



Hipertensión arterial en el consultorio médico de la familia 14 del Policlínico "4 de abril"

Autores: Orlando Yoan Maceo Terry,¹ Susanne Lores Moreira,² Dayanet Borges Laundeu,³ Dr. Noelvis López santana.⁴

¹Estudiante de 4^{to} año de medicina. Alumno ayudante de Cirugía General.

²Estudiante de 4^{to} año de medicina. Alumno ayudante de Medicina Interna.

³Estudiante de 3^{er} año de medicina.

⁴Especialista en 1^{er} grado en Medicina General Integral.

Resumen

Describir el comportamiento clínico-epidemiológico de la Hipertensión arterial en pacientes pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia número 14 del Policlínico Universitario "4 de agosto". Método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal sobre el comportamiento de HTA en el consultorio médico número 14 perteneciente al Policlínico 4 de agosto de la Provincia de Guantánamo en el período de enero del 2020 a mayo del año 2021. El universo estuvo conformado por 243 pacientes de los cuales se seleccionó una muestra por 73 pacientes. Resultados: En la serie predominó el sexo femenino con 46 pacientes. El factor de riesgo que más predominó fueron los antecedentes familiares de HTA en el 82,19 % de los pacientes. La complicación de mayor incidencia en nuestra población de estudio fue la cardiopatía isquémica con 14 pacientes. Conclusiones: La HTA se puede prevenir y retrasar con medidas de salud pública a lo largo del curso de la vida y así evitar las complicaciones propias de esta enfermedad. En este estudio se vio una alta incidencia de varios factores de riesgo como la edad y los antecedentes familiares de HTA dentro complicaciones la que más predominó fue la cardiopatía isquémica.

Palabras claves: FACTORES DE RIESGO; ENFERMEDAD CRÓNICA; ÓRGANOS DIANAS.



Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea, la que además de ser una causa directa de muerte y discapacidad, constituye el factor de riesgo cardiovascular más importante y uno de los que motiva un mayor número de consultas. Por lo tanto la HTA es un importante problema de la salud pública contemporánea y su control es determinante para disminuir la morbilidad y la mortalidad que se asocian con esta condición ⁽¹⁾.

En el siglo III d. C., el médico indio Súruta menciona por primera vez en sus textos los síntomas que podrían ser coherentes con la hipertensión. En esa época se trataba la "enfermedad del pulso duro" mediante la reducción de la cantidad de sangre por el corte de las venas o la aplicación de sanguijuelas. Personalidades reconocidas como el Emperador Amarillo (en China), Cornelio Celso, Galeno e Hipócrates abogaron por tales tratamientos ^(1, 2). La comprensión moderna de la hipertensión se inició con el trabajo del médico William Harvey (1578-1657), quien en su libro de texto *De motu cordis* fue el primero en describir correctamente la circulación sanguínea sistémica bombeada alrededor del cuerpo por el corazón. En 1733, Stephen Hales realizó la primera medición de la presión arterial registrada en la historia ⁽²⁾.

La hipertensión arterial es una enfermedad poligénica, interrelacionada con los factores ambientales, que aumenta con los estilos de vida inadecuados y la vida sedentaria. Un tercio de las personas con HTA no están diagnosticadas y menos de 50 % de los hipertensos conocidos están controlados ⁽³⁾. Entre los factores que influyen en la elevada tasa de personas con HTA no controladas se encuentran la falta de adherencia al tratamiento médico, la inercia médica, la inadecuada competencia de los profesionales de la salud en el manejo de la HTA, los problemas de disponibilidad de algunos de medicamentos antihipertensivos y la insuficiente utilización de la terapia combinada. Es un importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, que son unas de las principales causa de muerte en Cuba ^(3, 4).

En el mundo se estima que 691 millones de personas la padecen. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7.2 millones son enfermedades coronarias y 4.6 millones por enfermedad vascular encefálica, y la hipertensión arterial está presente en la mayoría de ellas. En la mayor parte de los países existe una prevalencia del 15 al 30% ^(3, 4).

En la población adulta cubana, esta entidad ocupa el tercer lugar en la tasa de morbilidad, con una prevalencia del 15 % en las áreas urbanas y del 8 al 10 % en



las rurales, siendo el control de la misma, la piedra angular sobre la cual hay que actuar para disminuir de forma significativa la morbilidad-mortalidad por cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares y renales. Se supone que alrededor de 2 millones de cubanos padecen la enfermedad ⁽⁴⁾.

Problema Científico:

¿Cuáles son las características clínicas-epidemiológicas de los pacientes con Hipertensión arterial pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia número 4 del Policlínico Universitario 14 de agosto en el periodo de enero del 2020 a Mayo del año 2021?

Justificación de la investigación

Está demostrado que la hipertensión arterial por la incidencia que tiene en la población guantanamera asociado a sus factores de riesgo y los daños que ocasiona a los órganos diana del cuerpo humano constituye una causa de muerte en la provincia que cada día se hace más preocupante por esta razón escogimos esta patología como objeto de estudio para la realización de esta investigación de tipo descriptivo transversal.

Objetivos

Describir el comportamiento clínico-epidemiológico de la Hipertensión arterial en pacientes pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia número 14 del Policlínico Universitario 4 de agosto.

Métodos

Tipo de investigación

Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal sobre el comportamiento de HTA en el consultorio medico de la familia número 14 perteneciente al Policlínico Universitario 4 de agosto de la Provincia de Guantánamo en el período de Enero del 2020 a Mayo del año 2021.

El universo estuvo conformado por 243 pacientes diagnosticados con esta patología en el período antes mencionado de los cuales se seleccionó una muestra probabilística al azar del 30% que quedó conformada por 73 pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión que se exponen a continuación:

Criterios de Inclusión:

1. Pacientes mayores de 19 años.



2. Pacientes diagnosticados con HTA, que vivan en el área del consultorio médico número

Criterios de Exclusión:

1. Paciente que se nieguen a participar en el estudio.
2. Pacientes que abandonen el área por algún motivo durante el período del estudio.

Operacionalización de las variables

Variable	Categorías	Clasificación según Escala	Descripción	Indicador
Sexo	Femenino Masculino	Cualitativa nominal dicotómica	Se tiene en cuenta el sexo biológico.	Frecuencia absoluta, porcentaje
Grupos de edad	25 a 39 años 40 a 49 años 50 a 59 años 60 a más años	Cualitativa ordinal	Se tiene en cuenta la edad en años cumplidos.	Moda
Factores de riesgos	Obesidad Hábito de fumar Ingestión de alcohol Sedentarismo Diabetes Mellitus Antecedentes familiares de HTA.	Cualitativa nominal Politómica	Según los factores de riesgos presentados por los pacientes.	Frecuencia absoluta, porcentaje
Complicaciones asociada	Insuficiencia Cardíaca Cardiopatía isquémica Accidente cerebrovascular Insuficiencia renal Hipertrofia ventricular izquierda	Cualitativa nominal politómica	Se refiere a las complicaciones que presentan los pacientes	Frecuencia absoluta y porcentaje



	Nefropatía			
Número de crisis hipertensivas presentadas	Nunca 1 crisis hipertensiva 2 o crisis hipertensiva	Cualitativa nominal politómica	Se tiene en cuenta las veces que tuvo que acudir al médico en el tiempo que duro el estudio.	

Métodos de investigación

Métodos teóricos

Análisis y síntesis: Se aplicará a la hora de procesar la información recogida y resumida para mejor explicación de los resultados, lo que facilitará el entendimiento, previo análisis pormenorizado de los mismos. Además, para analizar, interpretar y resumir la información acerca del problema de investigación.

Histórico - Lógico: Se utilizará el histórico para el análisis del desarrollo, evolución y de la situación actual de la hipertensión arterial.

Fenomenológico porque intenta ver desde el punto de vista de pacientes con este padecimiento, así como las experiencias de otros profesionales de la salud acerca de la enfermedad en estudio.

Inductivo-Deductivo: permite de lo particular y a lo general y de lo general a lo particular y así de esta forma para llegar a una orientación mejor del problema de investigación.

Del nivel Empírico.

Observación: para percibir de forma directa las características de los pacientes que fueron diagnosticados con HTA y de esta forma obtener datos confiables acerca del problema.

Entrevista en profundidad para construir el sentido social de la conducta de los pacientes, mediante la recogida de un conjunto de saberes privados acerca de su comportamiento y cuánto sabe sobre su enfermedad.

Método estadístico: Para resumir los datos se empleará técnicas de estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia con el objetivo de describir y determinar los posibles resultados.

Instrumento de recogida de la información:

Se realizó una amplia y actualizada revisión bibliográfica sobre la hipertensión arterial en el departamento estadística del Policlínico 4 de Agosto de la Provincia de



Guantánamo además se realizó una exhaustiva búsqueda en diversas revistas médicas que abordan el tema y en la plataforma de Infomed. Los datos se extrajeron de las Historias Clínicas y mediante una entrevista.

Procesamiento:

La información recogida se procesó en el paquete estadístico SPSS versión 21.0 para Windows, se utilizó Microsoft Word 2016 para procesar. Los datos se presentan en forma de tablas donde quedan plasmados. Cada resultado fue comparado con los obtenidos por otros autores nacionales e internacionales, para sobre la base del análisis inductivo, emitir conclusiones y recomendaciones.

Ética Médica

El estudio se realizó en correspondencia con los aspectos propuestos en la Declaración de Helsinki. Se tendrán en cuenta los principios fundamentales que regulan la conducta ética médica: el respeto a las personas, beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Los datos que se obtengan serán confidenciales y solo podrán ser utilizados con fines puramente científicos.

Resultados

Tabla 1. Distribución de los pacientes con HTA según edad y sexo.

Grupos de Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femeninos		No.	%
	No.	%	No.	%		
25 a 39 años	2	2,73	3	4,10	5	6,84
40 a 49 años	5	6,84	7	9,58	12	16,43
50 a 59 años	8	10,95	23	31,50	31	42,46
60 a más años	12	16,43	13	17,80	25	34,24
Total	27	36,98	46	63,01	73	100

Fuente: Historia clínica individual.

La Tabla 1 muestra la distribución de los pacientes según grupos de edad y sexo. El grupo de edad más afectado fue el 50 a 59 años representado por 31 pacientes para



un 42,46 % del total. El sexo femenino fue el más predominante con 46 pacientes (63,01).

Tabla 2. Distribución de los pacientes con HTA según los factores de riesgo que presentan.

Factores de riesgos	No.	%
Obesidad o Sobre peso	30	41,09
Tabaquismo	12	16,43
Ingestión de alcohol	14	19,17
Sedentarismo	46	63,01
Diabetes Mellitus	5	6,84
Antecedentes familiares de HTA	60	82,19

Fuente: Historia clínica individual.

La tabla 2 muestra la distribución de los pacientes respecto a los factores de riesgo donde predominaron los pacientes con antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, con un total de 60 (82,19 %).

Tabla 3. Distribución de los pacientes con hipertensión arterial según complicaciones asociadas.

Complicaciones asociadas	No.	%
Insuficiencia Cardíaca	2	2,73
Cardiopatía isquémica	14	19,17
Accidente cerebrovascular	10	13,69
Insuficiencia renal	8	10,95
Hipertrofia ventricular izquierda	5	6,84
Otras	7	9,58

Fuente: Historia clínica individual.



Al analizar las complicaciones asociadas referidas en la Tabla 3, se evidenció que la cardiopatía isquémica fue la que más incidió en los pacientes en estudio con un total de 14 pacientes para un 19,17 % del total.

Tabla 4 Distribución de los pacientes hipertensos según adherencia al tratamiento.

Adherencia	No.	%
Realizan el tratamiento	31	42,46
No realizan el tratamiento	42	57,53
Total	73	100

Fuente: Historia clínica individual.

En la tabla 4 se expone la distribución de los pacientes según la adherencia terapéutica, se encontró que 42 pacientes (57,53) no realizan el tratamiento indicado por el médico.

Tabla 5 Distribución de pacientes según número de crisis hipertensivas presentadas.

Número de crisis hipertensivas presentadas	No.	%
Nunca	34	46,57
1 crisis hipertensiva	11	15,06
2 o crisis hipertensiva	28	38,35
Total	73	100

Fuente: Historias clínicas

En la tabla 5 se representa número de crisis hipertensivas presentadas por los pacientes en el periodo de estudio donde encontramos que 34 pacientes no tuvieron ninguna crisis hipertensiva.

Discusión

En nuestro estudio predominaron los pacientes comprendidos en el rango de edad de fue el 50 a 59 años resultado que coinciden con los resultados encontrados en la literatura la cual plantea que con el incremento de la aumenta el riesgo de padecer de hipertensión esto se debe a que el envejecimiento se acompaña de un incremento



de enfermedades crónicas ⁽⁵⁾, que constituyen la causa más común de muerte en el anciano resultados, similares fueron los encontrados en una investigación realizada por Valdés Ramos ⁽⁶⁾.

En un estudio realizado por Morejón W, obtuvieron un predominio del sexo femenino, resultados que se asemejan a los obtenidos en esta investigación. Iguales resultados fueron reportados por Guerra E donde encontraron que el sexo más afectado fue el femenino ⁽⁷⁾.

Dentro de los factores de riesgo de hipertensión arterial encontrados en los pacientes de la investigación los antecedentes familiares de HTA y el sobrepeso/obesidad fueron los de mayor prevalencia, lo cual coincide con lo publicado por Delucchi AM ⁽⁸⁾, quien observó que gran parte de los hipertensos en su estudio tenían antecedentes familiares de HTA pero este hallazgo no coincide con García ⁽⁹⁾ donde en su estudio el factor de riesgo de mayor prevalencia fue el tabaquismo.

En esta investigación complicación asociada a la hipertensión arterial de mayor incidencia fue la cardiopatía isquémica esto coincide por lo encontrado por Hernández Vázquez ⁽¹⁰⁾.

En cuanto a la adherencia al tratamiento encontramos que la gran mayoría de los pacientes no consumían o realizaban el tratamiento indicado por el médico, esto coincide por lo encontrado por López Santan ⁽¹¹⁾ en un estudio realizado en la provincia de Guantánamo donde la mayoría de los pacientes no seguían el régimen terapéutico indicado por el médico (se toman el medicamento cuando se acuerdan o le sube la tensión arterial).

Conclusiones

La HTA se puede prevenir y retrasar con medidas de salud pública a lo largo del curso de la vida y así evitar las complicaciones propias de esta enfermedad. En este estudio se vio una alta incidencia de varios factores de riesgo como la edad y los antecedentes familiares de HTA dentro de las complicaciones la que más predominó fue la cardiopatía isquémica.

Referencias bibliográficas

1. National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure. 2017; 114:55576.
2. Barrios V, Escobar C, Calderón A, Alonso Moreno FJ, Pallarés V, Galgo A. Perfil clínico y grado de control de la presión arterial de la población hipertensa asistida



- en atención primaria en España: ¿Hay diferencias entre la población joven y la más mayor? *Rev Esp Cardiol.* 2013 [acceso: 23/06/2018]; 66(10):822-82. Disponible en: <https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjLyZ3txN7cAhWDqIMKHwaLABkQFjAAegQIABAB&url=http%3A%2F%2Fwww.revespcardiol.org%2Fes%2Fperfil-clinico-grado-controlpresion%2Farticulo%2F90227064%2F&usg=AOvVaw1wn7IPIn5VZQ20ZkXO26Su>
3. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas. Sistema de salud. [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2018 [citado 21 de Sep 2019]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/anuario_2019.pdf
 4. Hernández Vázquez LM, Pérez Martínez VT, de la Vega Pažitková T, Alfonso Montero OA, Quijano JE. Caracterización de pacientes hipertensos mayores de 18 años del consultorio médico 3 del Policlínico Docente "Ana Betancourt". *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2014 [acceso: 23/06/2018]; 30(1):59-70. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n1/mgi06114.pdf>
 5. Morejón W, Achiong F, García E, Rodríguez JA, Cárdenas M. Prevalencia de Hipertensión Arterial y factores asociados. Municipio Matanzas 2009-2010. *Rev Méd Electrón [Internet]* 2013 [citado 1 de Nov 2013]; 35(5): [aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol5%202013/tema02.htm>
 6. Valdés Ramos E, Bencosme Rodríguez N. Frecuencia de la hipertensión arterial y su relación con algunas variables clínicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Cubana Endocrinol [Internet]*. 2009 [Citado 23 Jun 2016]; 20:77-88. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v20n3/end02309.pdf>
 7. Guerra E, Vázquez JM, Dominica Y, Hinojosa Y, Chang A. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en el Policlínico Universitario "Ramón López Peña". *Medisan [Internet]* 2013 [citado 2014 Mar 10]; 17 (4): 599-604. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n4/san06413.pdf>
 8. Delucchi AM, Majul CR, Vicario A, Cerezo GH, Fábregues G, Alcalá G, et al. Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Características epidemiológicas de la hipertensión arterial en Argentina. Estudio RENATA 2. *Rev Fed Arg Cardiol.* 2017 [acceso: 23/06/2018]; 46(2):91-5. Disponible en: <https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjZ64bowd7cAhUGsIMKHR90DjoQFjABegQICRAB&url=>



- [http %3A %2F %2Fwww.fac.org.ar %2F2 %2Frevista %2F17v46n2 %2Fregistros %2F01 %2Ffrenata.php&usg=AOvVaw3GKMA3hET54unFS1IFkgVy](http://www.fac.org.ar/revista/17v46n2/registros/01/frenata.php&usg=AOvVaw3GKMA3hET54unFS1IFkgVy)
9. García Z, Junco I, Cordero M, García M, Rodríguez YC. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en el Consultorio Médico 24. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet] 2013 [Citado 19 de Dic 2013]; 17(4):84-93. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n4/rpr10413.pdf>
 10. Hernández Vázquez LM, Pérez Martínez VT, de la Vega Pažitková T, Alfonso Montero OA, Quijano JE. Caracterización de pacientes hipertensos mayores de 18 años del consultorio médico 3 del Policlínico Docente "Ana Betancourt". Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 [citado 23 Jun 2016]; 30:59-70. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n1/mgi06114.pdf>
 11. López Santana, Yorvis; Sevilla Matos, Lixania; Villar Rojas, Yanicet; Laugart Wilson, Aymara; Cintra Hernández, Yamiselis. Comportamiento de hipertensión arterial en un Consultorio Médico de la Familia del Policlínico Universitario "4 de Abril", Guantánamo. Rev Información Científica. [Internet]. 2018 [citado 25 Abr 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55175>