

POLICLÍNICA COMUNITARIA DOCENTE
PRIMERO DE ENERO

Hipertensión Arterial. Consideraciones clínico-epidemiológicas en la población hipertensa del CMF # 6.

Blood pressure. Clinical and epidemiological consideration in hypertensive population.

Leandro Ledesma Orrellys (1), Lisset Fernández Martínez (2), José Antonio Díaz Colina (3), Aymé Alberna Cardoso (4).

RESUMEN

Se realizó una investigación observacional descriptiva para evaluar el comportamiento de algunas variables clínico-epidemiológicas en pacientes dispensa rizados con el diagnóstico de HTA mayores de 15 años atendidos en el CMF # 6 del área de salud de Primero de Enero, perteneciente al municipio de igual nombre durante el año 2003.

El universo de trabajo estuvo constituido por 124 pacientes mayores de 15 años y dispensa rizados como hipertensos en dicho consultorio y en el período antes referido.

Los resultados más importantes obtenidos fueron: la mayor frecuencia de pacientes con HTA pertenecieron al sexo masculino en el grupo de edad de 60 ó más y al sexo femenino en el grupo de 45-59 años, el 55.6% de los casos fueron del sexo femenino, el grupo de edad de 45-59 años aportó el mayor porcentaje de pacientes. Los factores de riesgo más frecuentes fueron: antecedentes familiares, hábito de fumar, sedentarismo, obesidad y diabetes mellitus. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: cefalea, enrojecimiento y calor facial, Ticnitus, mareos y dolor precordial. La cardiopatía hipertensiva resultó la complicación más frecuente, el 52% de los pacientes no presentaron complicaciones y el 61.3% de los pacientes padece HTA moderada.

Palabras Claves: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, FACTORES DE RIESGO, ESENCIAL.

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Especialista de Primer Grado en Pediatría.

Residente de Primer año 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 Hipertensión Arterial (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.

Esta afección es calificada de "Amenaza Silenciosa" por comportarse a menudo asintomática, lo que significa que la mayoría de la población no tiene idea de la magnitud que el problema entraña, y los grados variables, pero siempre importantes de incapacidad (1).

A escala mundial 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 (presión arterial sistólica \geq 140 mmHg y/o diastólica \geq 90 mmHg, o que estén tomando medicación antihipertensiva), 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.

La importancia de la HTA como problema de salud médico radica en que es una enfermedad de elevada prevalencia en la población; actualmente, algo más de 2 000 000 de cubanos la padecen.

Después del triunfo revolucionario en enero de 1959, el trabajo fundamental de la Salud Pública en Cuba está encaminado a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de enfermedades y otros daños; y como principal escenario el espacio de Atención Primaria de Salud (APS), con su unidad básica: el policlínico y los consultorios de medicina familiar, y para ello cuenta con un equipo que actúa interdisciplinariamente, dentro del cual el médico y la enfermera de la familia constituyen los elementos fundamentales (4).

Uno de los programas más priorizados en la APS es el de enfermedades crónicas no transmisibles y dentro de ellas el programa de HTA por su influencia en la morbimortalidad en la sociedad cubana.

Teniendo en cuenta la repercusión de esta patología como factor de riesgo y enfermedad, nos hemos motivado a realizar una investigación sobre la influencia de algunas variables clínico-epidemiológicas de la HTA en la población hipertensa del Consultorio Médico de la Familia (CMF) # 6 del municipio Primero de Enero.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación observacional descriptiva para determinar el comportamiento de algunas variables clínico-epidemiológicas en pacientes dispensarizados con el diagnóstico de HTA mayores de 15 años atendidos en el CMF# 6 del área de salud de Primero de Enero, perteneciente al municipio de igual nombre durante el año 2003.

El universo de trabajo estuvo constituido por 124 pacientes mayores de 15 años y dispensarizados como hipertensos en dicho consultorio y en el periodo antes referido.

La técnica de recogida de la información fue la encuesta, que se aplicó de forma individual, elaborada por el autor y previamente validada, con datos tomados del interrogatorio y la historia clínica individual del paciente, expresando los resultados en tablas de frecuencia y utilizando como medida de resumen de la información la proporción por ciento.

Se confeccionó un informe final acorde con 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 la población hipertensa estudiada según sexo y grupos de edad, obteniendo como resultados más importantes un predominio en el sexo masculino del grupo de edad de 60 años ó más con un 45.5%, y en el femenino del grupo de edad de 45-59 años con un 59.4%.

La mayor frecuencia de pacientes corresponde al grupo de edad de 45-59 años con 58 pacientes para un 46.8%, siguiéndole en orden decreciente el grupo de 60 ó más con 51 pacientes para un 41.1%, el de 30-44 años con 14 pacientes para un 11.2% y por último el grupo de 15- 29 años con 1 paciente para un 0.8%.

El 55.6% del total de los casos eran del sexo femenino con 69 pacientes y el 44.4% del sexo masculino con solo 55 pacientes.

Los resultados coinciden con la literatura revisada donde se plantea que tanto la PA sistólica como la diastólica suelen aumentar con la edad en prácticamente todos los grupos de población, y a partir de la quinta década de la vida se ve con mayor frecuencia en mujeres que en hombres por los cambios fisiológicos que le ocurren a las féminas en esta etapa de la vida (5, 6,7).

En la tabla # 2 aparece la distribución de la población hipertensa estudiada según los factores de riesgo presentes con mayor frecuencia, obteniendo los siguientes resultados.

El factor de riesgo más frecuente corresponde a los antecedentes familiares de HTA con 98 pacientes para un 79%. En segundo lugar tenemos el hábito de fumar con 66 pacientes para un 53.2%, seguido del sedentarismo y la obesidad con 58 y 51 pacientes para un 46.7 y 41.1% respectivamente.

La diabetes mellitus la padecen 16 pacientes para 12.9%, mientras que el alcoholismo y la ingestión de anticonceptivos orales estuvieron presentes en solo 9 y 1 paciente cada uno para un 7.3 y 0.8% respectivamente.

Es importante señalar que los 16 pacientes diabéticos padecen HTA diagnosticada años después de haber sido diagnosticada la diabetes mellitus, lo que confirma la influencia de esta enfermedad como un factor de riesgo en la génesis de la HTA.

Todos estos datos encontrados coinciden con la literatura revisada en la que se le da un papel determinante en la génesis de la HTA a factores de riesgo estudiados en nuestro trabajo como la herencia, tan investigada en estos últimos años con las nuevas técnicas de estudio de los genes, el hábito de fumar con su influencia en los cambios anatómo-fisiológicos del sistema circulatorio, el sedentarismo, la obesidad, la diabetes mellitus, y el consumo de bebidas alcohólicas (7, 8-10).

En la tabla # 3 aparece la distribución de la población hipertensa estudiada según síntomas y signos más frecuentes, obteniendo como resultados más importantes la alta frecuencia de la cefalea con 93 pacientes para un 75%, seguida del enrojecimiento y calor facial con 72 pacientes para un 58.1%, el ticnitus con 65 pacientes para un 52.4%, el mareo con 57 pacientes para un 46% y el dolor precordial con 27 pacientes para un 21.8%.

En menor cuantía encontramos la presencia de síntomas y signos como visión borrosa y náuseas y vómitos ambos con 24 pacientes para un 19.4% cada uno, escotomas con 21 pacientes para un 16.9% y epístasis con 1 paciente para un 0.8%, todos como consecuencia de las diferentes formas de lesión sobre órganos blancos que pueden ocurrir en esta enfermedad y coincidiendo nuestros datos con los de otros autores revisados (11, 12,13).

En la tabla # 4 aparece la distribución de la población hipertensa estudiada según sus complicaciones, obteniendo como resultados más relevantes que las complicaciones más frecuentes fueron: la cardiopatía hipertensiva con 43 pacientes para un 34.7%, seguida de la enfermedad cerebro-vascular con 12 pacientes para un 9.7%, y la vasculopatía periférica con 11 pacientes para un 8.9%, mientras que la retinopatía hipertensiva y la insuficiencia renal crónica por la vía de la nefroangiosclerosis maligna se presentaron en 8 y 1 paciente para un 6,5 y 0.8% respectivamente.

El 52.4% de los pacientes no presentaron complicaciones lo que equivale a 65 pacientes.

La literatura médica nacional e internacional revisada explica de forma similar el grado de complicaciones, siendo las lesiones sobre corazón y cerebro las más frecuentes por la sabida relación entre la HTA, la degeneración vascular y la aceleración del proceso ateromatoso (11, 12,14).

En la tabla # 5 aparece la distribución de la población hipertensa estudiada según la clasificación de la HTA basada en sus cifras tensionales, obteniéndose los siguientes resultados.

El 61.3% de los pacientes padece HTA moderada para un total de 76 pacientes, seguido de 31 pacientes en los que su HTA esta clasificada como ligera para un 25.0%.

En menor proporción encontramos la HTA severa con solo 14 pacientes para un 11.3%, y la HTA muy severa con solo 3 pacientes para un 2.4%, cifras que coinciden con otros autores nacionales e internacionales como Harris y Dowell en su estudio sobre aspectos que inciden en la HTA (14).

CONCLUSIONES

- 1.-El 55.6% de los casos fue del sexo femenino.
- 2.-El grupo de edad de 45-59 aportó el mayor porcentaje de pacientes.
- 3.-La mayor frecuencia de HTA pertenece al sexo femenino en el grupo de edad de 45-59 años y al sexo masculino en el grupo de 60 o más.
- 4.- Los factores de riesgo más frecuentes en orden decreciente fueron: antecedentes familiares, habito de fumar, sedentarismo, obesidad y diabetes mellitus.
- 5.- Las manifestaciones clínicas más frecuentes en orden decreciente fueron: cefalea, enrojecimiento y calor facial, tinnitus, mareos y dolor precordial.
- 6.- La cardiopatía hipertensiva resulto la complicación más frecuente, seguida de la enfermedad cerebrovascular y la vasculopatía periférica.
- 7.- El 52% de los pacientes no presentaron complicaciones.
- 8.- El 61,3% de los pacientes presentó HTA moderada, seguido de un 25.0% con HTA ligera y en menor proporción aparece la HTA severa y muy severa.

ABSTRACT

A descriptive observational investigation was done to evaluate the behaviour of some clinical and epidemiological variables in patients diagnosed with hypertension older with than 15 years old assisted in the dispensary No.6 of health area in Primero de Enero, belonging to the municipality of the same name during 2003. The sample was composed 124 patients older than 15 years and classified as hypertensive in that dispensary and in the period previously mentioned. The more important results obtained were higher frequency of hypertensive patients were male in the age group of 60 years or more ans to female sex in the age group within 45-59 years, 55.6% of cases were female. The age group of 45-59 had the highest percentage of patients. The more frequent risk factors were: family background, smoking habit, sedentariness, obesity and diabetes mellitus. The more frequent clinical symptoms were: cephalgia, rededness and facial color, tinnitus, left sided chest pain the hypertensive cardiopathy was the more frequent complication, 52% of patient didn't have complications and 61.3% of patients suffered moderated hypertension.

REFERENCIAS IBLIOGRÁFICAS

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):138-143.
2. 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, editores. El Manual Merk de Diagnóstico y Tratamiento. Madrid: Hartcourt; 1999.
4. Sánchez L, Amaro MC. La salud pública en Cuba. En: Álvarez Sintés R, editor. Temas de Medicina General Integral. Ciudad de la Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2001.

5. Castañer JF, Céspedes LA. Afecciones cardiacas más frecuentes. Hipertensión Arterial. En: Álvarez Sintés R, editor. Temas de Medicina General Integral. Ciudad de la Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2001. pp. 517-518.
6. Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación; 1985.
7. Oparil S. Hipertensión arterial. En: Bennett JC, Plum F, editores. Cecil. Tratado de Medicina Interna. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998. pp.296.
8. Coronary Disease and Arterial Hypertension. Editorial. Netherland Cardiology 2002; 30(8):5.
9. Chabers J. Cardiopatía isquémica. Seguimiento a los pacientes coronarios. Paris: Courbevoie Cedex; 2002.
10. Marovelli L, Roda M. Síndrome "X" Coronario o Angina Microvascular. Rev Cardiol Hipert 2000; 2(7):11.
11. O'byrne SH. Tratamiento antihipertensivo en la Diabetes Mellitus. ACE Newsletter 2001; 37:3-5.
12. Tosar L. Enfermedades en la población adulta. Rev Española Med Com 2004; 21(2):17.
13. De Carpio R. Características de las enfermedades crónicas no transmisibles en un distrito de Milán. Rev Italiana Med Int Rehab 2004; 15(1):21.
14. Harris K, Dowell M. High Blood Pressure, Epidemiology and Therapy. Med Engl Mag 2004; 20(2):14-17.

ANEXOS

Tabla # 1: Hipertensión Arterial. Consideraciones clínico-epidemiológicas en la población hipertensa de CMF # 6.

Policlínica Comunitaria Docente. Primero de Enero.

Distribución de pacientes según sexo y grupos de edad.

Grupos de edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15-29	1	1.8	1	0.8	0	0
30-44	12	21.8	2	2.9	14	11.2
45-59	17	30.9	41	59.4	58	46.8
60 ó más	25	45.5	26	37.7	51	41.1
Total	55	44.4	69	55.6	124	100

Fuente: Encuesta.

Tabla # 2: Distribución de pacientes según factores de riesgo.

N = 124

Factores de riesgo	No.	%
Obesidad	51	41.1
Diabetes Mellitus	16	12.9
Sedentarismo	58	46.7
Alcoholismo	9	7.3
Antecedentes familiares	98	79.0
Anticonceptivos orales	1	0.8
Hábito de fumar	66	53.2

Fuente: encuesta.

Tabla # 3: Distribución de pacientes según síntomas y signos.

N = 124

Síntomas y signos.	No.	%
Nauseas y vómitos	24	19.4
Dolor precordial	27	21.8
Ticnitus	65	52.4
Cefalea	93	75.0
Mareos	57	46.0
Escotomas	21	16.9
Epístasis	1	0.8
Enrojecimiento y calor facial	72	58.1
Visión borrosa	24	19.4
Sin síntomas	9	7.3

Fuente: encuesta.

Tabla # 4: Distribución de pacientes según complicaciones.

N = 124

Complicaciones	No.	%
Cardiopatía hipertensiva	43	34.7
Enfermedad cerebro vascular	12	9.7
Insuficiencia renal cónica	1	0.8
Retinopatía hipertensiva	8	6.5
Vasculopatía periférica	11	8.9
Sin complicaciones	65	52.4

Fuente: Encuesta

Tabla # 5: Distribución de pacientes según la clasificación de HTA basada en sus cifras tensionales.

Clasificación	No.	%
Ligera	31	25.0
Moderada	76	61.3
Severa	14	11.3
Muy severa	3	2.4
Total	124	100.0

Fuente: Encuesta