

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CIEGO DE ÁVILA

**POLICLÍNICA COMUNITARIA DOCENTE  
PRIMERO DE ENERO.**

**Conocimientos de los médicos de familia sobre el Programa de Hipertensión Arterial.  
Knowledge of the family doctors on the Program for a Arterial Hypertension.**

Lisset Fernández Martínez (1), Leandro Ledesma O´rrellys (2), Jose Antonio Dias Colina (3), Odalys Rivero Canto (4).

**RESUMEN**

Se realizó una investigación observacional descriptiva sobre el conocimiento de los médicos de familia acerca del Programa de Hipertensión Arterial (HTA) en la Policlínica Primero de Enero en el municipio de igual nombre durante el período comprendido entre Enero y Abril del 2004.

El universo de trabajo estuvo constituido por los 31 médicos de familia trabajadores en los consultorios de dicha área de salud.

Los resultados más importantes que obtuvimos fueron: el documento sobre el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de HTA está ausente en todos los consultorios, el 22,6% de los médicos no conoce cual debe ser el valor de la prevalencia de HTA en su consultorio, el 38,7% de los médicos no conoce cual es el valor de la prevalencia actual de HTA en su consultorio, el 41,9% de los consultorios encuestados presenta una prevalencia de HTA baja. Los factores de riesgo más conocidos por los médicos de familia fueron: la obesidad, el sedentarismo, el estrés y las dietas ricas en sal y grasas saturadas. El 83,9% de los médicos tiene sólidos conocimientos sobre la técnica correcta para la medición de la Presión Arterial (PA), y el 64,5% de estos obtuvieron calificación de bien en relación a los conocimientos sobre los criterios para catalogar la HTA como secundaria, mientras que el resto obtuvo calificación de regular.

**Palabras Clave:** HIPERTENSION ARTERIAL/terapia.

1. - Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.
2. - Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.
3. - Especialista de Primer Grado en Pediatría.
4. - Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral.

**INTRODUCCIÓN**

Como es conocido las enfermedades crónicas son el principal obstáculo en la prolongación de la vida. Una de ellas, la HTA, está considerada la enfermedad crónica más frecuente en la comunidad, constituyendo un padecimiento casi generalizado. En el mundo es conocido como el más importante factor de riesgo coronario y responsable de una alta incidencia en las enfermedades cerebrovasculares.

Se define la HTA como las cifras superiores o iguales a 140 mmHg sistólica y/o mayor o igual a 90 mmHg diastólica, o que este antecedente se presente en individuos con cifras normales en el momento de la toma pero bajo medicación hipotensora(1).

En el mundo se estima que 691 000 000 de personas la padecen. De las 15 000 000 de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7.2 millones son por enfermedades coronarias y 4.6 millones por enfermedades vasculares encefálicas. La HTA está presente en la mayoría de ellas (2).

Se calcula que en EE.UU. hay unos 50 000 000 de hipertensos, aunque por razones desconocidas la prevalencia de la hipertensión parece ir disminuyendo (3).

En nuestro país se considera que existe una prevalencia entre 28 y 32% de la población mayor de 15 años, algo más de 2 000 000 cubanos la padecen. No obstante, un reciente informe sobre dispensarización de hipertensos del Ministerio de Salud Pública aportó que solo el 8.8% de la población adulta estaba bajo este método activo de control, muy lejos de la prevalencia demostrada. Es de suponer por ello, que una gran masa de hipertensos no están detectados, muchos no tratados y similar cuantía no controlados (2).

La incidencia y prevalencia de este fenómeno patológico es diferente para distintas poblaciones de individuos susceptibles, de acuerdo con sus características demográficas, étnicas, de edad, sexo y herencia (4,5).

La prevalencia de la HTA aumenta con la edad en todos los grupos: raza negra y blanca, varones y mujeres. La hipertensión constituye un problema de salud muy frecuente en la población geriátrica: 65% de las personas de 65 a 74 años de edad son hipertensas. La raza negra tiene una mayor prevalencia de hipertensión que la blanca (38% contra 29%), al igual que las mujeres a diferencia de los varones (33% contra 27%). Es más frecuente en el varón que en la mujer hasta los 50 años; después de esta edad la cifra se invierte. En las personas de raza negra las cifras tienden a ser más altas que en las de raza blanca (6).

El 85 a 90% de los casos de hipertensión es primaria (esencial); en el 5 a 10% es secundaria a una afección parenquimatosa renal bilateral y solo el 1 o 2% de los casos se deben a una afección potencialmente curable (3).

La hipertensión primaria es de etiología desconocida, no es probable que sus diversas alteraciones hemodinámicas y fisiopatológicas sean consecuencia de una causa única. La herencia es un factor predisponente, pero el mecanismo exacto no está claro. Los factores ambientales parecen actuar solo en personas genéticamente sensibles (3).

La HTA secundaria acompaña a la enfermedad parenquimatosa renal (P. Ej., glomerulonefritis crónica o pielonefritis, enfermedad poliquística renal, enfermedad del colágeno renal, uropatía obstructiva) o feocromocitoma, síndrome de Cushing, aldosteronismo primario, hipertiroidismo, mixedema, coartación aórtica, o enfermedad renovascular. Puede acompañar también al consumo excesivo de alcohol, anticonceptivos orales, simpático-miméticos, corticoesteroides y cocaína entre otros (3).

Entre los criterios que nos hacen pensar en la existencia de HTA secundaria encontramos:

- HTA de brusca aparición.
- HTA refractaria, resistente a tratamiento o que pierde el control una vez logrado.
- HTA que sea muy grave.
- HTA que aparece en los extremos de la vida (niñez, juventud y vejez).
- La presencia de índices de sospecha como hematuria, calambres, disestesia, adinamia marcada, pulso lento marcadamente y crisis de palidez y temblor (4).

Diversos son los factores de riesgo a tomar en cuenta por los médicos en el momento de la pesquisa para orientarnos a determinar con mayor facilidad y rapidez cuales son los pacientes susceptibles a padecer HTA. Estos los podemos dividir en dos grandes grupos:

1. -Modificables: - Estrés.
  - Obesidad.
  - Sedentarismo.

- Hábito de fumar.
- Dieta (rica en grasas saturadas y sal).

2. -No Modificables: - Edad.

- Raza.
- Herencia.
- Sexo.

3. -Potencialmente Modificables:

- Diabetes Mellitus.
- Hipercolesterolemia (7,8).

Al menos deben hacerse dos determinaciones de la PA durante tres días antes de diagnosticar a un paciente como hipertenso (3).

La medición de la PA debe cumplir requisitos importantes para lograr con exactitud la misma, puesto que a partir de esta serán precisadas las conductas apropiadas que individualmente deberán ser tomadas:

- El paciente descansará 5 minutos antes de tomarle la PA.
- No debe haber fumado o ingerido cafeína por lo menos 30 minutos antes de tomar la PA.
- Debe estar en posición sentada y con el brazo apoyado. En casos especiales puede tomarse en posición supina.
- El manguito de goma del esfigmomanómetro debe cubrir por lo menos dos tercios del brazo, el cual estará desnudo.
- Se infla el manguito, se palpa la arteria radial y se sigue inflando hasta 20 ó 30 mmHg por encima de la desaparición del pulso.
- Se coloca el diafragma del estetoscopio sobre la arteria humeral, en la fosa antecubital y se desinfla el manguito, descendiendo la columna de mercurio o la aguja a una velocidad de 3 mmHg/ segundos o lentamente.
- El primer sonido (Korotkoff 1) se considera la PA sistólica y la PA diastólica, su desaparición (Korotkoff 5). Es importante señalar que la lectura de las cifras debe estar fijada en los 2 mmHg o divisiones más próximas a la aparición o desaparición de los ruidos.
- Se deben efectuar 2 lecturas separadas por 2 minutos. Si su diferencia difiere en 5 mmHg debe efectuarse una tercera medición y promediarlas.
- Verificar en el brazo contralateral y tomar en cuenta la lectura más elevada (2).

El enfermo hipertenso no tratado corre un gran riesgo de sufrir insuficiencia ventricular izquierda incapacitante o mortal, angina de pecho, infarto miocárdico, hemorragia o infarto cerebral, insuficiencia renal, y alteraciones de la retina; enfermedades altamente incapacitantes que limitan el desarrollo del individuo en la sociedad (3).

Por lo antes expuesto la HTA se ha incluido dentro de los factores de riesgo modificables mayores (9).

El control eficaz de la HTA desde los estadios iniciales, evitará o detendrá muchas complicaciones, y no solo prolongará su vida si no que mejorará en gran medida la calidad de vida del paciente en la sociedad actual (10).

## **OBJETIVOS**

### **General.**

Evaluar el nivel de conocimientos que tienen los médicos de familia del municipio Primero de Enero sobre el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la HTA.

### **Específicos**

Determinar la presencia del documento sobre el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la HTA en el consultorio.

Explorar en la población de médicos con consultorios sus conocimientos sobre:

- Prevalencia adecuada de HTA.
- Prevalencia actual de HTA en su consultorio.
- Factores de riesgo de la HTA.
- Requisitos para la toma de la Presión Arterial.
- Criterios de sospecha de HTA secundaria.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó una investigación observacional descriptiva sobre el nivel de conocimiento de los médicos de familia acerca del Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la HTA en la Policlínica Primero de Enero en el período comprendido entre Enero y Abril del 2004.

El universo de trabajo estuvo constituido por los 31 médicos de familia trabajadores en los consultorios de dicha área de salud.

La técnica de recogida de la información fue la encuesta, que se aplicó de forma individual, elaborada por el autor y previamente validada, se mide el nivel de conocimientos según escala evaluativa, diseñada para cada una de las variantes de respuesta en la encuesta, expresando los resultados en tablas de frecuencia, utilizando como medida resumen de la información la proporción por ciento.

Se confeccionó un informe final acorde a los requisitos establecidos por el Departamento de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.**

En la tabla # 1 aparece la distribución de los consultorios según la existencia del documento sobre el Programa Nacional de Diagnóstico Evaluación y Control de la HTA, obteniendo como resultado que en el 100% de los consultorios del área de salud de Primero de Enero está ausente este documento.

Consideramos que sería de mucha importancia que en todos los consultorios estuviera presente y de forma individual a otros programas dicho documento, con esto motivaríamos a la revisión periódica, y a una mejor comprensión y asimilación de los conocimientos allí reflejados; y a su vez esto se traducirá en mayor calidad de los servicios médicos en cuanto a la HTA, enfermedad que como dijéramos es el principal factor de riesgo de otras enfermedades discapacitantes para nuestra población, e influyen en la calidad de vida de la misma.

En la tabla # 2 aparece la distribución de los 31 médicos de familia del área de salud de Primero de Enero según sus conocimientos sobre cuál debe ser la prevalencia adecuada de HTA en su consultorio, cuál es la prevalencia actual, y la determinación si esta es baja o no.

Se observó que el 77.4% de los médicos encuestados tiene conocimientos sobre cuál debe ser la prevalencia de HTA en su consultorio mientras que un 22,6% no domina este dato, cifra preocupante y nada despreciable debido al alto grado de prevalencia de esta enfermedad en nuestra población.

De los 31 médicos encuestados 12 de ellos no conocían la prevalencia actual de HTA en su consultorio, para un 38,7% lo que demuestra cierto grado de despreocupación por este indicador.

Trece de los 31 consultorios encuestados tienen una prevalencia de HTA baja lo que representa el 41,9% de la muestra, cifra alarmante si como dijimos anteriormente tenemos en cuenta por estudios realizados sobre las características y la salud de la población cubana, esta siempre a tenido una alta prevalencia de HTA, lo que unido a los otros datos obtenidos en esta tabla nos hace suponer que existen hipertensos en nuestra población sin ser detectados y lo que es peor sin tratamiento médico adecuado que pueda prevenir futuras complicaciones a la salud de estos pacientes, y sus consiguientes repercusiones en la familia y en la sociedad.

La tabla # 3 nos muestra el grado de conocimiento de los médicos de familia acerca de los factores que influyen en la aparición de HTA. Aquí podemos observar que los factores de riesgo más conocidos fueron la obesidad, el sedentarismo, el estrés y las dietas ricas en sal y grasas saturadas, seleccionados por el 100% de los galenos; seguido de la Diabetes Mellitus con 93,5% y la hipercolesterolemia con un 83,9%.

Es válido señalar que factores de riesgo como el hábito de fumar, la edad, el sexo y la herencia fueron seleccionados por el 65 y el 75% de los médicos encuestados, lo que si bien no es un porcentaje pequeño, si son factores de riesgos importantes a seleccionar en la población a la hora de comenzar la pesquisa de HTA y de esta forma aumentar la incidencia con vista a aumentar la prevalencia de esta patología.

La tabla # 4 nos muestra la distribución de médicos, según sus conocimientos acerca de la técnica correcta para la medición de la PA, evidenciándose que el 83,9% de los médicos presentan sólidos conocimientos sobre dicha técnica, solo 5 de estos galenos presentaron algunas deficiencias, lo que representó solo el 16,1% de la muestra.

En la tabla # 5 se observa la distribución de médicos según los conocimientos sobre criterios para catalogar la HTA de etiología secundaria, obteniendo como resultado que el 64,5% de estos presentan sólidos conocimientos sobre este parámetro, mientras que 11 médicos están en la categoría de regular lo que representa un 35,5% del total.

## **CONCLUSIONES**

1. - El documento sobre el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de HTA está ausente en todos los consultorios.
2. - El 22,6% de los médicos no conoce cual debe ser el valor mínimo de la prevalencia de HTA en su consultorio.
3. - El 38,7% de los médicos no conoce cual es el valor de la prevalencia actual de HTA en su consultorio.
4. - El 41,9% de los consultorios encuestados presenta una prevalencia de HTA baja.
5. - Los factores de riesgo más conocidos por los médicos de familia fueron: la obesidad, el sedentarismo, el estrés y las dietas ricas en sal y grasas saturadas.
6. - Factores de riesgo tan importantes como el hábito de fumar, la edad, el sexo y la herencia se comportaron entre el 65 y el 75% de selección por los médicos de familia encuestados.
7. - El 83,9% de los médicos tiene sólidos conocimientos sobre la técnica correcta para la medición de la PA.
8. - El 64,5% de los médicos obtuvieron calificación de bien en relación a los conocimientos sobre los criterios para catalogar la HTA como secundaria.

## RECOMENDACIONES

- Entregar a cada consultorio 1 modelo con el documento del programa de HTA, para su revisión y estudio periódico por el médico de familia.
- Encaminar la labor de terreno a la pesquisa de pacientes hipertensos.
- Verificar y evaluar con el rigor requerido el cumplimiento de las actividades relacionadas con el programa de HTA en las visitas del Grupo Básico de Trabajo al consultorio.
- Realizar un estudio de intervención educativa destinado a incrementar los conocimientos de los médicos de APS sobre el Programa de HTA.

## ABSTRACT

A descriptive observational investigation on the knowledge of family doctors about the Arterial Hypertension Program was performed at the "Primero de Enero" polyclinic at the municipality of that very name, for the time period from January through April 2004. The population of doctors comprised 31 family doctors from the home-offices of such health area. The most important results gathered revealed that the document on the National Program of Prevention, diagnosis, evaluation and control of arterial hypertension, is missing from all of the home-offices, as high as (22, 6%) of these doctors do not know how the prevalence of is in his/her home-office, a questionnaire devised revealed as high as (41.9%) of home-offices with a low prevalence of hypertension. The most significant risk factors known by the family doctors were as follows: obesity, sedentary life, stress and those diets rich in salt and saturated fats. As high as (83.9%) of the doctors are well acquainted with the correct technique for the measurement of BP, and (64.5%) of these got good marks as compared to the knowledge on the criteria to classify hypertension as secondary, whereas the rest got fair.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Castellano J, La Rosa R, Menéndez O. Prevalencia de la HTA en una comunidad del municipio Cárdenas. Rev Cubana Med Gen Integr 2000, 16 (2): 138-43.
- 2.- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la HTA. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 38(3):160-169.
- 3.- Mark HB, Robert B. El Manual Merk de Diagnóstico y Tratamiento. Madrid: Hartcourt; 1999.
- 4.- Castañer JF, Céspedes LA. Afecciones cardíacas más frecuentes. Hipertensión Arterial. En: Álvarez Sintés R, editor. Temas de Medicina General Integral. Vol II. Principales afecciones del individuo en los contextos familiar y social. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 517-518.
- 5.- Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación; 1985.
- 6.- Oparil S. Hipertensión Arterial. En: Bennett JC, Plum F, editores. Cecil. Tratado de Medicina Interna. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998. p. 296.
- 7.- Coronary Disease and Arterial Hypertention. Netherland J Med 2002;30(8).
- 8.- Chabers J. Cardiopatía isquémica. Seguimiento a los pacientes coronarios. París:Courbevoie Cedex; 2002.
- 9.- Rigol R. Medicina General Integral 2 ed. La Habana: Pueblo y Educación; 1987.
- 10.- Braumer S. Enfermedades en la comunidad. Rev Finland Medicina 2002;27(10).

## ANEXOS

### TABLAS.

**Tabla # 1:** Conocimientos de los médicos de familia sobre el Programa de HTA.  
Policlínica Comunitaria Docente Primero de Enero.  
Distribución de médicos según la existencia del Programa Nacional de Diagnóstico,  
Evaluación y Control de HTA en el consultorio.

Existencia del documento del Programa de HTA.	Nro	%
Si	-	-
No	31	100
Total	31	100

Fuente: encuesta.

**Tabla # 2:** Distribución de médicos de familia según sus conocimientos sobre cual debe ser la prevalencia adecuada de HTA en sus consultorios, cual es la prevalencia actual, y si esta es adecuada.

Conocimiento de los médicos sobre cual debe ser la prevalencia de HTA en su consultorio.		Conocimiento de los médicos sobre cual es la prevalencia actual de HTA en su consultorio.		Estado de la prevalencia en los consultorios.	
Conoce	No conoce	Conoce	No conoce	Adecuada	Baja
No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %
24 77,4	7 22,6	19 61,3	12 38,7	18 58,1	13 41,9
Total: 31	100%	Total: 31	100%	Total: 31	100%

Fuente: encuesta.

**Tabla # 3:** Distribución de médicos según conocimiento sobre factores de riesgo de la HTA.

Factores de riesgo de HTA	N=31	
	Nro	%

Hábito de fumar	23		74,2
Edad	21		67,7
Sexo		21	67,7
Sedentarismo	31		100
Obesidad	31		100
Diabetes Mellitus	29		93,5
Raza	25		80,6
Herencia	21		67,7
Estrés	31		100
Hipercolesterolemia	26		83,9
Dieta rica en sal y grasas saturadas	31		100

Fuente: encuesta.

**Tabla # 4:** Distribución de médicos según conocimientos sobre la medición de la PA.

Conocimientos sobre medición de HTA	Nro	%
Bien	26	83,9
Regular	5	16,1
Mal	0	0
Total	31	100

Fuente: encuesta.

**Tabla # 5:** Distribución de médicos según conocimientos sobre criterios para catalogar la HTA de etiología secundaria.

Conocimientos sobre HTA secundaria	Nro	%
Bien	20	64,5

Regular	11	35,5
Mal	0	0
<hr/>		
Total	31	100

Fuente: encuesta.