

Artículo Original

Comportamiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en pacientes adultos

Behavior of arterial hypertension risk factors in adult patients

Orlando Yoan Maceo Terry¹  , Susanne Lores Moreira¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo, Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo. **Estudiante de 4to año de medicina. Alumno ayudante de Medicina Interna. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo, Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

Recibido: 1/1/23

Aprobado: 16/2/23

Publicado: 1/4/23

RESUMEN

Introducción: la hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad poligénica, interrelacionada con los factores ambientales, que aumenta con los estilos de vida inadecuados y la vida sedentaria.

Objetivo: describir el comportamiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en pacientes pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia No 14 del Policlínico Universitario "Mártires 4 de agosto" de la provincia Guantánamo.

Diseño metodológico: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en el consultorio médico No 14 entre enero del 2020 y mayo de 2021. El universo fue de 243 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra de 73 pacientes mediante un muestreo aleatorizado no intencionado. Se estudió: edad, sexo, factores de riesgos, complicaciones y adherencia al tratamiento. Los datos se procesaron en una base de datos en SPSS a través de la estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se respetó la ética médica.

Resultados: predominó el sexo femenino con 46 pacientes lo que representó el 63,01 % del total. Los antecedentes familiares de HTA fueron el factor de riesgo de mayor incidencia con el 82,19 % de los pacientes y la complicación de mayor incidencia en la población de estudio, fue la cardiopatía isquémica con 14 pacientes para un 19,17 % del total.

Conclusiones: la HTA en los mayores de 19 años en el consultorio médico número 14 se caracteriza por afectar fundamentalmente a pacientes entre 35-59 años de edad. La mayoría de los hipertensos no realizan el tratamiento, apareciendo como principal complicación los accidentes cerebrovasculares.

Palabras clave: ENFERMEDAD CRÓNICA; FACTORES DE RIESGO; HIPERTENSIÓN.

Descriptor: ENFERMEDAD CRÓNICA; FACTORES DE RIESGO; HIPERTENSIÓN.

ABSTRACT

Introduction: arterial hypertension (HTN) is a polygenic disease, interrelated with environmental factors, which increases with inadequate lifestyles and sedentary life.

Objective: to describe the behavior of risk factors for arterial hypertension in patients from the Family doctor's office number 14 of the University Polyclinic "Mártires 4 de Agosto" in Guantánamo.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional study was conducted in patients diagnosed with arterial hypertension in the Family doctor's office number 14 from January 2020 to May 2021. The universe consisted of 243 patients, from which a sample of 73 patients was selected through an unintentional random sampling. Variables studied included: age, sex, risk factors, complications and adherence to treatment. The data were processed in a SPSS database using descriptive statistics through absolute and relative percentage frequencies. Medical ethics was respected.

Results: Females predominated with 46 patients, representing 63.01% of the total. HTN family history was the risk factor with the highest incidence in patients (82.19%), and ischemic heart disease (19.17%) in 14 patients was the complication with the highest incidence.

Conclusions: HTN in patients over 19 years of age in Family doctor's office number 14 is characterized by affecting patients between 35-59 years of age. Most hypertensive patients do not undergo treatment, and stroke was the main complication.

Keywords: CHRONIC DISEASE; RISK FACTORS; HYPERTENSION

Descriptor: CHRONIC DISEASE; RISK FACTORS; HYPERTENSION.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea. La HTA es 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. ^(1,2)

En el siglo III d.C., el médico indio Sùsruta menciona, por primera vez en sus textos, los síntomas que podrían ser coherentes con la HTA. 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 HTA 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. ⁽³⁾

La HTA es una enfermedad poligénica, interrelacionada con factores ambientales, que aumenta su frecuencia 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 y estas, a su vez, son unas de las principales causas de muerte en Cuba. ^(3,4)

En el mundo, se estima que 691 millones de personas sufren de HTA. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7,2 millones son enfermedades coronarias y 4,6 millones por enfermedad vascular encefálica; la HTA está presente en la mayoría de ellas. En la mayor parte de los países existe una prevalencia del 15 al 30 % ⁽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 y mortalidad por cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares y renales. Se supone que alrededor de 2 millones de cubanos padecen la enfermedad. ⁽⁴⁾

Está demostrado que la HTA, por la incidencia que tiene en la población guantanamera asociada a sus factores de riesgo y los daños que ocasiona a los órganos diana, constituye una causa de muerte en la provincia que cada día se hace más preocupante; por ello nuestro objetivo en este estudio es describir el comportamiento de los factores de riesgo de la HTA en pacientes pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia (CMF) No 14 del Policlínico Universitario “Mártires 4 de Agosto” de la provincia Guantánamo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Consultorio Médico de la Familia No 14 perteneciente al Policlínico Universitario “Mártires 4 de agosto” de la provincia de Guantánamo, en el período de enero del 2020 a mayo del 2021.

El universo estuvo conformado por 243 pacientes mayores de 19 años dispensarizados como hipertensos en el CMF 14 en el periodo de tiempo antes mencionado que, de manera voluntaria, decidieron participar en el estudio. Se seleccionó una muestra representativa (30 % del universo) de 73 pacientes, a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Los criterios de inclusión fueron pacientes mayores de 19 años y diagnosticados con HTA, que residían en el área del consultorio médico. En cuanto a los criterios de exclusión, aquellos pacientes que se negaron a participar en el estudio o que abandonaran el área, por algún motivo, durante el período del estudio.

Las variables analizadas fueron sexo, grupo de edad, factores de riesgos, adherencia al tratamiento y complicaciones asociadas. La información para la investigación se obtuvo a través de una revisión documental de las Historias Clínicas Individuales de los pacientes en el CMF. Los datos se procesaron en una base de datos en SPSS a través de la estadística descriptiva, mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

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

RESULTADO

El grupo de edad más afectado fue el de 50 a 59 años, representado por 31 pacientes para un 42,46 % del total (tabla 1). El sexo femenino fue el que más predominó con 46 pacientes (63,01 %). Se resalta que en el grupo de 19-24 años no hubo pacientes.

TABLA 1. Pacientes con hipertensión arterial según edad y sexo. Policlínico Universitario 4 de agosto de la provincia de Guantánamo enero del 2020 a mayo del año 2021

Grupos etarios	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.

De acuerdo con los factores de riesgo, predominaron aquellos pacientes con antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular (82,19 %) (**tabla 2**).

TABLA 2. Pacientes con HTA, según factores de riesgo

Factores de riesgos	No.	%
Obesidad o sobrepeso	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 complicación asociada a HTA predominante fue la cardiopatía (19,17 %).

TABLA 3. Pacientes con HTA, 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.

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

TABLA 4. 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: entrevista médica.

DISCUSIÓN

La prevalencia de HTA varía considerablemente a mayor edad; por ejemplo, en países desarrollados y con una población de mayor edad, más de dos tercios de los adultos mayores padecen de HTA. ⁽⁵⁾

En la investigación, se encontró que predominaron los pacientes cuyo rango de edad fue de 50 a 59 años, resultado que coincide con lo encontrado en la literatura la cual plantea que, con el incremento de la edad, aumenta el riesgo de padecer HTA. ^(6,7) Resultados similares fueron los encontrados por Cantillo et al ⁽⁸⁾ en el policlínico José Antonio Echevarría del municipio Guanabacoa, donde se evidenció que la mayor incidencia de esta enfermedad la tenían pacientes comprendidos en el rango de edad de 50 a 59 años.

El sexo masculino es un factor de riesgo para la HTA. Esto puede explicarse en base a factores genéticos e inmunológicos, donde se plantea que el estradiol endógeno en mujeres premenopáusicas posee un papel protector. Asimismo, estudios en animales plantean que existen diferencias en cuanto al sexo en células T y en la activación del sistema renina-angiotensina, el cual puede contribuir a una mayor presión arterial en hombres. ⁽⁹⁾ Entre los 35 y 40 años, se tiene una mortalidad por esta enfermedad de cuatro a cinco veces más que en la mujer. En la mujer posmenopáusica existe mayor prevalencia de HTA, así como un deterioro del perfil lipídico, con aumento del colesterol y las lipoproteínas de baja densidad.⁽¹⁰⁾ En un estudio realizado por Morejón et al, ⁽¹⁰⁾ existió un predominio del sexo femenino, resultado que se asemeja al obtenido en esta investigación. Iguales resultados fueron reportados por Maldonado et al, ⁽¹⁷⁾ donde encontraron que el sexo más afectado fue el femenino, pero esto difirió con lo encontrado por Romero et al, ⁽⁹⁾ en Perú, donde se evidenció que el sexo masculino tuvo mayor prevalencia que las mujeres.

Dentro de los factores de riesgo, se evidenció que los antecedentes familiares de HTA y el sobrepeso/obesidad fueron los de mayor prevalencia, lo cual coincide con lo publicado por Delucchi et al, ⁽¹¹⁾ quien observó que gran parte de los hipertensos tenían antecedentes familiares de la enfermedad, pero este hallazgo no coincide con García et al, ⁽¹²⁾ donde en su estudio, el factor de riesgo de mayor prevalencia fue el tabaquismo. Sulbaran et al, ⁽¹³⁾ encontraron resultados similares al de la presente serie, con una prevalencia de HTA en pacientes obesos del 50 %. La asociación de las alteraciones del peso corporal y altas cifras de tensión arterial es un hecho demostrado pues la ganancia de peso genera un mayor riesgo de presentar dicha enfermedad. Esta relación es compleja, ya que el tejido adiposo de manera innata es metabólicamente activo y participa de manera importante en la fisiopatología de la HTA. ⁽¹⁴⁾

Existe una relación entre la tensión arterial (TA) y riesgo cardiovascular (CV) en que aumenta progresivamente éste último al aumentar los niveles de TA. Los niveles elevados de PA producen cambios estructurales en el sistema arterial que afectan órganos tales como cerebro, corazón y riñón, determinando las principales complicaciones de la HTA. ⁽¹⁵⁾ En el presente estudio, la complicación asociada de mayor incidencia fue la cardiopatía isquémica; esto coincide con lo encontrado por Hernández et al. ⁽¹⁶⁾

El comportamiento de adherencia a los tratamientos es uno de los indicadores más importantes a evaluar en las personas con factores de riesgo para la salud cardiovascular, ya que la no adherencia conduce a mantener altos índices de morbilidad y mortalidad con repercusiones a nivel social, económico, individual y familiar. ⁽¹⁷⁾ En la investigación se encontró que la mayoría de los pacientes no consumían o realizaban el tratamiento indicado por el médico, esto coincide con López et al, ⁽¹⁸⁾ 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 eleva la tensión arterial).

Las limitaciones de este estudio estuvieron en que se realizó en un solo policlínico (estudio unicéntrico), pero esto no impide la posible aplicabilidad y generalización de los resultados obtenidos.

Se puede concluir que la hipertensión arterial en los mayores de 19 años en el Consultorio Médico de la Familia No 14, se caracteriza por afectar fundamentalmente, a pacientes entre 35-59 años de edad, sobre todo del sexo femenino y con antecedentes familiares de hipertensión arterial. La mayoría de los hipertensos no realizan el tratamiento, apareciendo como principal complicación los accidentes cerebrovasculares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 Cardio. [Internet]. 2019 [citado: 10/11/2022]; 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=2ahukewjlyz3txn7cahwdqlmkhwalabkqfjaeegqiabab&url>
2. Arredondo Bruce A E, Martínez Chávez S, González de la Cruz Y, Trench Rodríguez L. Análisis de la no adherencia al tratamiento en el paciente hipertenso. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 [citado: 10/11/2022]; 40(3): 615-626. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300004&lng=es.
3. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas. Sistema de salud. [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2018 [citado: 10/11/2022]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/anuario_2019.pdf
4. Morffi Ana M, García Hernández T, Pérez López W. Hipertensión arterial. Incidencia de algunos factores de riesgo. AMC [Internet]. 2021 [citado: 10/11/2022]; 6(3): 280-287. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552002000300009&lng=es.
5. Alfonso Príncipe JC, Salabert T, Alfonso Salabert I, Morales Díaz M, García Cruz D. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2017 [citado: 14/11/2022]; 39(4): 987-994. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es
6. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 [citado: 14/11/2022]; 15(1): 46-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100009&lng=es.
7. Hernández Cisneros F, Mena Lima A, Rivero Sánchez M, Serrano González A. Hipertensión arterial: comportamiento de su prevalencia y de algunos factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 [citado: 14/11/2022]; 12(2): 145-149. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000200007&lng=es.
8. Cantillo Geominia M, Rodríguez Salvá A, Díaz Perreira A, Londoño Agudelo E, León Sánchez M. Comportamiento epidemiológico de la Hipertensión arterial en un Policlínico cubano. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2020 Abr [citado 15/11/2022]; 19(1):69-77. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000100069&lng=es
9. Romero Giraldo M, Avendaño-Olivares J, Vargas-Fernández R, Runzer-Colmenares F. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. An. Fac. med. [Internet]. 2020 Mar [citado 15/2/2022]; 81(1): 33-39. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100033&lng=es.
10. Morejón W, Achiong F, García E, Rodríguez JA, Cárdenas M. Prevalencia de Hipertensión Arterial y factores asociados. Municipio Matanzas 2017-2018. Rev Méd Electrón [Internet] 2018 [citado:

- 15/11/2022]; 35(5) e10. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol5%202013/tema02.htm>
11. Delucchi AM, Majul CR, Vicario A, Cerezo GH, Fábregues G, Alcalá G. Características epidemiológicas de la hipertensión arterial en Argentina. Rev Fed Arg Cardiol. [Internet]. 2017 [citado: 15/11/2022]; 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=2ahukewjz64bowd7cahugslmkhr9Odjoqfjabegqicrab&url>
 12. 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: 11/11/2022]; 17(4):84-93. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n4/rpr10413>
 13. Sulbarán T, Silva E, Calmón G, Vegas A. Epidemiologic aspects of arterial hypertension in Maracaibo, Venezuela. J Human Hypert [Internet]. 2020 [citado: 15/11/2022]; 14(1): e1. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/epidemiologic_aspects_of_arterial_hypertension_in_maracaibo_venezuela
 14. Régulo Agusti C. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Acta méd. peruana [Internet]. 2016 [citado: 15/11/2022]; 23(2): 69-75. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005&lng=es.
 15. González Rodríguez R, Martínez Cruz M, Castillo Silva D, Rodríguez Márquez O, Hernández Valdés J. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en adultos mayores. Revista Finlay [Internet]. 2017 [citado: 15/11/2022]; 7(2): 6. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/520>
 16. 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: 15/11/2022]; 30(1):59-70. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n1/mgi06114>
 17. Herrera Añazco P, Pacheco Mendoza J, Valenzuela Rodríguez G, Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2018 [citado: 15/11/2022]; 34(3):497-504. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000007.
 18. 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

Contribución de los autores

Orlando Yoan Maceo-Terry /  <https://orcid.org/0000-0002-6143-830>. Participó en conceptualización, curación de datos, redacción - revisión y edición, supervisión, adquisición de fondos, recursos, validación, redacción - borrador original.

Susanne Lores-Moreira /  <https://orcid.org/0000-0002-70416760>. Participó en análisis formal, administración del proyecto, visualización, investigación, metodología, software.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Revista de Estudiantes de la Salud en Las Tunas. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores