

Medicentro 1999; Supl 4

**INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
SANTA CLARA, VILLA CLARA****ARTÍCULO ORIGINAL**

Complicaciones más frecuentes y persistencia de factores de riesgo en pacientes hipertensos

Por:

Dra. Carmen Cruz Brito¹, Dra. Norma González Alfonso², Ing. Caridad Rodríguez Santos³ y Lic. Lizet González Alfonso⁴

1. Doctora en Medicina Veterinaria. Master en Salud Pública. Profesora Auxiliar de la Cátedra de Salud Pública del ISCM. Villa Clara.
2. Especialista de II Grado en Epidemiología. Profesora Auxiliar de la Cátedra de Salud Pública del ISCM de Villa Clara.
3. Ingeniera. Asistente del Dpto. de Bioestadística y Computación del ISCM-VC.
4. Licenciada en Enfermería. Asesora Docente de Licenciatura en Enfermería. ISCM-VC.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo sobre factores de riesgo en pacientes con hipertensión arterial de más de dos años de evolución, agrupados en 19 consultorios médicos que fueron atendidos por un Grupo Básico de Trabajo del área de salud del Policlínico "XX Aniversario" de la ciudad de Santa Clara en el primer semestre del año 1999. La muestra estuvo constituida por 318 pacientes hipertensos; seleccionados de forma aleatoria del total de pacientes dispensarizados, con el objetivo de identificar la prevalencia de factores de riesgo y la aparición de complicaciones. El 98% de los hipertensos estudiados estaban expuestos a uno o más factores de riesgo, los que persistían aún en los pacientes con más años de evolución de la enfermedad. Se concluye que la complicación cardiovascular fue la más frecuente en estos pacientes.

Descriptor DeCS: hipertensión/complicaciones, factores de riesgo

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es un proceso insidioso que puede provocar accidentes cerebrovasculares, cardiopatías isquémicas, enfermedades arteriales periféricas e insuficiencia renal. Es responsable del 10% de las muertes en países industrializados, así como de invalidez¹.

En Cuba afecta al 15% de la población residente en zonas rurales y del 23 al 32% de la población residente en zonas urbanas.

Se describe en la bibliografía médica que existen una serie de factores de riesgo o predisponentes a la hipertensión arterial esencial o primaria, y que son riesgos característicos a ciertas condiciones biológicas, psicológicas y sociales que se asocian con un incremento en la susceptibilidad para desarrollar la enfermedad. Por lo que el estudio de los factores de riesgo de la hipertensión arterial debe continuar para poder determinar la patogenia y establecer así las medidas de prevención primaria.

La adecuada percepción del riesgo que significa padecer de hipertensión arterial nos obliga a ejecutar una estrategia poblacional que incluyan medidas de educación y promoción dirigidas a disminuir la presión arterial, afectada fundamentalmente por la falta de ejercicios físicos, la elevada ingestión de sal, así como presencia de tabaquismo y alcoholismo entre otros.

Es necesario desarrollar una estrategia individual (estrategia de alto riesgo), para detectar y controlar con medidas específicas de los servicios asistenciales, a los individuos que por estar expuestos a niveles elevados de uno o varios factores de riesgo, tienen alta probabilidad de padecerla o la padecen. De este modo es imprescindible lograr la terapéutica más acertada para mantener un adecuado control de las cifras tensionales².

Por tal motivo, nos propusimos realizar el presente trabajo, con la finalidad de identificar las complicaciones más frecuentes en los pacientes hipertensos de más de dos años de evolución expuestos a factores de riesgo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo en 19 consultorios médicos de familia atendidos por un Grupo Básico de Trabajo en el área del Policlínico "XX Aniversario" del municipio de Santa Clara, provincia de Villa Clara, en el primer semestre del año 1999.

Se utilizó el método de observación directa o documental y la técnica de análisis de contenido. Fue empleada la encuesta como método de investigación auxiliar, para lo cual se elaboró un cuestionario. El universo estuvo constituido por 3 181 pacientes hipertensos dispensarizados en los 19 consultorios: se tomó una muestra aleatoria simple, integrada por 318 pacientes hipertensos mayores de 15 años de edad y de más de dos años de evolución.

Las variables en estudio son:

- Hipertensión arterial
- Factor de riesgo
- Hábito de fumar
- Alcoholismo
- Ingestión de café
- Ingestión de sal
- Ingestión de grasa
- Sedentarismo
- Obesidad
- Antecedentes patológicos familiares
- Complicaciones

Se revisó la historia clínica individual de cada paciente y se les aplicó una encuesta para obtener información sobre las variables estudiadas. Antes de proceder a la recogida definitiva de la misma se hizo la validación de los instrumentos, lo que nos permitió hacer los ajustes necesarios para recoger la información más precisa y válida que nos permitiera dar cumplimiento a los objetivos trazados.

La información fue procesada en el Dpto. de Estadística y Computación del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara, para lo cual se utilizó el programa SPSS, versión 6,6 sobre Windows. El análisis estadístico se basó en la utilización de medidas descriptivas para datos cuantitativos y cualitativos: media, desviación estándar, intervalo de confianza, frecuencia, proporciones y tasas. Las pruebas de hipótesis utilizadas fueron diferencias de proporciones dentro de un mismo grupo y para grupos independientes, y pruebas no paramétricas, como la de Chi cuadrado.

Tomamos como valores críticos para la significación estadística aquellos que estuvieran por debajo del 5 %; para la significativa y para la altamente significativa, por debajo del 1 %.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Entre las complicaciones que presentaron los pacientes que constituyen la muestra (tabla 1) se encuentran las afecciones en órganos diana como: corazón, cerebro, riñones y ojos, y estuvieron afectados el 56,9 % de los pacientes. El 28,3 % padece de alguna afección en el corazón, el 12,3 % en el órgano de la visión, el 9,4% en los riñones y el 6,9 % daño cerebral en alguna medida.

Tabla 1 Complicaciones detectadas en pacientes hipertensos.

Órgano diana	No.	%
Corazón	90	28,3**
Cerebro	22	6,9
Riñones	30	9,4
Ojo	39	12,3**
TOTAL	181	56,9

Fuente: Formulario e Historia Clínica Individual

Fue altamente significativa la diferencia ($p < 0,01$) cuando se comparó el comportamiento de las afecciones del corazón con el resto de las complicaciones.

En la medida que el hipertenso tiene más años de evolución de la enfermedad se incrementan las complicaciones, aún más cuando no tiene una adecuada conducta.

En el grupo de pacientes que tienen 15 años y más de evolución, el 54,5 % tuvo complicaciones cerebrales, el 48,7 % en la visión, el 47,8 % del corazón y el 46,7 % renales, con diferencias altamente significativas en todos los casos ($p < 0,01$). Le sigue en orden decreciente, en cuanto a afecciones del corazón y riñones, los pacientes de 3 a 5 años de evolución con 17,7 % y 20,0 % respectivamente (tabla 2).

Tabla 2 Años de evolución de la enfermedad y afectación en órganos diana de pacientes hipertensos.

Años de Evolución	Corazón		Cerebro		Riñones		Ojo	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
2	0	0	0	0	0	0	2	5,1
3-5	15	16,7**	2	9,1	6	20,0**	2	5,1
6-8	8	8,9	1	4,5	3	10,0	4	10,3
9-11	11	12,2	3	13,6	3	10,0	5	12,8
12-14	13	14,4	4	18,2**	4	13,0	7	17,9**
15 y +	43	47,8**	12	54,5**	14	46,7**	19	48,7**
TOTAL	90**	28,3	22	6,9	30	9,4	39**	12,3

Fuente: Formulario e historia clínica individual.

Entre los factores de riesgo analizados se encuentran los antecedentes patológicos familiares de hipertensión arterial (tabla 3). El 76,4 % de los pacientes hipertensos estaban expuestos a este factor de riesgo, con diferencias altamente significativas ($p < 0,01$) al compararlo con los pacientes que no estuvieron expuestos. Estilos de vida insanos, tales como hábito de fumar, obesidad, sedentarismo, ingestión de café, sal y grasa de origen animal fueron otros factores de riesgo en el presente trabajo.

Tabla 3 Antecedentes patológicos familiares de la enfermedad en pacientes hipertensos.

Antecedentes patológicos familiares	No.	%
Con antecedentes	243	76,4**
Sin antecedentes	75	23,6
TOTAL	318	100

Fuente: Formulario

El 36,2 % de los pacientes eran fumadores, el 25,2 % tenía de 3 a 5 años y 15 años y más de evolución de la enfermedad.

El 62,3 % resultó sedentario. Se encontraron diferencias altamente significativas ($p < 0,01$) al comparar las proporciones de las categorías entre sedentarios y no sedentarios.

Entre las alteraciones metabólicas que afectan al ser humano, la obesidad es, sin lugar a dudas, una de las más importantes, tanto desde el punto de vista de su frecuencia como de su repercusión sobre la salud. El 58,5 % de los pacientes hipertensos en este estudio eran obesos (Figura).

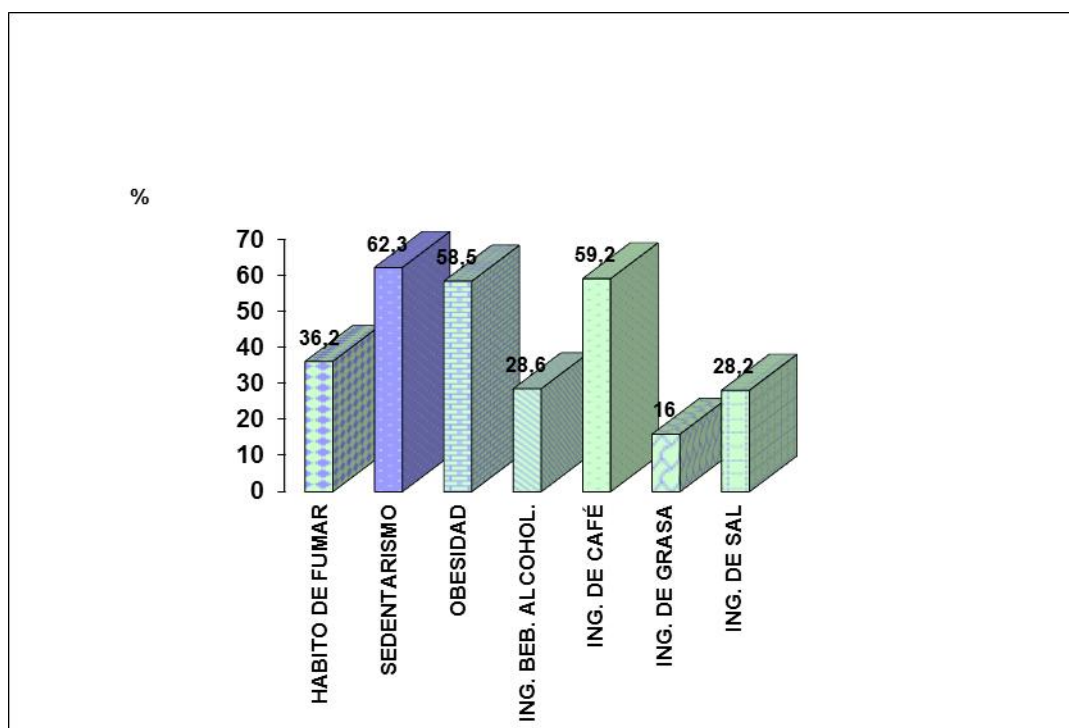


Figura Algunos factores de riesgo en pacientes hipertensos.

El 28,6 % de los hipertensos eran bebedores y el 6,6 % alcohólicos.

Véase en la propia figura que la adicción al café está presente en el 59,2 % de los hipertensos estudiados, hábito muy arraigado en la población cubana.

El 66,9 % de los pacientes ingieren grasa de origen animal, el 92,8% consumen la de origen vegetal y el 57,9 % ambas, en tanto el 16,0% ingiere grasa en cantidades excesivas.

El 28,0 % ingiere sal de manera perjudicial al añadirla a la dieta de forma excesiva, y adiccionarla después de elaborado el alimento.

En cuanto a las complicaciones que presentan los pacientes hipertensos, son evidentes las afectaciones en órganos diana: corazón, cerebro, riñones y ojos, y en aquellos que presentan más años de evolución de la enfermedad.

En la bibliografía consultada se plantea que el tiempo de padecimiento de la enfermedad y la aparición de complicaciones tiene una estrecha relación causal. Los hipertensos que tienen entre 5 y 9 años de evolución, tienen 3,4 veces mayor probabilidad de presentar secuelas que los que tienen menos de 5 años; y en los que tienen entre 10 y 19 años, la probabilidad se incrementa en 19,2 veces^{3,4}.

En estudios realizados en el país, se ha comprobado que la mayoría de los hipertensos presentan antecedentes patológicos familiares de la enfermedad, a pesar de no estar demostrada la herencia como carácter genético dominante, sino más bien dependiente de factores múltiples³. Los antecedentes familiares de hipertensión arterial se comportan como un marcador de riesgo en la mayoría de los artículos consultados⁴.

En el presente trabajo, el 76,4 % de los pacientes tenían antecedentes patológicos familiares de hipertensión arterial, diferencia altamente significativa ($p < 0,01$) al compararlo con los pacientes no expuestos al riesgo.

La cifra de fumadores en nuestro trabajo fue 5,2 % superior a lo referido por expertos, según la carpeta metodológica, como prevalencia de hábito de fumar en el país⁵.

Fumar es un factor de riesgo que aumenta a su vez el riesgo cardiovascular mediante numerosos mecanismos patogénicos. Se cree que la nicotina es uno de los mayores responsables, pues altera la actividad del sistema nervioso central, así como los niveles de catecolaminas circulantes y aumenta la frecuencia cardíaca, la contractilidad y el consumo de oxígeno, además de activar la fosforólisis con aumento de la glicemia, la lipólisis y la liberación de ácidos grasos, y hace que aumente también la agregabilidad plaquetaria⁶.

A partir del año 1950 es cuando por primera vez se comenzó a señalar e insistir en los efectos perjudiciales y nocivos del tabaco y del hábito de fumar.

El sedentarismo es otro de los factores de riesgo analizados, y más del 60,0 % de nuestros pacientes hipertensos están expuestos. Rodríguez⁶, en su estudio, informó un mayor por ciento.

En relación con la obesidad y la hipertensión arterial, encontramos en el estudio realizado por García Ferrer y colaboradores⁷ que el 48,3 % de los pacientes clasificados por ellos como obesos eran hipertensos grado III. En nuestro trabajo se obtuvo que el 58,5 % de los pacientes hipertensos eran obesos.

La obesidad se asocia o favorece la aparición de una serie de enfermedades que ocupan los primeros lugares en el cuadro de morbilidad y mortalidad de la población.

La ingestión de bebidas alcohólicas es otro factor de riesgo que es importante valorar. En la bibliografía consultada encontramos que el 70,0 % de la población de más de 16 años consume alcohol en alguna cantidad, y de ellos el 10% se convertirán en bebedores problemas en algún momento de sus vidas, con proporciones de uno a dos entre dependientes alcohólicos y otros bebedores problemas respectivamente.

En los estudios epidemiológicos realizados por Díaz Tabares y por González Méndez^{8,9} se demostró que más del 70 % de los sujetos estudiados consumen alcohol en cualquier cantidad. En nuestro estudio el por ciento es inferior a 28,6%. Coincidimos con Sandoval¹⁰ en cuanto al diagnóstico de alcohólicos en el 6,6 % de la muestra estudiada.

La asociación entre hipertensión arterial e ingestión de alcohol parece ser causal, ya que al cesar su consumo se produce una disminución de la presión arterial, que vuelve a aumentar gradualmente con el reinicio del hábito. El mecanismo de este efecto hipertensivo no está todavía lo suficientemente aclarado; sin embargo, hay varias teorías que tratan de explicarlo¹¹.

Kaplan¹² plantea que los hipertensos que beben frecuentemente alcohol tienen un riesgo 4,2 veces mayor de padecer enfermedades cerebrovasculares que los hipertensos abstemios.

Los estudios epidemiológicos relacionados con el consumo crónico de cafeína y sus efectos en la presión arterial son controvertidos. En la mayoría de los afectados el consumo crónico de café no resulta una asociación positiva y significativa con los niveles de presión arterial. Se ha

comprobado tolerancia al efecto presor de la cafeína con su empleo crónico, tanto en sujetos normotensos como hipertensos.

Sin dudas, la cafeína consumida de forma sistemática desencadena diversos efectos notorios sobre el sistema cardiovascular en sujetos no habituados a la misma. La presión arterial aumenta, el gasto cardíaco y el volumen sistólico se elevan y puede haber una mayor probabilidad de desarrollar arritmias.

González Méndez¹³ señala que este hábito puede producir taquicardia, extrasístoles, así como aumentar las cifras tensionales.

Muy mal hábito alimentario y muy perjudicial es la ingestión de grasa de origen animal, riesgo al que está expuesto un alto por ciento de la población muestral de nuestro trabajo, y más del 15% de ellos la ingieren excesivamente, pues la añaden a la comida después que está elaborada.

La ingestión de sal, otro factor de riesgo que merece especial atención, debe ser tratado con urgencia, pues constituye un factor de riesgo mayor modificable, que no se ha logrado modificar a pesar de que los pacientes que la consumen tienen más de 15 años de evolución de la enfermedad.

Uno de los estudios más interesantes realizados durante los últimos años fue el proyecto INTERSALT. El principal hallazgo de dicho proyecto fue la confirmación de la relación estrecha entre el consumo de sal y la elevación de la presión arterial, lo cual se hace más evidente con los avances de la edad. En el mismo se destaca que en las áreas urbanas, donde la ingestión de cloruro de sodio es muy baja, la presión arterial no se incrementa con la edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortega Garrido JC, Rodríguez Cruzado JA. Estudio epidemiológico de la hipertensión arterial en la población policial. *Mapfre* 1995;6(4):264-269.
2. Coro García B. Estudio de la incidencia de hipertensión arterial en los adultos de 20 consultorios del Policlínico de Lawton en 1992. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1996;12(4): 319-324.
3. Weber MA. Hypertension as a risk factor syndrome therapeutics. Implications. *Am J Med* 1993;3(6):166-170.
4. Silán AP, Neves J, Bicho MP. Significance of family assessment and biological markers in the prevention of arterial hypertension: Lab. Genética. Facultad de Medicina de Lisboa. *Rev Port Cardiol* 1998;17(4):345-351.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. *Carpeta Metodológica 1999-2000*. p. 73-75.
6. Rodríguez Domínguez L, Herrera Gómez U, Torres Prieto DM, Rodríguez Peña R. Factores de riesgo asociados con hipertensión arterial en trabajadores de la oficina central del MINBAS. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1997;13(5):474-480.
7. García Ferrer W, Rodríguez de Miranda A, Escobar Capote ME, Arado Castro D, Medina González T. La obesidad como problema de salud en la comunidad. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1996;12(4):335-340.
8. Díaz Tabares O, Soler Quintana BT, Soler Quintana M. Aspectos epidemiológicos del alcoholismo. San Cristóbal 1994. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1996;12(4):342- 349.
9. González Méndez R. Los hábitos tóxicos en mayores de 15 años: estudio en un área de salud. *Rev Hospital Psiquiatr Habana* 1984;25(1):1-8.
10. Sandoval Ferrer JE, Lanogan Gutiérrez CL, Martínez Morales M. Patrones de consumo de alcohol en la población masculina de cuatro consultorios médicos. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1998;14(3):225-230.
11. Almadóvar GC, Carreira J, Pandero J, Luque Otero M. Asociación de consumo de café, tabaco y alcohol con la presión arterial de una población natural (Mora de Toledo). *Hipertensión* 1996;13(2):45-58.
12. Kaplan NM. Tratamiento no farmacológico en la hipertensión arterial. *Clin Med Norteam* 1987;3(2):969-985.
13. González Méndez M. Cómo librarse de los hábitos tóxicos. Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, el tabaco y el alcohol. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1995;11(3):253-284.