

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO "HERMANOS CRUZ"
PINAR DEL RÍO**

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización epidemiológica de la hipertensión arterial

Epidemiological characterization of high blood pressure

Claudia Cuevas Rodríguez¹, Marielys Pacheco Mosquera², Luisbel Correa Martínez³, Mariela Mosquera Escobar⁴

¹Estudiante de cuarto año de Medicina. Alumna ayudante de Cardiología.

²Estudiante de tercer año de Medicina.

³Estudiante de sexto año de Medicina. Instructor no graduado en Cirugía General.

⁴Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente.

RESUMEN

Introducción: la hipertensión arterial afecta a una de cada tres personas. Constituye una enfermedad, un factor de riesgo y un problema que daña grandes poblaciones.

Objetivo: caracterizar epidemiológicamente los pacientes afectados de hipertensión arterial en el Consultorio Médico número 1, Área de Salud Hermanos Cruz, Pinar del Río, Cuba, desde septiembre de 2012 a diciembre de 2013.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. El universo estuvo constituido por todos los pacientes que tuvieron diagnóstico de hipertensión arterial en el consultorio médico número 1 (n=253), fueron estudiados todos los pacientes enfermos. Los datos de la investigación se obtuvieron a través del Análisis de la Situación de Salud, Historia Clínica de Salud Familiar e Historia Clínica de Salud Individual.

Resultados: la frecuencia de presentación de la hipertensión arterial en la población fue de un 11%. El intervalo comprendido entre los 60 y 76 años de edad se describió como el grupo más afectado (42.3%). El sexo femenino (60.5%) y color de piel blanco (63 %) se identificaron frecuentemente entre los enfermos. La edad por encima de los 60 años, el hábito de fumar, la obesidad y la diabetes mellitus resultaron los principales factores de riesgo cardiovascular identificados en el grupo de estudio.

Conclusiones: la hipertensión arterial constituye un problema de salud, que requiere nuevas estrategias enfocadas a grupos poblacionales que garanticen la disminución de la morbilidad y la mortalidad de los pacientes afectados.

DeCS: Hipertensión; epidemiología; morbilidad; factores de riesgo

ABSTRACT

Introduction: high blood pressure affects one in three persons and constitutes a disease, a risk factor and a problem affecting huge populations.

Objective: to epidemiologically characterize the patients affected by high blood pressure belonging to the neighborhood's doctor's office number 1, health area Hermanos Cruz (Pinar del Rio, Cuba), from September 2012 to December 2013.

Method: an observational, descriptive and cross-sectional study was performed. The target group was made up of all the patients diagnosed with high blood pressure in office (n=253). The data for the research were obtained by analysis of the health situation, the family clinical records, and the individual health record.

Results: the frequency of high blood pressure in the population was of 11%. The interval between ages 60 and 70 was described as the most represented in affected patients (42.3%). The female sex (60.5%) and white skin (63%) showed the highest frequency among the sick patients. Age over 60 years, smoking habit, obesity, and diabetes mellitus were the main risk factors for cardiovascular conditions identified in the population.

Conclusions: high blood pressure constitutes a health problem and requires new strategies focused onto population groups guaranteeing the decrease of mortality and morbidity in affected patients.

DeCS: Hypertension; epidemiology; morbidity; risk factors

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (en lo adelante HTA), es uno de los problemas de salud pública más importantes, especialmente en países desarrollados.¹

Las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de mortalidad global en el mundo, y la hipertensión arterial es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente en la población mundial.²

Se desconoce el mecanismo de la HTA más frecuente, denominada "hipertensión esencial", "primaria" o "idiopática". Sobre esta no se han descrito todavía las causas específicas, aunque se le ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Conviene separar aquellos relacionados con la herencia, el sexo, la edad y la raza, y por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambiente y las costumbres de las personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario³.

La HTA afecta a una de cada tres personas en el mundo, proporción que aumenta a más del 40 por ciento después de los 50 años de edad. Esta dolencia, responsable de nueve millones de muertes anuales en el mundo - la mitad por infartos cardíacos y accidentes cerebrovasculares -, es capaz de producir además insuficiencia renal, pérdida de la visión, hemorragias y disfunción cerebral⁴.

En España, dicha enfermedad afecta a 14 millones de personas, siendo el sedentarismo y los malos hábitos de consumo y alimentación los principales responsables de la alta prevalencia de la HTA en este país⁵.

La HTA es el primer factor de riesgo para la mortalidad y el tercero más importante como contribuyente a la discapacidad en todo el mundo. Las ECV constituyen la primera causa de muerte a nivel mundial y también en el conjunto de España, y la segunda en la Comunidad de Madrid (CM), a muy corta distancia de los tumores.⁶

En la región de las Américas la mortalidad relacionada con la HTA se ubica entre las 10 primeras causas de muerte, tanto en hombres como en mujeres⁷.

La HTA en Cuba tiene una elevada prevalencia, ya que afecta al 33 por ciento de la población adulta y es la razón principal de las consultas en los cuerpos de guardia médica de todo el país. ⁴ En el 2013 la tasa por cada 1000 habitantes de pacientes hipertensos fue de 214.8, en la provincia Pinar del Río llegó a 269.9, siendo la mayor del país ⁸.

Dado este contexto y considerando la existencia de medidas de intervención y control insuficientes, se puede considerar la HTA como un importante problema de salud pública en nuestra región.

La responsabilidad asistencial del diagnóstico de la hipertensión, del tratamiento con cambios en estilos de vida y fármacos antihipertensivos, y el control de la presión arterial, recae sobre los profesionales que trabajan en los centros de salud de Atención Primaria, habitualmente sobrecargados de otras muchas tareas. Sin embargo, es preciso considerar el enorme beneficio del control de los hipertensos en relación con los costes del tratamiento⁹.

Caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes afectados de HTA en el Consultorio Médico número 1, Área de Salud Hermanos Cruz, Pinar del Río, Cuba, desde septiembre de 2012 a diciembre de 2013 ha constituido el objetivo de esta investigación.

MÉTODOS

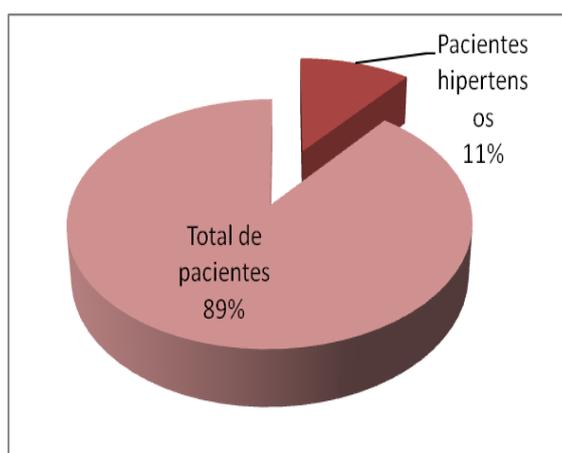
Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en el Consultorio Médico número 1, Área de Salud Hermanos Cruz, Pinar del Río, Cuba, desde septiembre de 2012 a diciembre de 2013. El universo estuvo constituido por todos los pacientes que presentaron diagnóstico de HTA; constituido por 253 pacientes (n=253). Los datos de la investigación fueron obtenidos a través del Análisis de la Situación de Salud, Historia Clínica de Salud Familiar e Historia Clínica de Salud Individual; fueron registrados en una Base de datos en Excel tal que permitió el análisis de las variables, y los resultados fueron presentados en tablas y figuras para una mejor comprensión, análisis e interpretación de los

resultados en medidas de frecuencia para variables cualitativas (absolutas y relativas, por ciento). Se consultó a la especialista principal del consultorio médico, se pidió autorización para consultar las Historias Clínicas familiares e Individuales, y el Análisis de la Situación de Salud; se garantizó que los resultados de la investigación serían expuestos exclusivamente en marcos científicos médicos con el objetivo de elevar la calidad de la atención médica a los pacientes.

RESULTADOS

La HTA constituye un grave problema de salud nacional y mundial, por su alta frecuencia y la elevada morbilidad y mortalidad. Es un factor de riesgo importante de manera aislada o en combinación con otros para acelerar el proceso de aterosclerosis y de sus letales consecuencias orgánicas.

Obsérvese que el 11% de la población sufre de HTA.



Fuente: Análisis de la Situación de Salud

Figura 1. Frecuencia de diagnóstico de hipertensión arterial en la población estudiada

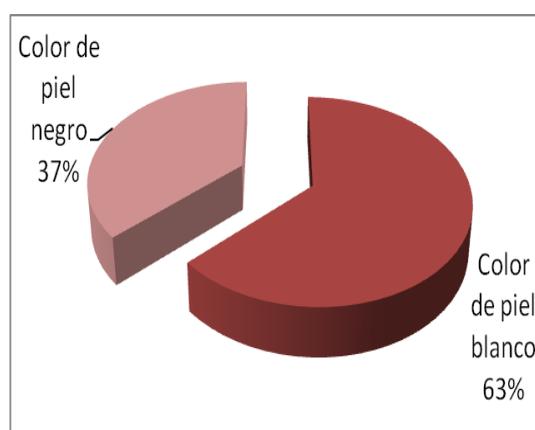
Entre los 60 y 76 años de edad se encontró la mayor frecuencia de aparición de pacientes hipertensos, representando el 42.3% de la población afectada; sin embargo, el intervalo constituido por los pacientes de 43 a 59 años fue el siguiente con una representación del 34.4%. El sexo femenino prevaleció sobre la muestra de estudio, representando el 60.5% (Tabla I).

Tabla 1. Distribución de los pacientes hipertensos según las variables edad, sexo

Sexo	Edad (años)				Total
	26-42	43-59	60-76	77-93	
Masculino	10 (3.9%)	39 (15.4%)	38 (15.0%)	13 (5.1%)	100 (39.5%)
Femenino	5 (1.9%)	48 (18.9%)	69 (27.3%)	31 (12.3%)	153 (60.5%)
TOTAL	15 (5.9%)	87 (34.4%)	107 (42.3%)	44 (17.4%)	253 (100%)

Fuente: Historia Clínica de Salud Familiar

La figura muestra mayor frecuencia de presentación de pacientes de color de piel blanca que supera a pacientes de color de piel negro en un 26 por ciento.



Fuente: Historia Clínica de Salud individual

Figura 2. Distribución de los pacientes hipertensos según color de la piel.

El hábito de fumar, la obesidad y la diabetes mellitus constituyen los principales factores de riesgo identificados en los pacientes estudiados (Tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la población hipertensa

Factores de riesgo	Blancos	Negros	Total
Edad (\geq 60 años)	94 (37.2%)	57 (22.5%)	151 (59.7%)
Hábito de fumar	16 (6.3%)	6 (2.4%)	22 (8.7%)
Obesidad	42 (16.6%)	21 (8.3%)	63 (24.9%)
Diabetes mellitus	35 (13.8%)	18 (7.1%)	53 (20.9%)
Hipercolesterolemia	15 (5.9%)	7(2.8%)	22 (8.7%)
Hipertrigliceridemia	21 (8.3%)	11 (4.3%)	32 (12.6%)

Fuente: Historia Clínica de Salud individual

DISCUSIÓN

La HTA es un factor de riesgo cardiovascular muy prevalente en el mundo, y especialmente abrumador en los países de bajos y medianos ingresos. Informes recientes de la OMS destacan la importancia de las enfermedades crónicas tales como la hipertensión como obstáculo para el logro de un buen estado de salud. Se debe agregar que, para la mayoría de los países de bajos y medianos ingresos, estrategias deficientes de la atención primaria de la salud son obstáculos mayores para el logro del control de la presión arterial¹⁰.

El grupo de edad de mayor frecuencia de aparición de pacientes enfermos de HTA se encontró en el intervalo entre los 60 y 76 años, relacionado con un estudio⁹ que confirma que la prevalencia de la enfermedad aumenta con la edad, principalmente a partir de los 65 años. Esto debería impulsar a la búsqueda activa de hipertensos desconocidos a partir de la edad en que aumenta el riesgo.

El sexo femenino prevaleció sobre la muestra de estudio, representando el 60.5%, elemento no coincidente con la bibliográfica consultada, donde se describe a los hombres con mayor predisposición a desarrollar hipertensión arterial sobre las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia; a partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala. Esto se explica porque las mujeres están dotada con hormonas protectoras – los estrógenos – mientras se encuentran en edad fértil, por lo cual presentan menor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares³.

No coincidente con estadísticas sanitarias de Cuba que reportan una prevalencia de pacientes hipertensos de sexo femenino sobre el masculino en el año 2013 (233.6 y 196.1 respectivamente)⁸.

Estudio realizado en Perú¹⁰ describe que el 50,8% de la población hipertensa total correspondió a varones y 49,2% a mujeres, coincidente con otras bibliografías consultadas¹¹⁻¹⁴.

Los autores consideran que esta contradicción está influida por la mayor proporción poblacional de mujeres sobre hombres reportada en Cuba. Incluso en nuestro estudio el 60.5% fueron mujeres, lo que demuestra cifras representativas superiores de sexo femenino.

La prevalencia del color de piel blanco sobre el color de piel negro en la población estudiada no corresponde con el reporte de otros autores, que señalan a los individuos de raza negra con el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico^{3, 15}.

Nuestros datos muestran la prevalencia de factores de riesgo tales como el hábito de fumar y la diabetes mellitus, observados también en estudio realizado en la

Comunidad de Madrid⁶, donde el 36,7% de la población eran fumadores y el 34,7% padecían de diabetes mellitus.

En nuestro país, ya sea por la situación económica o por los malos hábitos nutricionales de la población, nos encontramos ante un fenómeno que no es nuevo en el mundo, pues el ritmo de la vida de los habitantes del planeta ha hecho que las personas tengan una predilección por la llamada comida rápida o chatarra con un alto valor calórico, lo que ha traído consigo que desde edades tempranas de la vida se comience a sufrir la obesidad, sumándole a todo esto la falta de ejercicios y malos hábitos de estilo de vida. Para nadie es secreto que la dieta del cubano contiene predominantemente altos niveles de carbohidratos, ya sea porque los alimentos que predominan en nuestro medio son ricos en ellos, o porque simplemente nos gustan, basándonos siempre en el principio de que comer es un placer.¹⁵ En ocasiones la población no calcula el riesgo que implican estos malos hábitos, tal y como se evidenció pues el 24.9% de los pacientes estudiados fueron obesos.

Los trastornos metabólicos, como la hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, también se encontraron en la población estudiada (8.69% y 12.64% respectivamente).

La HTA se puede prevenir si se reduce el consumo de sal y se sigue una dieta equilibrada y saludable, manteniendo el peso adecuado, evitando el consumo de alcohol, eliminando el tabaco y las drogas, y haciendo ejercicio regularmente⁷.

La hipertensión no puede curarse en la mayoría de los casos, pero puede controlarse. En general debe seguirse un tratamiento regular de por vida para bajar la presión y mantenerla estable³.

En la consulta médica los riesgos cardiovasculares se controlan verificando, entre otros aspectos, la tensión arterial, así como los niveles de glicemia y de colesterol, y manteniéndolos dentro de límites normales⁴. Muchas personas controlan la tensión arterial solamente mejorando sus estilos de vida. Otras necesitan medicamentos. El control de la tensión arterial es un elemento básico de la atención primaria de salud de todos los países y debe formar parte de los esfuerzos encaminados a reducir la carga personal, familiar, social y económica que originan las enfermedades no transmisibles¹⁶.

Si la HTA es un problema poblacional, entonces las estrategias de intervención de salud pública tienen que orientarse no solo a conjurar los daños sino además a modificar los determinantes sociales, culturales, económicos y ambientales que generan, favorecen y sostienen tales fenómenos, y para ello será esencial la acción coordinada y consciente de todos los sectores de la sociedad y de los propios gobiernos.

Se puede concluir que la hipertensión arterial constituye un problema de salud, que requiere nuevas estrategias enfocadas a grupos poblacionales que garanticen la disminución de la morbilidad y la mortalidad de los pacientes afectos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Quintana Setién C. Hipertensión arterial. En: Vicente Peña E, Rodríguez Porto A. L, Sánchez Zulueta E, Quintana López L, Riverón González J. M et al Diagnóstico y tratamiento en medicina interna. La Habana. Editorial Ciencias Médicas 2012. pp79
- 2- BRYCE, Alfonso y COCA, Antonio. Tratamiento de la hipertensión arterial: monoterapia o combinaciones. Rev. argent. cardiol. [online]. 2011, vol.79, n.4 [citado 2014-03-17], pp. 355-363. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482011000400009
- 3- Dmedicina. Enfermedades: Hipertensión arterial. [En línea]. 2009 [Citado 2014 Mar 27]; [1 páginas]. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial>
- 4- Quirantes Hernández A. Hipertensión arterial. CUBAAHORA. [En línea]. 15/04/2013 [Citado 2014 Mar 27]; [1 páginas]. Disponible en: <http://www.cubahora.cu/blogs/consultas-medicas/hipertension-arterial#.UyrIPVNMEwp>
- 5- Diario independiente de Madrid. 2.000 especialistas analizan los avances contra la hipertensión arterial. [En línea]. Jueves, 20 de marzo de 2014 [Citado 2014 Mar 27]; [1 páginas]. Disponible en: http://madridpress.com/not/169480/2_000_especialistas_analizan_los_avances_contra_la_hipertension_arterial/
- 6- Ortiz Marrón H, Vaamonde Martín RJ., Zorrilla Torrás B, Arrieta Blanco F, Casado López M et al. Prevalencia, grado de control y tratamiento de la hipertensión arterial en la población de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid: Estudio PREDIMERC. Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet]. 2011 Ago [citado 2014 Mar 17]; 85(4): 329-338. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000400002&lng=es.
- 7- Pan American Health Organization. Día Mundial de la Salud. [En línea]. 2013 [Citado 2014 Mar 27]; [1 páginas]. Disponible en: <http://www.paho.org/hipertension/>
- 8- Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2013. La Habana 2014. pp 98
- 9- Serrano-Martínez M. Hipertensión arterial: La perspectiva del médico de familia. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2008 Ago [citado 2014 Mar 17]; 31(2): 107-111. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000300001&lng=es.
- 10-REGULO AGUSTI, C. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Acta méd. peruana [online]. 2006, vol.23, n.2 [citado 2014-03-17], pp. 69-75. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005.
- 11-Sánchez RA, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Rev Chil Cardiol [revista en la Internet]. 2010 [citado 2014 Mar 17]; 29(1): 117-144. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012&lng=es.

- 12-Pérez-Fernández Guillermo Alberto, Grau-Abalo Ricardo. Determinación de la preferencia por el dígito terminal en hipertensión arterial. Utopía en países subdesarrollados. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2014 Mar 17]; 82(1): 73-74. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140599402012000100012&lng=es.
- 13-Valdés Stromilli G. Sal e Hipertensión Arterial. Rev Chil Cardiol [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2014 Mar 17]; 28(1): 107-114. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071885602009000100013&lng=es.
- 14-Rosselot J Eduardo. Hipertensión arterial. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2008 Mayo [citado 2014 Mar 17]; 136(5): 678-679. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000500022&lng=es.
- 15-QUIROZ, Guillermo. La hipertensión arterial: lo que tenemos hasta hoy. An. Fac. med. [online]. 2010, vol.71, n.4 [citado 2014-03-17], pp. 223-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000400002&lng=es&nrm=is&tlng=es
- 16-Serrano-Martínez M. Hipertensión arterial: La perspectiva del médico de familia. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2008 Ago [citado 2014 Mar 17]; 31(2): 107-111. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000300001&lng=es

Datos para correspondencia

Claudia Cuevas Rodríguez. Estudiante de cuarto año de Medicina. Alumna ayudante de Cardiología. Facultad de Ciencias Médicas " Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna" Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río.

Correo electrónico: marielys17@princesa.pri.sld.cu
