

Caracterización epidemiológica de la hipertensión arterial en un Consultorio Médico del municipio Viñales, Pinar del Río, Cuba

Dr. Rubén R. Quenta Tarqui¹✉ y MSc. Dra. Anabel Madiedo Oropesa²

¹ Hospital General Docente María del Carmen Zozayas. Caibarién, Villa Clara, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto «Che» Guevara de la Serna. Pinar del Río, Cuba.

Full English text of this article is also available

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 13 de julio de 2016
Aceptado: 30 de agosto de 2016

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

Abreviaturas

HTA: hipertensión arterial
IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
JNC: siglas en inglés de Comité Nacional Conjunto

Versiones *On-Line*:
Español - Inglés

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial es la enfermedad cardiovascular más extendida universalmente.

Objetivo: Caracterizar, desde el punto de vista epidemiológico, la hipertensión arterial de la población mayor de 18 años de un consultorio médico.

Método: Investigación descriptiva, transversal, en el Consultorio Médico N° 14 del Policlínico Universitario Fermín Valdés Domínguez del Municipio Viñales, de octubre a diciembre de 2013. De los 1079 individuos mayores de 18 años pertenecientes a esa área de salud, se seleccionó una muestra intencional de 180 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Se analizaron las variables edad, sexo, color de la piel, padecimiento de otras enfermedades crónicas no transmisibles, combinación de tratamiento farmacológico y complicaciones de la enfermedad.

Resultados: Un 38,3% de los pacientes pertenece al grupo de edad de 51 a 60 años. Predominó el sexo masculino con 118 pacientes (65,6%), y la piel blanca con 121 (67,2%). En los 180 hipertensos estudiados se encontraron 122 enfermedades crónicas no transmisibles asociadas, donde predominaron la diabetes mellitus (32,8%) y la cardiopatía isquémica (29,5%). La mayoría de los pacientes utilizaba dos fármacos (58,3%) y un 21,1%, tres. La hipertrofia ventricular izquierda (51,1%) y la insuficiencia cardíaca (38,9%) fueron las complicaciones más frecuentemente encontradas.

Conclusiones: Existió correlación entre la edad y la prevalencia de hipertensión arterial. Prevalcieron el sexo masculino y el color de piel blanco. La diabetes mellitus tipo 2 constituyó la principal enfermedad asociada, la combinación de dos medicamentos fue más frecuente, y la hipertrofia ventricular izquierda fue reconocida como la complicación predominante.

Palabras clave: Hipertensión arterial, Terapéutica, Complicaciones, Epidemiología, Atención Primaria de Salud

Epidemiological characterization of high blood pressure at a doctor's office in Viñales, Pinar del Río, Cuba

ABSTRACT

Introduction: High blood pressure is the most universally widespread cardiovascular disease.

Objective: To characterize, from the epidemiological point of view, the arterial hypertension of the population older than 18 years from a doctor's office.

✉ RR Quenta Tarqui.
Hospital María del Carmen Zozayas.
Ave. 39 e/ Jiménez y Falero.
Caibarién, Villa Clara, Cuba.
Correo electrónico:
rubenqt@ucmex.vcl.sld.cu

Method: Descriptive cross-sectional investigation at the Medical Office N° 14 from the University Polyclinic Fermín Valdés Domínguez in Viñales Municipality, from October to December 2013. From the 1079 individuals over 18 years of age belonging to this health area, an intentional sample of 180 patients diagnosed with high blood pressure was selected. The variables: age, sex, skin color, other chronic noncommunicable diseases, pharmacological treatment combination, and disease complications were analyzed.

Results: 38.3% of patients belong to the 51-60 years group. Male predominated with 118 patients (65.6%), and white skin with 121 (67.2%). Within those 180 hypertensive patients studied, 122 associated noncommunicable chronic diseases were found, predominantly diabetes mellitus (32.8%) and ischemic heart disease (29.5%). The majority of them used two drugs (58.3%) and 21.1%, three. Left ventricular hypertrophy (51.1%) and heart failure (38.9%) were the most frequently found complications.

Conclusions: There was a correlation between age and prevalence of high blood pressure. Males and white skin color prevailed. Type 2 diabetes mellitus was the main associated disease, the combination of two drugs was more frequent, and left ventricular hypertrophy was recognized as the predominant complication.

Key words: High blood pressure, Therapeutics, Complications, Epidemiology, Primary Health Care

INTRODUCCIÓN

Desde hace más de un siglo se sabe que la hipertensión arterial (HTA) disminuye la supervivencia, razón por la cual constituye, para algunos autores, el problema de salud más importante de los países desarrollados¹. Esto se debe a que es frecuente, por lo general asintomática, fácil de diagnosticar y de tratar, y tiene complicaciones mortales, si no se atiende de manera adecuada. El Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología de Cuba informa una prevalencia de 30% en zonas urbanas y 15% en zonas rurales¹.

El estudio CARMELA² comunicó una prevalencia de 29% en individuos entre 25 y 64 años, en la ciudad de Buenos Aires, más alta que en otras ciudades latinoamericanas y se estimó que, por lo menos, un tercio de la población urbana era hipertensa. Esta alta prevalencia es similar a la de los Estados Unidos. En poblaciones aborígenes, se ha encontrado una prevalencia de entre 25,2% en Tobas (provincia del Chaco) y 28% en Wichis-Chorotes (provincia de Salta)³.

Se ha estimado que para 2025 existirán 1500 millones de personas con HTA⁴. Esta enfermedad constituye uno de los problemas médicos sanitarios más importantes de la medicina en los países desarrollados y en Cuba. Su control es la piedra angular para disminuir en forma significativa su morbilidad y letalidad, pues la elevación de las cifras tensionales produce complicaciones cardiovasculares, cerebro-

vasculares y renales, causantes de incapacidad y muerte⁵.

En el año 2013, en Cuba, la prevalencia de HTA fue de 214,8 por cada 1000 habitantes, con mayor afectación del sexo femenino, donde se encontró una tasa de 233,6 por 1000 habitantes⁶. En Pinar del Río dicha tasa para ese mismo año fue de 269,9, superando a las demás provincias del país.

En el octavo informe del Comité Nacional Conjunto para el tratamiento de la HTA en adultos de 2014 (*JNC 8*)⁷, se planteó que la definición de HTA expresada en el *JNC 7* (mayor de 140/90 mmHg) continúa siendo razonable. La única excepción son los adultos mayores de 60 años, en quienes puede aceptarse una tensión arterial sistólica menor de 150 mmHg⁷.

La HTA supone una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular (hipertrofia ventricular izquierda) para hacer frente a ese sobreesfuerzo. Este incremento de la masa muscular acaba siendo perjudicial porque no viene acompañado de un aumento equivalente del riego sanguíneo y puede producir insuficiencia coronaria y angina de pecho. Además, el músculo cardíaco se vuelve más irritable y se producen más arritmias. En aquellos pacientes que ya han tenido un problema cardiovascular, la hipertensión puede intensificar el daño; además, la HTA propicia la aterosclerosis y los fenómenos trombóticos, que pueden producir infartos de miocardio y cerebral. En el peor de los casos, esta enfermedad puede debilitar las paredes de la aorta y provocar su dilatación (aneurisma) o rotu-

ra, lo que inevitablemente causaría la muerte⁸.

Los síntomas más frecuentes son el dolor de cabeza, mareos, náuseas, vómitos, sangrado por la nariz. Pueden aparecer déficit neurológico y alteraciones visuales (candelillas). Ahora bien, el signo más importante es la constatación por el médico de cifras de tensión arterial elevadas⁹.

La HTA es un importante problema de salud agravado por la relación estrecha que tiene con las enfermedades que constituyen las primeras causas de muerte y si a ello agregamos que el nivel de pacientes controlados en el país no alcanza el 50%, fácilmente nos damos cuenta que el control de esta enfermedad, de este factor de riesgo, debe considerarse como una prioridad para el Sistema Nacional de Salud¹⁰.

En el Consultorio N° 14 de la Cooperativa República de Chile, en el Municipio de Viñales en Pinar del Río, Cuba, está presente esta problemática; pues el 17% de la población es hipertensa, de manera que esta enfermedad constituye un problema de salud, motivo por el cual se realiza la investigación para caracterizar, desde el punto de vista epidemiológico, la HTA de los adultos mayores de 18 años.

MÉTODO

Se realizó una investigación epidemiológica, descriptiva y transversal, con los pacientes hipertensos pertenecientes al Consultorio Médico N° 14 del Municipio Viñales, en Pinar del Río, Cuba; durante el período comprendido entre octubre y diciembre de 2013. La población de estudio estuvo integrada por los 1079 individuos dispensarizados mayores de 18 años, y la muestra intencional quedó conformada por los 180 pacientes con diagnóstico de HTA.

Se obtuvieron los datos a través de las historias de salud familiar y las historias clínicas individuales de cada paciente, de donde se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, color de la piel, enfermedades crónicas no transmisibles asociadas, tipo de tratamiento hipotensor utilizado y complicaciones secundarias a la HTA. Para el análisis de los datos obtenidos se determinaron frecuencias absolutas (número de casos) y relativas (porcentajes), y se expresaron en tablas para su mejor comprensión.

RESULTADOS

En la **tabla 1** se muestra la distribución de los pa-

cientes con HTA según sus grupos de edad, donde se puede observar que la mayor cantidad de ellos, 69 pacientes, pertenece al grupo de edad de 51 a 60 años (38,3%), seguido del grupo de 61 a 70 años con 51 pacientes (28,3%).

Predominan el sexo masculino (**Tabla 2**) con 118 pacientes para el 65,6%, y la piel blanca (**Figura 1**), con 121 hipertensos que representan el 67,2%.

Tabla 1. Distribución de los pacientes con hipertensión arterial según edad. Consultorio Médico N° 14. Policlínico Universitario Fermín Valdés Domínguez. Viñales, Pinar del Río, Cuba. Octubre – Diciembre 2013.

Grupos de edad	Nº	%
Menos de 41	9	5,0
41 – 50	22	12,2
51 – 60	69	38,3
61 – 70	51	28,3
71 – 80	21	11,7
Mayor de 80	8	4,5
Total	180	100

Tabla 2. Distribución de los pacientes con hipertensión arterial según sexo.

Sexo	Nº	%
Femenino	62	34,4
Masculino	118	65,6
Total	180	100

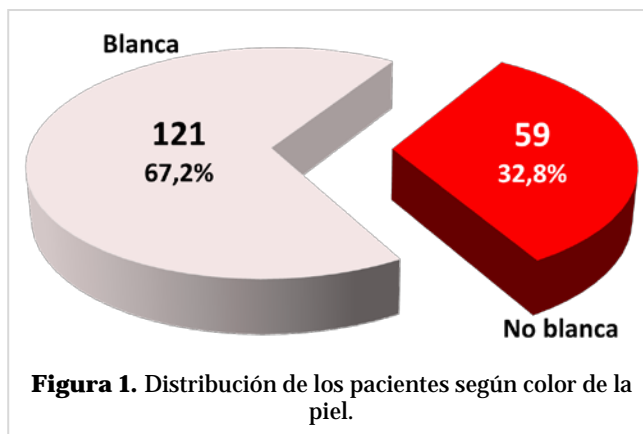


Tabla 3. Enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la HTA (n=122).

Enfermedades	Nº	%
Hipertiroidismo	17	13,9
Diabetes mellitus tipo 2	40	32,8
Cardiopatía isquémica	36	29,5
Insuficiencia renal crónica	20	16,4
Otras	9	7,4

En los 180 pacientes estudiados se encontraron 122 enfermedades crónicas no transmisibles asociadas (**Tabla 3**). Predominó la diabetes mellitus (32,8%), seguida muy de cerca por la cardiopatía isquémica (29,5%) y más alejadas, la insuficiencia renal crónica y el hipertiroidismo.

La mayoría de los pacientes hipertensos llevaba tratamiento farmacológico (**Tabla 4**), de los cuales 105 (58,3%) utilizaba 2 fármacos; y 38 (21,1%), 3 de los conocidos medicamentos hipotensores.

La hipertrofia ventricular izquierda (51,1%) y la insuficiencia cardíaca (38,9%) fueron las complicaciones más frecuentemente encontradas (**Figura 2**), seguidas –con gran diferencia– del accidente vascular encefálico (13,9%) y, en menor medida, por la nefroangioesclerosis y el aneurisma disecante de la aorta.

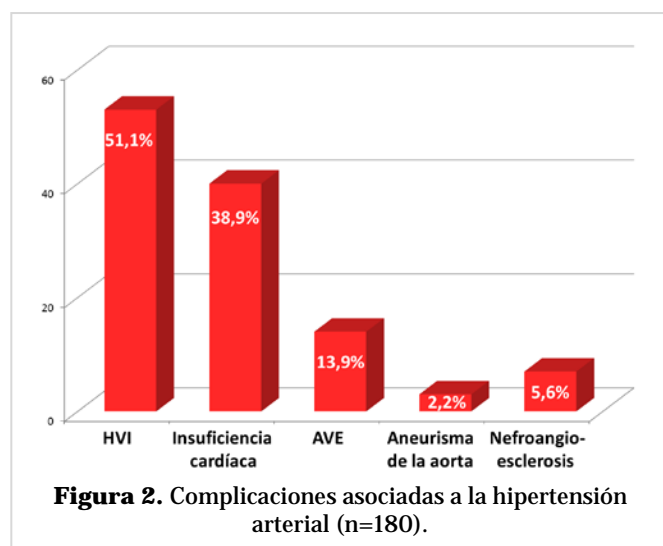


Figura 2. Complicaciones asociadas a la hipertensión arterial (n=180).

Tabla 4. Distribución de pacientes hipertensos según tipo de tratamientos hipotensores utilizados.

Tipo de tratamiento	Nº	%
No farmacológico	12	6,7
Con un sólo fármaco	25	13,9
Con dos fármacos	105	58,3
Con tres fármacos	38	21,1
Total	180	100

DISCUSIÓN

El riesgo de HTA se eleva proporcionalmente con la edad, el envejecimiento se acompaña de un incremento de enfermedades crónicas, que constituyen la causa más común de muerte en el anciano.

Nuestros resultados coinciden con los obtenidos por Curbelo Serrano *et al.*¹¹, donde predominaron los pacientes con edades entre 50-59 años (49%), seguidos por el grupo de 60-69 años. Resultados similares respecto a la edad se obtuvieron en la investigación realizada por García Leal *et al.*¹²; sin embargo, existen diferencias respecto al sexo, pues en esa misma investigación, el Consultorio Médico Nº 24, perteneciente al Policlínico Manuel “Piti” Fajardo del Municipio Guane en 2011, prevalecieron las mujeres (55,3%). Al igual que en los estudios realizados por Alonso Remedios *et al.*¹³ en el Consultorio Médico 5 del área de salud de Rodas en la provincia de Cienfuegos en el año 2011, y Martínez Querol y Martínez Morejón¹⁴ en el Policlínico “Ana Betancourt”, del municipio Playa en La Habana, en 2010; con cifras de 51,9% y 67%, respectivamente.

La literatura consultada asegura que la HTA es más frecuente y grave en los individuos de color de piel negra. Hernández Vázquez *et al.*¹⁵, en un estudio realizado en La Habana, encontraron 39 hipertensos negros para el 60,9%. Los resultados de esta investigación no se corresponden con dicha afirmación, lo cual se justifica porque en la muestra estudiada predominan los individuos de piel blanca, al igual que en las investigaciones de Paramio Rodríguez y Cala Solozábal¹⁶, y de Valdés Ramos y Bencosme Rodríguez¹⁷.

Esta última¹⁷ tiene otros resultados similares a los nuestros, pues las enfermedades crónicas que más se asociaron fueron la cardiopatía isquémica y la diabetes mellitus. Iguales hallazgos publicaron Gar-

cía Leal *et al.*¹², con 15,9% de prevalencia de la primera y 13,3% de la segunda.

La mayoría de los hipertensos requieren 2 o más fármacos para lograr el control de su HTA, así se concluye en las recomendaciones del VIII reporte del JNC⁷.

Desde hace algunos años se aboga por el tratamiento individualizado y personalizado. A nivel mundial se considera que entre 65-75% de los pacientes hipertensos deben ser tratados con al menos un medicamento hipotensor. En Cuba, entre 75-79% de la población hipertensa cumple con este criterio. Los medicamentos hipotensores más utilizados en la población cubana son los diuréticos tiazídicos (entre ellos la clortalidona en el 56,0% y la hidroclorotiazida en el 37,0%), seguidos por los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), donde destacan el captopril (50,4%) y el enalapril (48,5%). Ambos grupos de fármacos antihipertensivos se utilizan en el 75,0% de los pacientes, ya sea en monodosis o combinados¹⁸.

La experiencia alcanzada en la consulta especial del Hospital Hermanos Ameijeiras de La Habana, Cuba, para pacientes con HTA complicada, permitió lograr el control de la enfermedad en 69 pacientes de los cuales fue necesario indicarles el empleo de 3 fármacos hipotensores al 34,8% y 4, al 21,7%; en la evaluación periódica de los pacientes en dicha consulta se aumentó la dosis de medicamentos al 57% de ellos y se realizaron cambios o adiciones de fármacos hipotensores al 43%, lo que demuestra la necesidad de la estricta evaluación individual del paciente hipertenso y que se requieren correctas y oportunas modificaciones terapéuticas para su adecuado control¹⁹.

Las investigaciones realizadas por García Leal *et al.*¹² y Sellén Crombet *et al.*²⁰ también coinciden con lo encontrado en este estudio, donde el 46,8% y el 44,5% de los hipertensos, respectivamente, emplean tratamientos con 2 fármacos.

Por otra parte, coincidiendo también con nuestros resultados, León Álvarez *et al.*²¹ encontraron que la complicación cardíaca más frecuente producida por la HTA en sus pacientes fue la hipertrofia ventricular izquierda.

CONCLUSIONES

En este estudio predominaron los pacientes con edades entre 51 y 60 años, del sexo masculino y color de la piel blanca. Las enfermedades asociadas más

frecuentes fueron la diabetes mellitus tipo 2, la cardiopatía isquémica y la insuficiencia renal crónica. La mayoría de los hipertensos empleaba combinación de dos fármacos, y la hipertrofia ventricular izquierda fue la complicación más frecuente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Quintana Setién C. Enfermedades del sistema cardiovascular. En: Vicente Peña E, Rodríguez Porto AL, Sánchez Zulueta E, Quintana López L, Riverón González JM, Ledo Grogués D, *et al.* Diagnóstico y tratamiento en Medicina Interna. 2da. Ed. La Habana: ECIMED; 2012. P 79-103.
2. Pramparo P, Boissonnet C, Schargrotsky H, por los investigadores del estudio CARMELA. Evaluación del riesgo cardiovascular en siete ciudades de Latinoamérica: las principales conclusiones del estudio CARMELA y de los subestudios. *Rev Argent Cardiol.* 2011;79:377-82.
3. Ingaramo RA, Alfie J, Bellido C, Bendersky M, Carbajal H, Colonna L, *et al.* Guías de la Sociedad Argentina de Hipertensión para el diagnóstico, estudio, tratamiento y seguimiento de la hipertensión arterial [Internet]. 2011 [citado 11 Oct 2015] Disponible en: http://www.saha.org.ar/1/pdf/GUIA_SAHA_VERSION_COMPLETA.pdf
4. Ortiz-Domínguez ME, Garrido-Latorre F, Orozco R, Pineda-Pérez D, Rodríguez-Salgado M. Sistema de Protección Social en Salud y calidad de la atención de hipertensión arterial y diabetes mellitus en centros de salud. *Salud Pública Méx.* 2011; 53(Supl 4):436-44.
5. Tabares Silverio Y, Fernández García A, Castillo Abreu D. Costo institucional de la crisis hipertensiva en el policlínico "Antonio Maceo". *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011 [citado 18 Jun 2016];27:161-71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200004&lng=es
6. Ministerio de Salud Pública, Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2013 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2014 [citado 29 Jun 2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
7. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, *et al.* 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the

- panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*. 2014;311:507-20.
8. Balijepalli C, Bramlage P, Lösch C, Zemmrich C, Humphries KH, Moebus S. Prevalence and control of high blood pressure in primary care: results from the German Metabolic and Cardiovascular Risk Study (GEMCAS). *Hypertens Res*. 2014;37:580-4.
 9. Pérez Caballero MD, León Álvarez JL, Fernández Arias MA. El control de la hipertensión arterial: un problema no resuelto. *Rev Cubana Med [Internet]*. 2011 [citado 18 Jun 2016];50:311-23. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v50n3/med09311.pdf>
 10. Dueñas Herrera A. La hipertensión arterial. *Rev Cubana Med [Internet]*. 2011 [citado 18 Jun 2016]; 50:232-3. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v50n3/med01311.pdf>
 11. Curbelo Serrano V, Quevedo Freitas G, Leyva Delgado L, Ferrá García BM. Comportamiento de las crisis hipertensivas en un centro médico de diagnóstico integral. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2009 [citado 18 Jun 2016];25:129-35. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n3/mgi15309.pdf>
 12. García Leal Z, Junco González I, Cordero Cabrera M, García Veloz M, Rodríguez Mazó YC. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en el Consultorio Médico 24. *Rev Ciencias Médicas [Internet]*. 2013 [citado 17 Jun 2016];17: 84-93. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n4/rpr10413.pdf>
 13. Alonso Remedios A, Acosta Mejías M, Peña Batista AP, Santeiro Pérez LD, Alvelo Amor O, López MÁ. Repercusión de algunos factores de riesgo sobre el daño a órganos diana en pacientes hipertensos. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2014 [citado 18 Jun 2016];30:103-112. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n1/mgi10114.pdf>
 14. Martínez Querol C, Martínez Morejón C. La hipertensión geriátrica, una prioridad en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2010 [citado 18 Jun 2016];26:467-82. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v26n3/mgi04310.pdf>
 15. 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>
 16. Paramio Rodríguez A, Cala Solozábal JC. Comportamiento de la tensión arterial en un barrio del municipio Cárdenas: Estado Tachira. Venezuela. *Rev Haban Cienc Méd [Internet]*. 2010 [Citado 23 Jun 2016];9:395-402. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v9n3/rhcm14310.pdf>
 17. 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>
 18. Hernández Cisneros F, Mena Lima AM, Rivero Sánchez M, Serrano González A. Hipertensión arterial: comportamiento de su prevalencia y de algunos factores de riesgo. *Rev Cubana de Med Gen Integ [Internet]*. 1996 [citado 14 Jun 2016];12: 145-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 19. León Álvarez JL, Pérez Caballero MD. Experiencia con el paciente en la consulta especializada de hipertensión arterial complicada. *Rev Cubana Med [Internet]*. 2009 [citado 14 Jun 2016];48:182-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232009000400006&lng=es
 20. Sellén Crombet J, Sellén Sanchén E, Barroso Pacheco L, Sellén Sánchez S. Evaluación y diagnóstico de la hipertensión arterial. *Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]*. 2009 [citado 23 Jun 2016]; 28(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v28n1/ibi01109.pdf>
 21. León Álvarez JL, Pérez Caballero MD, Guerra Ibáñez G. Cinco años de experiencia en consulta especializada de hipertensión arterial complicada (2008-2012). *Rev Cubana Med [Internet]*. 2013 [citado 23 Jun 2016];52:254-64. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v52n4/med04413.pdf>