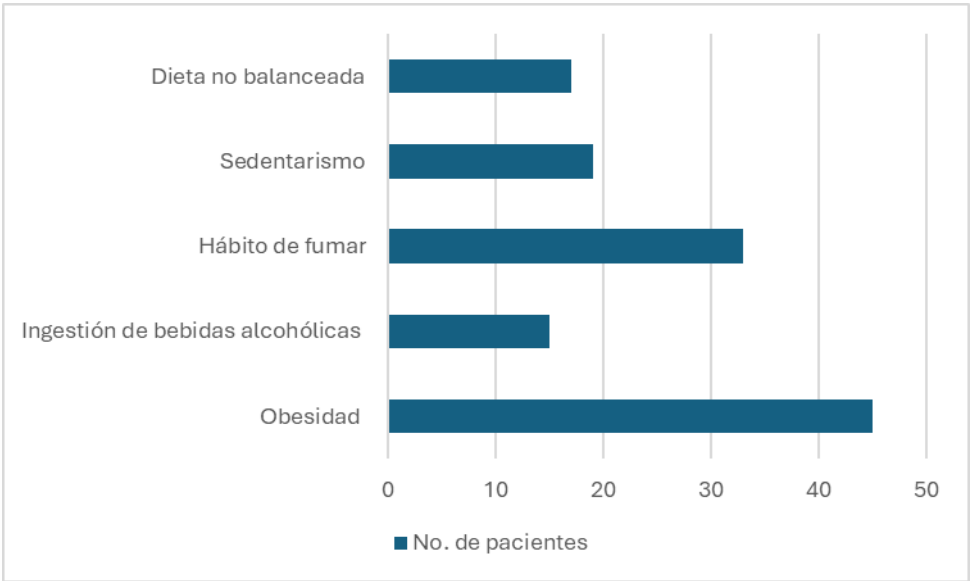
Tabla 2. Distribución de pacientes hipertensos según su raza. CMF #57, noviembre 2023- enero 2024

Color de piel	No.	%
Blanca	44	30,98
Mestiza	63	44,36
Negra	35	26,64
Total	142	100

Fuente: Historia Clínica Individual

En cuanto a los factores de riesgo (Gráfico 1) predominó para un 31,69 % la obesidad con 45 pacientes, seguido del hábito de fumar con 33 pacientes (23,23 %).

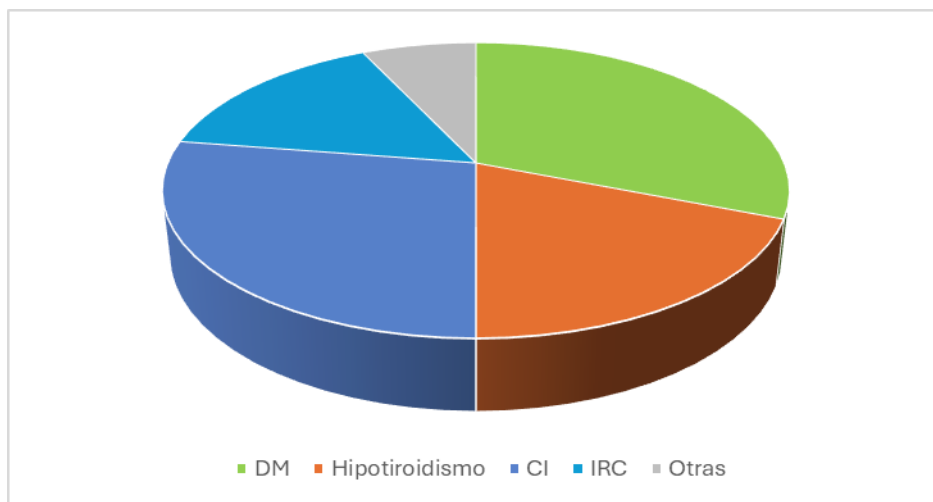
Gráfico 1. Principales factores de riesgo en los pacientes hipertensos



Fuente: Historia Clínica Individual

Dentro de las enfermedades asociadas predominó la Diabetes Mellitus (30,98 %), seguido por la Cardiopatía Isquémica (27,46%).

Gráfico 2. Distribución de enfermedades asociadas en los pacientes con HTA



DM: Diabetes Mellitus

CI: Cardiopatía Isquémica

IRC: Insuficiencia Renal Crónica

Fuente: Historia Clínica Individual

En la tabla 3 la mayoría de los pacientes con HTA tiene como tratamiento farmacológico el enalapril (38,73) como principal medicamento antihipertensivo, seguido del captopril (30,28 %) e hidroclorotiazida (8,45 %).

Tabla 3. Tratamiento farmacológico utilizado en los pacientes hipertensos

Medicamentos	No.	%
Enalapril	55	38,73
Captopril	43	30,28
Hidroclorotiazida	12	8,45
Nifedipino	10	7,04
Losartán	9	6,33
Amlodipino	8	5,63
Otros	7	4,92

Fuente: Historia Clínica Individual

DISCUSIÓN

La HTA constituye un problema de salud a escala mundial, debido a su morbilidad, multicausalidad y consecuencias. Representa un síndrome, una enfermedad y un factor de riesgo de otras afecciones, generalmente de naturaleza cardiovascular.⁶



La HTA suele debutar clínicamente en edades más avanzadas de la vida como lo respaldan estudios por Formentin-Zayas M y col⁷, en Camagüey donde hubo predominio de los pacientes de 60 y más años en un 46,9 %. Resultados similares fueron reportados por Soler Santana R y col⁸, en Santiago de Cuba, donde el 38,1% predominaron en grupos etarios de 65-79. Datos que concuerdan con lo planteado en la presente investigación.

Estudios internacionales realizados por Campos-Nonato I y col⁹, en México, destacan que el sexo masculino (52.2%) predominó sobre el femenino (46.8%) coincidiendo con lo planteado en la presente investigación y contrastando con el estudio de Maldonado Cantillo G y col¹⁰, en Guanabacoa que predominó el sexo femenino con 62,4 %. En las féminas el fenómeno de la menopausia puede incrementar el riesgo de HTA, debido a los cambios hormonales.

En un estudio⁶ efectuado en el Consultorio Médico de la Familia (CMF) 4 del municipio de Niquero se estudiaron las características de los pacientes con HTA, los cuales 55,9% eran de piel mestiza, coincide con el presente estudio.

La obesidad es un factor de riesgo implicado en la HTA, por lo que un aumento del Índice de Masa Corporal, provoca un aumento de presión arterial. En concordancia con la presente investigación, Meriño-Pompa Y y col¹¹ quienes reportaron como factor de riesgo la obesidad con una incidencia de 48,9 %. En cambio, no coinciden estudios realizados por Barbán Cordoví ME y col¹², en Jiguaní, pues las enfermedades asociadas fue la de mayor incidencia con 28,08 %.

Las enfermedades asociadas influyen en la evolución de la HTA, ya que pueden contribuir a agravar esta patología. La DM puede desencadenar mecanismos mediante los cuales la hiperglucemia puede causar aterosclerosis y de la evolución de esta depende el posterior desarrollo del incremento de las cifras de HTA.¹³

Estudios realizados por Vitón Castillo AA y col¹³, en Pinar del Río, destacan la DM con un 25,95% y Soler Santana R y col⁸ coinciden que la DM fue la enfermedad asociada más frecuente (30,0 %), seguida del tabaquismo. Datos que concuerdan con el presente estudio.

Los Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), logran un bloqueo parcial de este eje al inhibir la formación de angiotensina II por una de las enzimas que

realiza este proceso, la enzima convertidora. En general los IECA han mostrado una reducción de la morbimortalidad cardiovascular en los hipertensos.¹⁴ Estudios de Maldonado Cantillo G y col¹⁰ predominaron con un 42,5 % los pacientes con tratamiento farmacológico con enalapril como principal medicamento antihipertensivo, coincide con la presente investigación.

CONCLUSIONES

El grupo etario más representativo fue de 60 y 69 años años, el sexo masculino predominó sobre el femenino, los pacientes hipertensos de color de piel mestiza predominaron, el principal factor de riesgo fue la obesidad. Dentro de las enfermedades asociadas predominó la Diabetes Mellitus y el tratamiento farmacológico más usado fue el enalapril.

REFERENCIAS

1. Gómez Tejeda JJ, Pérez Abreu MR, Tamayo Velázquez O, Iparraguirre Tamayo A. Agregación familiar para la hipertensión arterial. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 13 Feb 2024]; 20(2):. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180466687011>
2. Hidalgo Álvarez D, Rodríguez Labañino R, González Gámez S, Peña Reyes JM, Selva Capdesuñer A. Principales características clínicas y epidemiológicas de pacientes con hipertensión arterial en un área de salud comunitaria venezolana. MEDISAN [Internet]. 2023 [citado 13 Feb 2024]; 27(5). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368476184010>
3. Torres-Pérez RF, Quinteros-León MS, Pérez-Rodríguez MR, Molina-Toca EP, Ávila-Orellana FM, Molina-Toca SC, Torres-Pérez AE, & Ávila-Orellana PA. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. Zenodo. [Internet]. 2021 [citado 13 Feb 2024]; 16(4). Disponible en: <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5812331>
4. Guevara González A, Ranero Aparicio V. M, Álvarez Domínguez V, Álvarez Pérez E. N, , Tápanes López I. La hipertensión arterial como causa de muerte: causa básica vs causas múltiples. Cuba, 2013-2019. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado 13 Feb 2024]; 21(4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180473699011>



5. Espinosa JL, Izquierdo, NV, Bada P. Médico de familia y atención integral a la salud del trabajador. Revista cubana de medicina general integral [Internet]. 2021 [citado 13 Feb 2024]; 37(4):1–15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112128>

6. Figueredo-Tornés J, Sánchez-De-la-Torre D, Gutiérrez-López J, Benítez-Téllez L, Hidalgo-Benítez N. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con hipertensión arterial en un área de salud de Niquero. MEDISAN [Internet]. 2023 [citado 14 Feb 2024]; 27 (1) Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4364>

7. Formentin-Zayas M, Carbajales-León EB, Medina-Fuentes G, Formentin-Zayas DM, Formentin-Zayas M. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 Ago [citado 2024 Feb 14] ; 100(4): e3444. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400001&lng=es

8. Soler Santana R, Brossard Cisnero M, Vaillant Rodríguez M, Omar Rodríguez Y, Marín Méndez M. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. Abril de 2020 [consultado el 15 de febrero de 2024]; 24(2): 174-184. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000200174&lng=es.

9. Campos-Nonato I, Hernández Barrera L, Flores Coria A, Gómez Álvarez E, Barquera S. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. Salud Pública de México [online]. 2021 [Accedido 15 Febrero 2024] , 61(6): 888-897. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/10574>

10. Maldonado Cantillo G, Rodríguez Salvá A, Díaz Perreira AM, Londoño Agudelo E, León Sánchez M. Comportamiento epidemiológico de la Hipertensión arterial en un Policlínico cubano. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2020 Abr [citado 2024 Feb 15] ; 19(1): 69-77. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000100069&lng=es

11. Meriño-Pompa Y, Naranjo-Vázquez SY, Casa-Núñez YE, Soler-Otero JA. Incidencia de la Hipertensión Arterial en la población del CMF No. 9 de Manzanillo, Granma. Rev Colum Med [Internet]. 2023 [citado: Fecha de acceso];2(1):e51. Disponible en:

<http://www.revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/51>

12. Barbán Cordoví ME, Guerra Gómez G, Ledea Capote EM, Ledea Guerra L, Aliaga Rosales KL. Factores de riesgo de Hipertensión Arterial en mayores de 15 años. CMF 16, Jiguaní. 2018. Multimed [Internet]. 2020 Feb [citado 2024 Feb 15]; 24(1): 119-129. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100119&lng=es.

13. Vitón Castillo AA, Germán Flores L, Quintana Pereda R. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en el consultorio médico 21. Rev. Cub. Tecnol. Salud. [Internet]. 2018 [citado 15 Feb 2024];9(1). Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/993>

14. Toro Escobar Juan Manuel. Control de la hipertensión arterial con medicamentos: actualización 2005. Iatreia [Internet]. Marzo de 2005 [consultado el 15 de febrero de 2024]; 18(1): 49-59. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932005000100004&lng=en.