



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282

**Factores de riesgo de Hipertensión Arterial. Consultorio Médico de la Familia #6 OBE "Turey",
Baracoa, enero-marzo 2024**

Henri Orlando Domínguez Utria¹ <https://orcid.org/0009-0002-9817-1475>

Lic. Kaleannis Utria Paumier² <https://orcid.org/0009-0007-7837-2700>

Msc. Yurleidis Frómeta Quintero³ <https://orcid.org/0009-0002-5355-6208>

Miguel Angel Matos Rodríguez⁴ <https://orcid.org/0009-0000-2248-6302>

Yahira Dianet Osorio Suárez⁵ <https://orcid.org/0009-0004-2704-8917>

¹Estudiante de segundo año de Medicina, Filial de Ciencias Médicas Baracoa, correo electrónico: henrydomingezutria@gmail.com

²Lic. Marxismo Leninismo e Historia, Filial de Ciencias Médicas Baracoa, correo electrónico: kaliannis1075@gmail.com

³Msc. De la Educación, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, correo electrónico: yurleidis@infomed.sld.cu

⁴Estudiante de segundo año de Medicina, Filial de Ciencias Médicas Baracoa, correo electrónico: miguelitomiguelangelmatosrodri@gmail.com

⁵Estudiante de segundo año de Medicina, Filial de Ciencias Médicas Baracoa, correo electrónico: yahiradianetosoriosuarez@gmail.com

RESUMEN

Se realizará un estudio descriptivo, de corte transversal, orientado a un estudio etnográfico, con el propósito de caracterizar los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial en la población del CMF #6 OBE "Turey" entre enero y marzo de 2024. La población que se estudiará estará constituida por un total de 407 pacientes hipertensos dispensarizados en el área de salud, de los cuales se tomará una muestra no probabilística basada en criterios de los autores. Se analizarán variables como la edad, el sexo y se tendrán en cuenta los factores de riesgo clínicos y ambientales que inciden en esta enfermedad. Se emplearán métodos del nivel teórico como el histórico-lógico, análisis-síntesis, inducción-deducción, métodos estadístico-matemáticos, del nivel

empírico la observación, la entrevista y encuesta, además de la etnografía como método de investigación cualitativa. La información será recogida de la historia clínica y de la entrevista y la encuesta que se realizarán. El procesamiento se realizará con el método computarizado creándose una base de datos para su análisis utilizando el Excel. Los datos serán representados en tablas de distribución de frecuencia, resumidos en porcentajes, lo cual permitirá arribar a conclusiones más concientizadas. Se espera que la hipertensión arterial predomine más en el sexo masculino que en el sexo femenino y que los factores de riesgo que incidan con mayor frecuencia en estos pacientes sean la obesidad, el sobrepeso y el sedentarismo los que se asocian con un estilo de vida desfavorable.

Palabras clave: Hipertensión Arterial; factores de riesgo; síntomas.

ABSTRACT:

A descriptive, cross-sectional study will be carried out, oriented to an ethnographic study, with the purpose of characterizing the risk factors of Arterial Hypertension in the population of CMF #6 OBE "Turey" between January and March 2024. The population to be studied will consist of a total of 407 hypertensive patients dispensed in the health area, from which a non-probabilistic sample will be taken based on the authors' criteria. Variables such as age and sex will be analysed and the clinical and environmental risk factors that affect this disease will be taken into account. Theoretical methods such as historical-logical, analysis-synthesis, induction-deduction, statistical-mathematical methods, empirical observation, interviews and surveys will be used, as well as ethnography as a qualitative research method. The information will be collected from the medical history and from the interview and survey that will be conducted. The processing will be carried out with the computerized method, creating a database for analysis using Excel. The data will be represented in frequency distribution tables, summarized in percentages, which will allow more informed conclusions to be reached. It is expected that high blood pressure is more prevalent in males than in females, and that the risk factors that most frequently affect these patients are obesity, overweight and a sedentary lifestyle, which are associated with an unfavorable lifestyle.

Key words: Arterial Hypertension; risk factors; symptoms.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo detrás de la mortalidad a nivel mundial.¹

La hipertensión arterial constituye uno de los problemas médicos sanitarios más importantes de la medicina contemporánea en los países desarrollados y en Cuba, su origen es multifactorial. Es una enfermedad poligénica interrelacionada con varios factores ambientales que va en aumento con los estilos de vida inadecuados, la vida sedentaria y los hábitos alimentarios que tienden a comidas rápidas y alimentos clasificados como chatarra, de poco valor nutricional, con exceso de sal y grasas saturadas.¹

No fue hasta el siglo XVIII en que Stephen Hales registró la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias y venas en un experimento clásico realizado con un caballo viejo. Otros grandes hitos en la historia de la presión arterial fueron la creación del primer esfigmomanómetro por Escisión RivaRocci, el registro de las primeras cifras de presión arterial por Allbutt en Inglaterra denominada hiperpiesia y la combinación del método auscultatorio del estetoscopio de Laennec con el esfigmomanómetro de Rocci por Nikolai Korotkoff, fue el comienzo de la medición de las 2 presiones sistólica y diastólica. En la primera década del siglo XX fue cuando la HTA fue considerada como una enfermedad. Anteriormente era interpretado como un fenómeno favorable ya que mejoraba la circulación. Pronto se pudo demostrar que sus efectos eran nocivos para la población y fueron investigadores como Edward David Fruis que mostraron la gravedad de la enfermedad. En 1808 Thomas Young realizó una descripción inicial de la hipertensión como enfermedad. La PA elevada por primera vez en un paciente sin enfermedad renal fue reportada por Frederick Mohamed (1849-1884). Pero en 1911 fue el psicólogo Otto Frank el primero en acuñar el término de la hipertensión idiopática al llevar a cabo una importante labor en la determinación de la base fisiológica de la onda del pulso arterial. Las evidencias documentadas sobre la hipertensión indican que el tratamiento de la denominada enfermedad del pulso duro se realizaba con técnicas como la acupuntura y el sangrado provocado mediante sanguijuelas.²

Históricamente, la hipertensión arterial fue considerada una amenaza en las naciones industrializadas debido a la complejidad de las interacciones genético -medioambientales y sociales. Estudios establecidos indican que el grado de control de esta patología obedece en gran medida al cumplimiento terapéutico, tanto farmacológico como no farmacológico, que desarrolle el paciente.²

Cerca de un tercio de la población adulta de los países desarrollados y de los países en vías de desarrollo sufre de hipertensión arterial; es la principal causa de consulta a los servicios médicos de atención primaria. La hipertensión se la denomina «la plaga silenciosa del siglo XXI». El Día Mundial de la Hipertensión se celebra el 17 de mayo. ^{1,3}

La hipertensión arterial es una condición muy frecuente y el principal factor de riesgo relacionado con la mortalidad en todo el mundo. ¹

La prevalencia de este padecimiento en el mundo es de un 20-30 % en la población mayor de 18 años y ha continuado su ascenso, asociada a estilos de vida no saludables, a la disminución de la actividad física y aspectos conductuales relacionados con el consumo habitual de sustancias tóxicas, estrés, poco apego a tratamiento de enfermedades cardiovasculares, cerebrales y renales las cuales pueden ocurrir en edades productivas de la vida, lo que provoca una disminución significativa de la calidad de vida. La Hipertensión Arterial es una condición prevalente que afecta aproximadamente al 45% de la población de EEUU y es la condición más comúnmente diagnosticada en las visitas de los pacientes a consulta externa. ⁴

Entre el 20 % y 35 % de la población adulta de América Latina y el Caribe padecen hipertensión arterial. El número de personas con hipertensión está aumentando en los últimos años y muchos desconocen su condición. De acuerdo con un estudio en cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), apenas el 57.1 % de la población adulta que se estima con presión arterial alta sabe que tiene hipertensión, lo que contribuye al bajo nivel de control poblacional, sólo 18.8% de los hipertensos adultos en estos cuatro países tiene la tensión arterial controlada. Si bien la hipertensión arterial no es curable, se puede prevenir y tratar presión arterial y mantener las cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHg. El adecuado control es una medida costo-beneficio para evitar la mortalidad a edades tempranas. Si se logra tratar a la mitad de la población con hipertensión no controlada, incluyendo aquellos tratados con valores de presión arterial sub-óptimos y aquellos sin tratamiento, en 10 años se podrían prevenir 10 millones de muertes en el mundo debidas a eventos cardiovasculares. ⁴

Entre las enfermedades del corazón está la hipertensión arterial, la cual tiene alta incidencia y prevalencia en Cuba con una tasa de prevalencia en el año 2018 de 225,2 x 1000 habitantes, o lo que es lo mismo, el 22,5% de la población la padece.⁵

En Cuba, en el 2022 se elevó el reporte de la prevalencia por el otorgamiento de tratamientos para la hipertensión arterial, para un 22,8% (228,5 por cada 1000 habitantes), en tanto se reportaron 6235 defunciones por causa de enfermedades hipertensivas. El poco apego a tratamiento (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida) es causa del fracaso de muchos tratamientos y conlleva a serios problemas en la calidad de vida de los pacientes, costos para el sistema de salud y principalmente contribuye a la falta de resultados clínicos positivos, es decir el control de la enfermedad crónica.⁶

Por su parte, la provincia de Guantánamo tiene una prevalencia en el 19,4% del total de habitantes (194,6 por cada 1 000 habitantes).⁵ En nuestro municipio la HTA es considerada un problema de salud ya que existen un gran número de casos (26 000 casos), con prevalencia de 31,7%, superior en comparación a igual indicador en la provincia.⁷

El CMF #6 OBE "Turey" perteneciente al Policlínico Fermín Valdés Domínguez de la misma zona es responsable de la atención de 1881 personas actualmente, de los cuales 407 padecen de HTA para un 21,6 % de hipertensos en el 2023, indicador algo cercano a la realidad del municipio. En el último año se incrementaron en 18 los hipertensos ya que en el 2022 la cifra era de 389, lo que refleja la alta incidencia y prevalencia de esta afección en el área, que tiene efecto negativo directo sobre la salud de estos pacientes debido a todos los peligros que representaserhipertenso.⁸

Problema científico: ¿Cuáles son los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial en la población atendida por el CMF #6 OBE "Turey" entre enero-marzo de 2024?

Justificación:

Por lo que representa la Hipertensión Arterial para la calidad de vida de la mayoría de las personas en todas partes del mundo, siendo la enfermedad trazadora (crónica no transmisible) más frecuente en nuestros días;

se decide realizar este estudio sobre los factores de riesgo de la misma y con ello aportar más al conocimiento general de dicha patología, lo que conllevará a la realización de una asistencia médica más eficaz y una docencia más perfeccionada con relación al CMF #6 OBE "Turey", teniendo en cuenta que en nuestro municipio la HTA es considerada un problema de salud; razón más que concreta para realizar este proyecto investigativo.

OBJETIVOS:

Objetivo general: Caracterizar los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial en la población del CMF #6 OBE "Turey" entre enero-marzo de 2024.

Objetivos Específicos:

1. Clasificar a la población seleccionada según la edad, sexo y color de la piel.
2. Precisar los principales factores de riesgo de la HTA presentes en la población estudiada.
3. Identificar los hábitos de ejercicio físico y evolución de la enfermedad presentes en los pacientes hipertensos estudiados.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizará un estudio descriptivo de corte transversal orientado a un diseño etnográfico en el CMF #6 OBE "Turey" perteneciente al Policlínico Universitario "Fermín Valdés Domínguez", en el período de enero-marzo del 2024 con el objetivo de caracterizar los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial en la población de estudio.

El universo de estudio estará conformado por los 407 pacientes hipertensos del Consultorio Médico en estudio según la dispensarización, de los cuales se tomará una muestra no probabilística basada en criterios de los autores.

Criterios de inclusión:

- Pacientes hipertensos preparados físico y mentalmente para la investigación.

- Previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Aquellos que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Cambio de domicilio para otra área de salud en el período de estudio.

Criterios de salida:

- Aquel paciente que por un determinado motivo no quiera continuar en la investigación.

Para el cumplimiento de los objetivos trazados se utilizarán los siguientes métodos:

Métodos de investigación cuantitativa:

Métodos del Nivel teórico:

- **Histórico – lógico:** Posibilitará recoger información sobre el comportamiento de Hipertensión Arterial partiendo del conocimiento de sus antecedentes históricos.
- **Inducción – deducción:** Permitirá a partir del estudio de los casos concretos, arribar a conocimientos generales imprescindibles para resolver el problema.
- **Análisis – síntesis:** Permitirá analizar los aspectos teóricos relacionados con el objeto de estudio y llegar a conclusiones al respecto.
- **Análisis de documentos:** Permitirá obtener información y determinar aspectos fundamentales del objeto de estudio como factores de riesgo y la evolución de la enfermedad.

Métodos del Nivel empírico:

- **Observación:** Mediante esta podemos observar las características físicas del paciente, este método nos brindará la mayor parte de la información que necesitamos.
- **Encuesta:** Se utilizará en la investigación para obtener datos fundamentales que permitirán identificar los factores de riesgo clínico de la Hipertensión Arterial en la población.
- **Entrevista:** Mediante esta el investigador podrá obtener la información directamente del paciente entrevistado.

Métodos Estadístico-Matemáticos:

En este trabajo se utilizará el cálculo porcentual para determinar el por ciento de la población y cuantificar los resultados obtenidos.

Métodos de investigación cualitativa:

Métodos orientados a la comprensión:

- **Etnografía:** Nos permitirá analizar el modo de vida de la población de estudio, mediante la observación y descripción de su comportamiento, para comprender por qué tiene lugar la alta incidencia de la Hipertensión Arterial y bajo qué circunstancias y conductas, y cómo esta podría variar si se modifican las últimas. Así como también contrastar lo que la gente dice y lo que realmente hace.

Operacionalización de las variables:

Variable	Clasificación	Escala	Descripción	Indicadores de medida
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Femenino Masculino	Según sexo biológico	Porcentaje de pacientes por sexo
Edad	Cuantitativa Discreta	20-29 30-39 40-49 50-59 60 y más	Edad en años cumplidos según carnet de identidad	Porcentaje según grupo de edad

Factores de riesgo ambientales y clínicos	Cualitativa Nominal Politómica	Tabaquismo Alcoholismo Sedentarismo Antecedentes patológicos familiares Condiciones Materiales de vida Ambiente laboral	Según la presencia de estos en los pacientes y su influencia en el padecimiento de la enfermedad	Porcentaje
Hábitos de ejercicio físico	Cualitativa Ordinal	Bueno Regular Malo	Según la frecuencia con que se realizan*	Porcentaje
Evolución de la enfermedad	Cualitativa Ordinal	Fase temprana Fase tardía Fase crónica	Según las manifestaciones clínicas	Porcentaje
Hábitos alimenticios	Cualitativa ordinal	Buena Regular Mala	En dependencia del tipo de alimentación que tenga	Porcentaje

*Se tomará en cuenta como:

- Ejercicio físico bueno: Aquel que contribuya a fortalecer los huesos y músculos y prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles sin generar dolores musculares ni malestar en el individuo que lo practica.
- Ejercicio físico regular: Aquel cuya intensidad de realización sea moderada y facilite la realización de movimientos bruscos por parte del practicante, sin generar molestias.
- Ejercicio físico malo: Aquel ejercicio cuya práctica genere dolores musculares frecuentes, malestar en el individuo que lo realiza y que se debe realizar con una intensidad tan alta que no pueda ser realizado por cualquier paciente como, por ejemplo: la barra fija, ejercicios con pesas etc.

Plan de obtención de la información:

Para la recogida de la información se realizará a la población en estudio una encuesta la que nos permitirá recoger las variables como edad, sexo y factores de riesgo clínico y ambiental, ambiente laboral (anexo 1).

También se empleará una entrevista que nos ofrecerá una valiosa información del individuo la cual no puede ser recogida en la encuesta de manera eficiente pues deben ser analizados en conjunto y no como factores independientes. Estos se analizarán en conjunto para evaluar el comportamiento de la patología en cada paciente, así como su modo y estilo de vida, hábitos en la práctica de ejercicios físicos y posibles factores de riesgo (anexo 2).

Para tener un contexto más minucioso de la situación de salud del paciente se utilizará la observación, la cual permitirá ver y analizar directamente la situación, así como el ambiente en que se desarrolla el individuo, la situación de la vivienda. Mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes podremos obtener los datos esenciales acerca de la evolución de la enfermedad.

Plan de procesamiento de la información.

El procesamiento se realizará con el método computarizado, utilizando el Paquete Estadístico SPSS, creándose una base de datos para el análisis de los datos, nos apoyaremos de una computadora "Machines" con Windows 9, a través del Microsoft Excel y el Microsoft Office Word, y posteriormente serán representados en tablas estadísticas abiertas de doble entrada y expresados en por ciento como medida de resumen para una mejor comprensión de los resultados (anexo 3).

Técnicas de discusión.

La discusión e interpretación de los resultados se realizará mediante trabajos de mesa con el tutor, cumpliendo con los objetivos propuestos, luego se expondrán los resultados y serán comparados con los resultados de otros estudios similares realizados tanto a nivel nacional como internacional que nos permitirán arribar a conclusiones propias y sugerir recomendaciones al respecto.

Consideraciones Éticas.

La ética está íntimamente relacionada con la moral, para la realización de nuestro trabajo haremos uso de las normas y principios de la ética médica: beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia respetando siempre la voluntad de los pacientes y cuidando su pudor. Para llevar a cabo nuestra investigación tendremos en cuenta consideraciones éticas relacionadas con las personas objetos de estudio, a las que se les explicará los objetivos de nuestra investigación, pidiéndoles su consentimiento (anexo 4) para ser incluidos en la misma. Se les informará que los resultados que arrojen las evaluaciones que se apliquen serán confidenciales y que se utilizarán con fines científicos, la información que se recogerá tendrá como principio la privacidad y así se respetará la confidencialidad del paciente.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

No se muestran resultados ni conclusiones por tratarse de un proyecto de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso JC, Salabert I, Alfonso I, Morales M, García D, Acosta A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2019. [Citado el 20 de enero de 2024]; 39(4): 987-994. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es.
2. Calvo CG. Hipertensión Arterial. 2a. ed. La Habana: Alfil, S.A. De C.V.; 2010
3. Ministerio de Salud Pública. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial. Hipertensión arterial. Guía para el diagnóstico, evaluación y tratamiento. La Habana: Ciencias Médicas; 2018. Capítulo 6, Tratamiento de los factores de riesgo asociados.
4. OMS. Día Mundial de la Hipertensión. [Internet]. 2019. [Citado el 20 de enero de 2024] Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2752:dia-mundial-de-la-hipertension-2019-conoce-tus-numeros&Itemid=487
5. Bess S. Anuario Estadístico de Salud 2018. ed. 48. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019. 97
6. Sánchez G. Anuario Estadístico de Salud 2022. ed. 51. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2023. 98

7. Ferrer I, Sánchez ME, Betancourt I, Romero MC. Intervención comunitaria educativa del paciente hipertenso en un área de salud. AMC [Internet]. 2023 Jun [Citado el 20 de enero de 2024] ; 7(3): 252-262. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552003000300001&lng=es.
8. Análisis de la Situación de Salud del CMF #6 OBE del Policlínico Fermín Valdés Domínguez, Turey 2022-2023

ANEXO 1

**Encuesta para la realización de la investigación: Factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.
Consultorio Médico de la Familia #6 OBE "Turey", Baracoa enero-marzo 2024**

✓ **Sexo:**

Masculino ___ Femenino ___

✓ **Edad:** ___

✓ **¿Desde cuándo padece hipertensión arterial?**

Días ___ Meses ___ Años ___

✓ **Antecedentes patológicos familiares y personales de Hipertensión Arterial o enfermedades cardíacas.**

Materno: ___ Paterno: ___ Hermanos: ___

✓ **Fuma:**

No ___ Sí: ¿Con qué frecuencia? _____

✓ **¿Presenta alergia ante algún alimento?**

No ___ Sí ___ ¿Cuáles? _____

✓ **¿Ha hecho alergia a algún medicamento recetado por su médico de familia?**

No ___ Sí ___ ¿Cuáles? _____

ANEXO 2

Entrevista

Preguntas que se realizarán al paciente:

- ¿A qué edad debutó con la hipertensión arterial?
- ¿Cómo lo ha tratado la enfermedad en estos últimos años?
- ¿Realiza ejercicios físicos?
- ¿Con qué frecuencia?
- ¿Qué tipo de ejercicios realiza?
- ¿Sufre a menudo situaciones de estrés generada por alguna causa externa?
- ¿Tiene usted una alimentación saludable?
- ¿Ha seguido correctamente las indicaciones y el tratamiento impuesto por el médico de la familia?
- ¿Cree usted que es significativo el papel del médico de la familia en la prevención de la hipertensión arterial? ¿Por qué?

ANEXO 3

Propuestas de tablas a utilizar en el análisis, procesamiento y presentación de la información

Tabla 1. Pacientes hipertensos según la edad y el sexo. Consultorio Médico #6 OBE "Turey". Baracoa. Enero-marzo 2024.

Edad (Años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
20-29						
30-39						
40-49						
50-59						
60 y más						
Total						

Tabla 2. Pacientes hipertensos según sexo y factores de riesgo.

Factores de riesgo clínicos y ambientales	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Tabaquismo						
Sedentarismo						
Alcoholismo						
Antecedentes patológicos familiares						
Condiciones Materiales de vida						
Ambiente laboral						
Total						

Tabla 3. Pacientes hipertensos según el sexo y hábitos de ejercicio físico.

Hábitos de ejercicios físicos	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Bueno						
Regular						
Malo						
Total						

Tabla 4: Pacientes con hipertensión arterial según la evolución de la enfermedad.

Evolución de la enfermedad	No.	%

Fase temprana

Fase tardía

Fase crónica

Total

ANEXO 4

Modelo de consentimiento informado para jefe del núcleo familiar

Yo _____ estoy dispuesto a participar en la investigación: "Factores de riesgo de la Hipertensión Arterial. Consultorio Médico de la Familia #6 OBE "Turey", Baracoa, enero-marzo 2024.", una vez que se me han explicado los objetivos de la misma, así como los beneficios que reportará para mi comunidad.

Se me asegura que toda la información que voy a aportar tendrá carácter confidencial y que solo se utilizará con fines investigativos. Por lo cual doy mi consentimiento el día ____ del mes enero del año 2024.

Entrevistado (Jefe de núcleo)