



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcenciapdcl2023, (mayo 2023) ISSN 2415-0282

Incidencia de la Hipertensión Arterial en la población del CMF No. 9 de Manzanillo, Granma

Msc. Dr. José Antonio Soler Otero². Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7061-3975>

Lic. Leticia de la Caridad Araluce Estacio¹, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9120-3449>

Est. Katherine de la Caridad Garrido Benítez³. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7495-5392>

Est. Yuniór Meriño Pompa^{4*}. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2631-8274>

Est. Sulany Yainet Naranjo Vázquez⁵. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0966-8712>

Est. Arnaldo Marzo Torres⁶. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-0829-2240>

¹Master en Medicina Natural y Tradicional. Especialista en 1er y 2do grado en Medicina General Integral. Profesor asistente. Departamento de Medicina Natural y Tradicional. . Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Universidad De Ciencias Médica Granma. Manzanillo, Cuba. solerotero@infomed.cu

²Licenciada Gestión de la Información en Salud. Departamento de Gestión de la información. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Universidad De Ciencias Médica Granma. Manzanillo, Cuba. araluciaestacio@infomed.cu

³Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Universidad De Ciencias Médica Granma. Manzanillo, Cuba. kgarrido226@gmail.com

^{4*}Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Universidad De Ciencias Médica Granma. Manzanillo, Cuba. yuniormp9911@nauta.cu

⁵Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Universidad De Ciencias Médica Granma. Manzanillo, Cuba. naranjosulany@gmail.com

⁶Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Universidad De Ciencias Médica Granma. Manzanillo, Cuba. arnaldomrz1408@gmail.com

*E-mail correspondencia: kgarrido226@gmail.com

I. RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas no transmisibles que con mayor frecuencia observamos en la población y que puede desencadenar otras enfermedades cardiovasculares, además de constituir a su vez, un importante factor de riesgo cardiovascular.

Objetivo: caracterizar la ocurrencia en la población de la hipertensión arterial en el Consultorio Médico Familiar # 9.

Métodos: se efectuó un estudio descriptivo y transversal en pacientes con hipertensión arterial en el Consultorio Médico familiar # 9 en el período de enero a diciembre 2019. El universo estuvo compuesto por 1375 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra de 280 pacientes diagnosticados con la enfermedad. Los datos se obtuvieron a partir de las historias clínicas de los pacientes. Se manejaron variables como: sexo, edad, factores de riesgo.

Resultados: se pudo apreciar que la población objeto de estudio simbolizó el 20,4 % del total de población del consultorio médico. El sexo femenino tuvo una mayor incidencia para un 57,1 %. Por rango de edad la más afectada fue la de 60-79 años para un 53,9 % y los factores de riesgos que tuvieron una mayor prevalencia fueron los antecedentes patológicos familiares (57,1 %) y la obesidad para un 48,9 %.

Conclusiones: el sexo femenino tiene una mayor afectación y la edad sobre la que más incide esta enfermedad es la de 60-79 años de edad; dentro de los factores de riesgo que favorecen la aparición de la hipertensión arterial se encuentran los antecedentes patológicos familiares y la obesidad.

Palabras claves: Hipertensión; Obesidad; Epidemiología; Sexo.

II. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es un importante factor de riesgo y una de las enfermedades crónicas no transmisibles que con mayor frecuencia observamos en nuestra población y que puede desencadenar enfermedades cardiovasculares. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las enfermedades cardiovasculares constituyen las raíces esenciales de la morbilidad y mortalidad en los adultos. La hipertensión arterial (HTA) se origina cuando los valores de presión arterial, medidas como promedio en tres tomas efectuadas en condiciones adecuadas, con intervalos de tres a siete días entre cada toma, se hallan superior a 140 mmHg de presión arterial sistólica (TAS) y 90 mmHg de presión arterial diastólica (TAD).

Esta enfermedad es causa de otras enfermedades como son la mortalidad, los accidentes cardiovasculares, cerebrovasculares, e insuficiencia renal.¹

Se ha corroborado que existe una relación e independiente de otros factores de riesgo, entre los valores de tensión arterial y las enfermedades renales y cardiovasculares, siendo válido para todos los grupos étnicos y todas las edades. Para los individuos con edades incluidas entre los 40 y 70 años de edad, cada aumento de 20 mmHg en la tensión arterial sistólica (TAS) o 10 mmHg en la tensión arterial diastólica (TAD) reproduce dos veces el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares (ECV) en todo el intervalo desde 115/75 hasta 185/115 mmHg.^{2, 3, 4}

La presión arterial sistólica (PAS) representa un factor de complicación más poderoso que la presión arterial diastólica (PAD) después de los 50 años de edad y se ha diferenciado que en los adultos mayores la presión de pulso (PP) desempeña un rol pronóstico anexo. Se ha corroborado estas revelaciones tanto cuando se manipula la medida de la TA en la consulta, con la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) como por la auto medida de la presión arterial (AMPA).⁵

Resulta muy usual que en individuos con hipertensión arterial concurren otros factores de riesgo cardiovasculares, identificados como factores de riesgo metabólico que pueden modificar y acrecentar la morbimortalidad cardiovascular; siendo más habituales con tensión arterial alta que con tensión arterial baja.

6

En la experiencia clínica se precisan otros tipos de Hipertensión arterial:

- Presión arterial sistólica aislada. Es considerada de este modo cuando la PAS es igual o mayor de 140 mmHg y la PAD es menor de 90 mmHg. Es usual encontrarla en pacientes mayores de 65 años de edad. Las causas más habituales son fístula arteriovenosa, insuficiencia aórtica, la enfermedad de Paget tirotoxicosis, y el Beriberi.

- Presión arterial de bata blanca. En este tipo de tensión arterial los pacientes tienen elevaciones de la TA frente al médico y es corriente al ser medida por familiares, vecinos, enfermeros u otras personas o técnicos. HTA registrada únicamente en la consulta, con TA normal (< 140/90 mmHg) en las tomas efectuadas fuera de esta.

- Presión arterial maligna. Es una forma grave de hipertensión arterial que se afilia con la necrosis arteriolar en el riñón y otros órganos; los pacientes padecen de insuficiencia renal y retinopatía hipertensiva reveladora.

- Presión arterial enmascarada. Sucede cuando la tensión arterial es normal en consulta y elevada fuera de la misma.^{7, 8}

La Hipertensión arterial representa un problema de salud pública a nivel universal (estimándose que mil millones de personas la padecen, lo que simboliza próximo al 30 % de la población global; y se pretende que este valor se extienda en más de 1 560 millones de personas para el 2025), no solo porque resulta una causa directa de discapacidad y mortalidad, sino también porque esta enfermedad constituye el factor de riesgo modificable más trascendente para la cardiopatía coronaria, enfermedad vascular periférica enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardiaca congestiva, y nefropatía terminal.⁸

Cuba no se encuentra exenta de esta enfermedad por lo que los pacientes acuden con frecuencia a los centros de salud en busca de ayuda; por esta razón se decidió realizar esta investigación la cual tiene como objetivo

caracterizar la ocurrencia de la HTA en la población del Consultorio Médico Familiar # 9 correspondiente al policlínico docente # 2 “Ángel Ortiz Vázquez” de la ciudad de Manzanillo, provincia Granma en el período de enero a diciembre del 2019.

III. MÉTODOS.

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal en pacientes precisados con Hipertensión Arterial en el Consultorio Médico familiar # 11 en el período incluido entre enero del 2019 a diciembre 2019. La información se adquirió a través de las historias clínicas individuales de los pacientes y el registro de control de consultas. Se manejaron variables como: sexo, edad, factores de riesgo.

El universo estuvo constituido por un total de 1375 pacientes que pertenecen al consultorio, de los cuales se escogió una muestra de 280 pacientes diagnosticados con dicho padecimiento.

Se emplearon como criterio de inclusión todos aquellos pacientes que pertenecen al consultorio médico # 11 que fueron diagnosticados con esta patología.

Se excluyeron a los pacientes que no dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

Se emplearon métodos de niveles empíricos y teóricos generales que accedieron regir el proceso de edificación del conocimiento científico según los objetivos de la investigación propuesta. Los mismos se basan en la medición; métodos de análisis-síntesis e inducción-deducción, matemáticos-estadísticos; estadística descriptiva. Se emplearon además los métodos de las Ciencias Médicas como el científico.

Se recogieron los datos de las historias clínicas individuales de los pacientes en el período de estudio y manualmente registrados, procesados de manera automática a través del programa Microsoft Excel 2013 para Windows a partir de la cual se ejecutó el análisis estadístico y organizado en tablas de frecuencia en las que se ilustró el comportamiento de las variables estudiadas con el propósito de facilitar su comprensión.

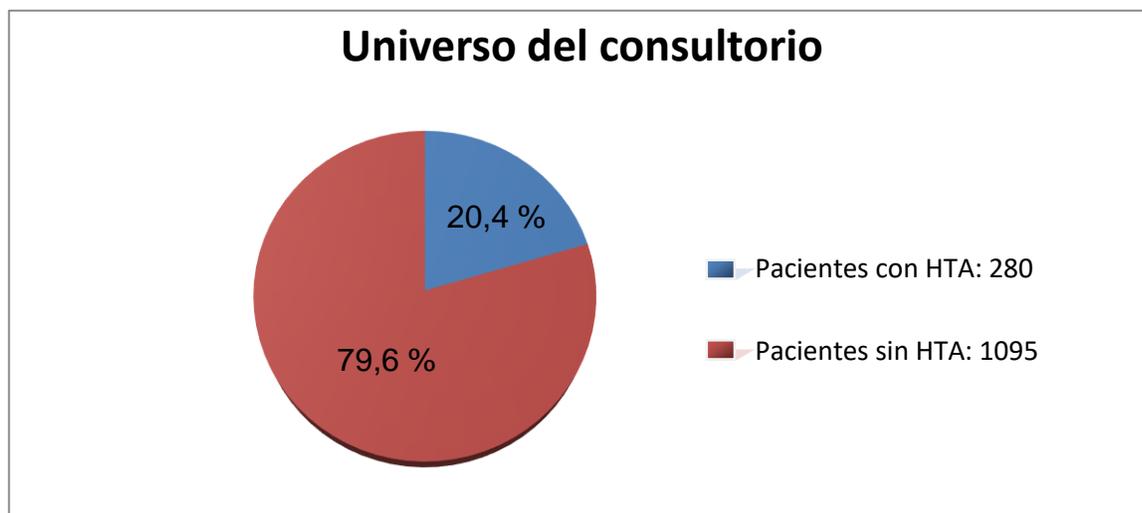
Los datos adquiridos a partir de las fuentes estuvieron tratados acorde a las pautas éticas instituidas en la Declaración de Helsinki, avalando la confidencialidad y el anonimato en todos los casos. La investigación

no requirió de gastos económicos, pues fueron empleados solamente medios digitales para el procesamiento de los datos.

IV. RESULTADOS.

En el gráfico 1 se reveló que la población diagnosticada con hipertensión arterial representó el 20,4 % del total.

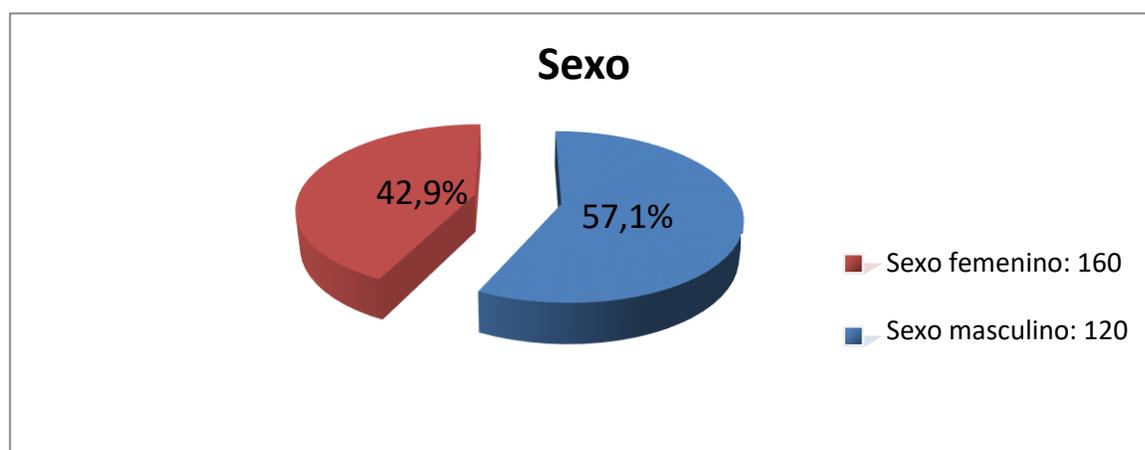
Gráfico 1. Proporción de pacientes sanos y con HTA del CMF.



Fuente: historias clínicas individuales.

El gráfico 2 se demuestra la presencia de un predominio de esta patología en el sexo femenino sobre el masculino representando las féminas un 57,1 % del total de individuos diagnosticados con la enfermedad.

Gráfico 2. El siguiente gráfico evidenció los pacientes con HTA clasificados según el sexo



Fuente: historias clínicas individuales.

En la tabla 1 se visualizó que por grupo de edades la que tuvo mayor predominio fue la edad de 60-79 con un 53,9 %; sucesivamente las edades de 39-59 para un 37,5 %.

Tabla 1. Rango de edad según el sexo de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.

Edad	Sexo	%	Sexo	%	Total	%
	femenino		masculino			
0- 19 años	1	0,36	2	0,71	3	1,07
20- 39 años	2	0,71	12	4,29	14	5,00

39-59 años	47	16,78	58	20,71	105	37,50
60-79 años	106	37,86	45	16,07	151	53,92
80 años y más	4	1,43	3	1,07	7	2,50
Total	160	57,14	120	42,86	280	100

Fuente: historias clínicas individuales e historial de consultas.

En la tabla 2 se mostraron los factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial de los pacientes diagnosticados con esta patología, siendo los más predominantes los antecedentes patológicos familiar (APF) con una incidencia de 57,1 % y la obesidad para un 48,9 %.

Tabla 2. Factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial. # Pacientes= 280

Factores de riesgos	# Pacientes	%
Tabaquismo	54	19,29
Diabetes Mellitus	87	31,07
Antecedentes patológicos familiar con enfermedades cardiovasculares.(APF)	160	57,14
Obesidad	137	48,93
Consumo excesivo de sal	28	10,00

Fuente: historias clínicas individuales e historial de consultas.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio arrojó que en la población el sexo femenino resultó ser el más afectado, lo cual se asocia a lo referido en los estudios realizados por el Dr. Edwin Patricio,⁹ Moura Revueltas Agüero;¹⁰ por lo que constituye uno de los substanciales factores de riesgo predisponentes ante la patología.

Tanto para el sexo femenino como en el masculino la tensión arterial se acrecienta con la edad durante el transcurso de la vida, la mujer precedentemente a la menopausia posee menores cifras de tensión arterial que el hombre y en el período de la postmenopausia se incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular y si se encuentra vigente la Hipertensión arterial, se dilata el riesgo de complicaciones, la morbilidad y mortalidad.

11

Después de la menopausia la presencia de los factores de riesgos predisponentes a sufrir las enfermedades cardiovasculares se incrementan considerablemente. De igual modo, el aumento de los triglicéridos o colesterol favorecen la formación de “depósitos de grasa” originando ateromas en las paredes arteriales produciendo una enfermedad vascular, la aterosclerosis. Posterior a la menopausia, se eleva la incidencia de la patología coronaria.

Exclusivamente una de cada tres féminas posee la sintomatología clásica de dolor de pecho que posee el hombre. La tercera parte de las féminas refieren sufrir indicios “atípicos” entre los que se encuentran: cansancio extremo, disnea, dolor abdominal y palpitaciones. Si por su parte, esta sintomatología no es habitual de la enfermedad coronaria, de manifestarse, se propone acudir al médico clínico y al cardiólogo.

Esta investigación demostró además que por rango de edades sobre la que más incidió fue la edad de 60-79 años, lo cual se asimila a investigaciones elaboradas por MSc. Herrera Giró¹² en la que los grupos de edades más padecidos con la Hipertensión arterial son las edades abarcadas entre 60 años y más de un 64,71 %.

En los grupos de edades que van desde los 60-69 y 70-79 años, las secuelas de la longevidad referente el aparato cardiovascular se encuentran bien explícitos, aumenta la transmisión de las células endoteliales, la producción de lesiones y placas aterotrombóticas, por lo que se incrementa la manifestación de la hipertensión arterial y de alteraciones cardiovasculares, siendo estos factores favorecedores de la mortalidad.

13

Este estudio verificó que dentro de los factores de riesgos los que más predominaron fueron los antecedentes patológicos familiares (APF), la obesidad y la Hipertensión Arterial resultado que concuerda con otras investigaciones elaboradas como la de Díaz de la Rosa ¹⁴ que el 31,5 % de los pacientes presentaban como factor de riesgo los APF. La-Fontaine-Terry ¹⁵ en su investigación expresa que los factores de riesgos con mayor prevalencia en la población hipertensa fueron los APF (69 %) y la obesidad con un 38 %.

Vitón Castillo y sus colaboradores ¹¹ en su investigación obtuvieron como resultado 40,46 % de la población estudiada tenían como factor de riesgo fundamental los APF.

No obstante otras investigaciones realizadas como las de Rivera Ledesma ¹⁶ señalaron que el tabaquismo (62,7 %), la obesidad (58, 5 %) e hipercolesterolemia (54,4 %) resultaron ser los factores de riesgos más predisponentes que atacaron a la población con la enfermedad.

El antecedente familiar de HTA constituye un factor de riesgo a tener en cuenta, pues se ha demostrado que los padres hipertensos poseen un 80 % de probabilidad de transitar hacia el desarrollo de HTA en sus sucesores. ¹⁷

VI. CONCLUSIONES

El estudio corroboró que el sexo femenino tuvo una mayor afectación y la edad sobre la que más incidió esta enfermedad fue la de 60-79 años de edad; dentro de los factores de riesgo que favorecieron la aparición de la Hipertensión arterial se encuentran la obesidad y los antecedentes patológicos familiares con enfermedades cardiovasculares.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maldonado Cantillo G, Rodríguez Salvá A, Díaz Perreira A. M, Londoño Agudelo E, León Sánchez M. Comportamiento epidemiológico de la Hipertensión arterial en un Policlínico cubano. Rev Hori Sani [Internet]. 2020; [citado el 2 de febrero del 2023]; 19(1):69-77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457868487008>
2. Revueltas Aguero M, Valdés González Y, Serra Larín S, Barceló Pérez C, Ramírez Sotolongo J, Suárez-Medina R. Exploración de la presión arterial en pobladores del área de salud 27 de Noviembre del municipio Marianao. Rev Fin [Internet]. 2020 [citado el 2 de febrero del 2023]; 10(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/792>
3. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de Salud 2021. Infomed. [Internet]. 2022 [citado el 2 de febrero del 2023]; 66: aprox. 196p. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
4. Álvarez Ochoa V, Torres Criollo LM, Garcés Ortega GP, Izquierdo Coronel DC, Bermejo Cayamcela DM y et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. Rev Latin de Hiper [Internet]. 2022 [citado el 16 de febrero del 2023]; Vol. 17 - N° 2, 2022. Disponible en: <http://doi.org/10.5281/zenodo.6662070>
5. Pan H, Hibino M, Kobeissi E, Aune D. Blood pressure, hypertension and the risk of sudden cardiac death: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. Eur J Epidemiol [Internet]. 2020;

- [citado el 16 de febrero del 2023]; 35(5):443-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31875269/>
6. Favela E, Gutiérrez L, Medina M, Rolón M, Sierra C, Viniegra O. Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención. Guía de Práctica Clínica GPC. [Internet]. 2018. [citado el 19 de febrero del 2023]; Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP_HipertArterial1NA/HIPERTENSION_EVR_CENETEC.pdf.
 7. Baglietto Hernández JM, Mateos Bear A, Nava Sánchez JP, Rodríguez García P, Rodríguez Weber F. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. Med Int Méx. [Internet]. 2020 [citado el 19 de febrero del 2023]; 36(1):1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92187#>.
 8. Espinosa Brito A. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. **Rev Fin** [Internet]. 2018 [citado el 25 de febrero del 2023]; 8(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/594>.
 9. Carrillo Bayas EP. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial [Internet]. Ecuador: universidad técnica de Ambato. [Internet]. 2021. [citado el 16 de abril del 2023]; Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32813/3/6_carrillo_vayas_gabriela_patricia%281%29.pdf
 10. Revueltas Agüero M, Molina Esquivel E, Benítez Martínez M, Hinojosa Álvarez Md, Venero Fernández S, Betancourt Bethencourt JA. Caracterización de la prevalencia y mortalidad por hipertensión arterial en Cuba, decenio 2009- 2018. Rev. haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado el 8 de marzo del 2023]; 20(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3457>.
 11. Vitón Castillo A, Germán Flores L, Quintana Pereda R. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en el consultorio médico 21. Rev Cub de Tecn de la Sal [Internet]. 2018 [citado el 8 de marzo del 2023]; 9 (1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/993>

12. Herrera Giró M, Acosta González M, Dueñas Herrera A, Armas Rojas N, De La Noval García R, Castellanos Almeida J. Prevalencia de la Hipertensión Arterial en trabajadores de una institución de salud. Rev. cuba. cardiol. cir.cardiovasc. [Internet]. 2017 [citado el 11 de marzo del 2023]; 23(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/697>
13. Hernández Veliz D, Díaz Landeira J, Aguiar Pérez J, Betancourt I, Estévez-Álvarez N, Flores-Sánchez A. Importancia de variabilidad de la presión arterial. Artículo de revisión. Cardiología. **Rev Cub Card y Ciru Card** [Internet]. [citado el 16 de marzo del 2023]; 22 (1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/632>
14. Jornada Científica XXXIX Aniversario del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, y Primer Simposio COVID 19-CIMEQ. Díaz de la Rosa C. "Factores de riesgo de la hipertensión arterial. Consultorio No 1, Área VII. Cienfuegos, 2019." aniversariocimeq2021. [Internet]. 2021 Habana: Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas [citado el 16 de marzo del 2023]; Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/219/182>.
15. La Fontaine Terry JC. Caracterización de la hipertensión arterial esencial en adolescentes. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2021 [citado el 23 de marzo del 2023]; 25(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7799>.
16. Rivera Ledesma E, Junco Arévalo JV, Flores Martínez M, Fornaris Hernández A, Ledesma Santiago RM, Alfonso Pereda Y. Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. Rev. cuba med gen integr [Internet]. 2019 [citado el 23 de marzo del 2023]; 35(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgj/article/view/807>
17. Villarreal Ríos E, Camacho Álvarez IA, Vargas Daza ER, Galicia Rodríguez L, Martínez González L, Escorcía Reyes V. Antecedente heredofamiliar de hipertensión (padre-madre), factor de riesgo para familia hipertensa (hijos). Rev Clin Med Fam [Internet]. 2020 [citado el 28 de marzo del 2023]; 13(1): 15-21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100004&lng=es.

Conflictos de intereses.

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de autoría

JASO: Validación – verificación, visualización, administración del proyecto, redacción - borrador original y redacción - revisión y edición.

LCAE: Conceptualización, administración del proyecto, supervisión, validación – verificación, visualización, redacción - borrador original y redacción - revisión y edición.

KCGB: Validación – verificación, visualización, redacción - borrador original y redacción - revisión y edición.

YMP: supervisión, validación – verificación, visualización, redacción - borrador original y redacción - revisión y edición.

SYNV: supervisión, validación – verificación, visualización, redacción - borrador original y redacción - revisión y edición.

AMT: supervisión, validación – verificación, visualización, redacción - borrador original y redacción - revisión y edición.

KCGB: visualización, redacción - borrador original y redacción - revisión y edición.