

**ARTÍCULO ORIGINAL****Comportamiento clínico-epidemiológico de hipertensión arterial en pacientes atendidos en la UCIE del municipio Baracoa****Clinical and epidemiological pattern of hypertension in patients treated at the UCIE, Baracoa**

Dr. Eddy Paumier Galano<sup>1</sup>, Dr. Ruben Julke Delfino Legrá<sup>2</sup>, Dr. Eligio de La Cruz García<sup>3</sup>, Dr. Willian Quintero Martínez<sup>4</sup>, Dra. Enith Judith Lambert Galano<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Asistente. Hospital General Docente "Octavio de La Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Oftalmología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Octavio de La Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Asistente. Hospital General Docente "Octavio de La Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Hospital General Docente "Octavio de La Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba

<sup>5</sup> Especialista de I Grado en Nefrología. Máster en Urgencias Médicas. Asistente. Hospital General Docente "Octavio de La Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba

---

**RESUMEN**

Se realiza un estudio con el propósito de determinar el comportamiento de algunos aspectos clínico epidemiológico de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en la UCIE, perteneciente al Policlínico Universitario "Hermanos Martínez Tamayo", Baracoa, Guantánamo, en el período comprendido de enero a diciembre del 2010. La muestra coincide con el universo, conformado por 203 pacientes mayores de 18 años, a los cuales se les aplicó una encuesta. Existió un predominio de los pacientes hipertensos controlados previo ingreso, en los grupos de edades de 50-

59 años y del sexo femenino. Resulta significativa la ausencia a la adherencia terapéutica en el paciente no controlado previo al ingreso.

**Palabras clave:** hipertensión arterial, control previo, epidemiología.

---

## ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study is done in order to determine the behavior of some clinical and epidemiological aspects of hypertension in patients attending UCIE belonging to the Policlinic "Hermanos Martinez Tamayo", Baracoa, Guantanamo, from January to December 2010. The exhibition coincides with the universe, 203 patients over 18 years, which were given a survey. There was a predominance of hypertensive patients followed previous hospitalization in the age groups of 50-59 years, female. It is the absence of significant adherence in uncontrolled patient before admission.

**Keywords:** hypertension, prior control, epidemiology

---

## INTRODUCCIÓN

A las puertas del siglo XXI los trastornos de la tensión arterial (TA) continúan siendo un problema de salud importante en el mundo, por lo cual se realizan infinidad de estudios en busca de un mejor diagnóstico y tratamiento. Los avances en este campo han sido notables sobre todo al encontrar una gran cantidad de factores de riesgos modificables asociados a ella que permiten controlar la enfermedad y evitar sus grandes complicaciones cuando el paciente interioriza la importancia de su prevención.<sup>1</sup>

En términos generales hay 600 millones de hipertensos en el mundo; de ellos solamente 70 millones en Estados Unidos y 10 millones en España, anualmente 3 millones como resultado directo de la Hipertensión Arterial.<sup>2,3</sup>

En Cuba este fenómeno no es diferente, encontrándose el 30 % de hipertensos en mayores de 14 años y después de la quinta década de la vida la cifra se eleva a casi el 60 %.<sup>4</sup>

La primera encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de Cuba, evidenció que del total de hipertensos detectados sólo el 60.8 % eran conocidos y de estos el 75 % tenía tratamiento, de los cuales un 12.3 % cumplía tratamiento no farmacológico. Un 20.9 % lo hacía con medicamentos y el 42 % recibía ambos. Del total de hipertensos conocidos sólo el 45.2% estaba controlado.<sup>5</sup>

La Hipertensión Arterial (HTA) es en esencia una enfermedad, que su control compete a la atención primaria, el médico de cabecera es quién se encuentra en contacto más estrecho con el individuo, la familia y la comunidad, debido al diagnóstico mayormente clínico de esta afección, convierte al médico de la familia en el más apto y práctico exponente de todos los esfuerzos que se deben realizar en bien de la misma, de ahí la necesidad de establecer un sistema de vigilancia que permita la observación, investigación e intervención en aquellos factores y condiciones que influyen en el origen, evolución y pronóstico de esta afección.<sup>6,7</sup>

Motivados por el hecho de que la HTA es la enfermedad crónica no transmisible más frecuente en este medio y la más común de las condiciones que afecta la salud de los individuos y las poblaciones en todas partes del mundo y representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades<sup>8</sup>, se decide realizar este estudio para determinar el comportamiento de algunos aspectos clínicos epidemiológicos de la HTA en pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes (UCIE) perteneciente al Policlínico Docente Universitario "Hermanos Martínez Tamayo", municipio Baracoa.

## **MÉTODO**

Se realiza un estudio descriptivo transversal con la finalidad de determinar el comportamiento de algunos aspectos clínicos epidemiológicos de la HTA en pacientes atendidos en la UCIE, perteneciente al Policlínico Docente Universitario, "Hermanos Martínez Tamayo", municipio Baracoa, provincia Guantánamo, en el periodo desde enero - diciembre de 2010.

El universo de estudio, que coincide con la muestra, está conformado por el total de pacientes mayores de 18 años (203) con HTA atendidos en dicha unidad y que procedían del área de salud antes mencionada, previo consentimiento informado.

A los pacientes incluidos en el estudio se les realizaron varias tomas de tensión arterial (TA) por los autores del trabajo, con un intervalo de 5 minutos entre ellas, con las precauciones recomendadas en el Sexto Reporte del J.N.C y tomados en consideración en estudios nacionales.

Entre las variables estudiadas se encuentran: edad, sexo, obesidad y la adherencia al tratamiento, las cuales se relacionaron con el control de la enfermedad.

- ❖ Controlado: Todo paciente con la TA basal por debajo de 140/90 mmHg sin antecedentes de elevación de la TA en el último año
- ❖ No Controlado: Todo paciente con cifras de TA por encima de 140/90 mmHg y con elevación de su TA al menos en tres ocasiones en el último año.

Los datos obtenidos de la información documental más los datos primarios y los métodos de procesamiento permiten que se arriben a conclusiones.

## RESULTADOS

La distribución de los pacientes estudiados según el control de la HTA se muestra en la Tabla 1, con un total de 113 casos, predominando el grupo de pacientes previamente controlados (55.7 %).

**Tabla 1.** Distribución del control previo de HTA según grupo de edades

Grupo de edades (Años)	Control previo					
	Controlado		No Controlado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20 - 29	4	1.9	1	0.5	5	2.5
30 - 39	6	2.9	1	0.5	7	3.4
40 - 49	17	8.4	12	5.9	29	14.3
50 - 59	58	28.6	41	20.2	99	48.8
60 - 69	24	11.8	25	12.3	49	24.2
70 - 79	2	0.9	4	1.9	6	2.9
80 y más	2	0.9	6	2.9	8	3.9
Total	113	55.7	90	44.3	203	100.0

Fuente: encuesta.

El 44.3 % no presentaban un control previo óptimo de sus cifras tensionales, además se refleja la distribución de estos pacientes según los grupos de edades, observándose que el mayor número de casos tanto controlados como no controlados se encontraban en los rangos de edades entre 50–59 años y 60-69 años, para 28.6 % y 20.2 % respectivamente.

Al analizar la distribución de los hipertensos según sexo (Tabla 2), se aprecia un ligero predominio de la enfermedad en el sexo femenino tanto en los pacientes controlados como en los no controlados, para un 28.1 % y 26.1 % respectivamente.

**Tabla 2.** Distribución del control previo de HTA según sexo

Sexo	Control previo					
	Controlado		No controlado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	56	27.6	37	18.2	93	45.8
Femenino	57	28.1	53	26.1	110	54.2
Total	113	55.7	90	44.3	203	100.0

Fuente: encuesta.

En la Tabla 3, se refleja la distribución de los hipertensos según control previo de su enfermedad y la presencia de obesidad, en la que 58 pacientes (28.6 %) de los no controlados previamente eran obesos predominando este grupo en esta investigación. De la Fuente muestra resultados similares en su estudio.<sup>13</sup>

**Tabla 3.** Distribución del control previo de HTA según obesidad

Obesidad	Control previo					
	Controlado		No controlado		Total	
	No.	%	No.	%	No	%
Presente	41	20.2	58	28.6	99	48.8
Ausente	72	35.5	32	15.7	104	51.2
Total	113	55.7	90	44.3	203	100.0

Fuente: encuesta.

La distribución de los pacientes hipertensos según control previo de su enfermedad y la adherencia al tratamiento se muestra en la Tabla 4, en la que el 34 % de los pacientes no controlados no cumplía con el tratamiento de forma regular, de igual forma el 23.2 % de los controlados previamente eran incumplidores. El 8.4 % de los pacientes se encontraba sin tratamiento médico.

**Tabla 4.** Distribución del control previo según adherencia al tratamiento

Adherencia al tratamiento	Control [revio					
	Controlado		No controlado		Total	
	No.	%	No.	%	No	%
Presente	61	30.0	9	4.4	70	34.4
Ausente	47	23.2	69	34.0	116	57.2
Sin tratamiento	5	2.5	12	5.9	17	8.4
Total	113	55.7	90	44.3	203	100.0

Fuente: encuesta.

## DISCUSIÓN

El estudio evidencia mayor número de pacientes que tenían un control óptimo de sus cifras tensionales previo a su ingreso, resultados similares fueron reportados por Morejón Rodríguez donde un aproximado de 67.4 por cada 100 pacientes resultaron estar controlados, menos de la mitad, o sea un 32.6 %, se encontraban no controlados según las cifras de tensión arterial detectadas en el momento de su estudio.<sup>8</sup>

Estudios realizados por otros investigadores coinciden con los obtenidos en este trabajo e insisten en la necesidad de trabajar para lograr un control adecuado en los pacientes hipertensos.<sup>9-11</sup>

En esta investigación existe una parte de los hipertensos que no están controlados, lo cual constituye un problema a considerar, pues el sistema de salud debe garantizar la educación a la población acerca de la HTA, el control de los factores de riesgo y el tratamiento hipotensor adecuado.

En el estudio realizado por Martínez Querol E y colaboradores<sup>12</sup>, obtuvieron un predominio del sexo femenino con un 67 %, los cuales afirman que hay cierta tendencia al incremento en la asociación de la

HTA con el sexo femenino. Iguales resultados fueron reportados por Guerra Cepena y colaboradores en su investigación.<sup>11</sup>

Se ha señalado que la enfermedad es más frecuente en el hombre hasta los 40 años y que a partir de esa edad, se encuentran más hipertensos en las mujeres que en los hombres.<sup>12</sup>

A criterio de los autores, la relación entre el sexo y el control de la enfermedad no es relevante y son otros los factores que se pueden invocar en mayor o menor frecuencia en uno u otro sexo.

Ponce L.C en una investigación sobre el comportamiento de la presión arterial y factores de riesgo en el 2012, solo el 16 % de los pacientes eran obesos, los cuales tenían un control previo de su hipertensión<sup>14</sup>, lo que difirió de nuestro estudio.

La obesidad se ha señalado como un factor de riesgo contribuyente al aumento de la presión arterial, es más frecuente la HTA entre los sobrepesos que entre los normopesos y sobre todo en aquellos que llevan una vida sedentaria.<sup>15</sup>

Llibre Rodríguez refleja en su estudio que, del total de pacientes con hipertensión arterial encontrados, la proporción de los que conocían su diagnóstico, es decir el nivel de detección previo es alto en todas las áreas seleccionadas, osciló entre 64.8 y 83 % al igual que la proporción de pacientes hipertensos conocidos que recibieron tratamiento posterior a su diagnóstico inicial, se reportó entre 91.3 y 94.6 %. A pesar de ello, solo dos tercios de los hipertensos conocidos mantienen tratamiento regular en todas las áreas estudiadas y menos de la mitad de los hipertensos conocidos se encuentran controlados.<sup>16</sup>

Cordero A y colaboradores refieren en su estudio que los pacientes con tensión arterial no controlada estaban recibiendo una media ligeramente superior de fármacos antihipertensivos respecto a los que tenían un previo control de su tensión arterial, mostrando una mayor adherencia al tratamiento<sup>17</sup>; sin embargo, Alejandro de la Sierra y colaboradores muestran un porcentaje elevado (61 %) de los pacientes con terapia combinada y con mayor adherencia al tratamiento.<sup>18</sup>

Se puede advertir en este estudio que un porcentaje elevado de los pacientes que no presentaron un control previo de su tensión arterial antes de su ingreso, no existía adherencia al tratamiento médico impuesto en su área de salud, por otra parte, un porcentaje mínimo de pacientes para ambas categorías de control, no tenían prescripción médica antihipertensiva.

En efecto, el abandono de todo o parte del tratamiento es una causa frecuente de pseudoresistencia y es sin duda el origen más frecuente de mal control de la presión arterial a nivel poblacional. A la luz de estos datos se deduce que es imprescindible mejorar el control general de los factores de riesgo cardiovasculares lo que incluye por supuesto la HTA.<sup>19,20</sup>

## CONCLUSIONES

Hubo predominio de los pacientes hipertensos controlados previo ingreso, en los grupos de edades de 50 – 59 años y del sexo femenino. Prepondera la obesidad y la ausencia de adherencia terapéutica en asociación al no controlado previo ingreso en la UCIE del municipio Baracoa.

## RECOMENDACIONES

Investigar el comportamiento de este problema en otras áreas de salud del municipio Baracoa. Diseñar programas de intervención educativa dirigida a la comunidad en función de elevar el nivel de conocimiento e información sobre la enfermedad, su control y los principales factores de riesgo, y con ello evitar las complicaciones fatales que se derivan.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Achiong F, Morales J, Acebo F, González Y, Abreu E, Vega O. Intervención integral educativa en hipertensión arterial. Policlínico Héroes del Moncada. Municipio de Cárdenas, 2013. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Marz-Abr [citado: 21 abr 2014]; 36(2). Disponible en:  
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1064/pdf>
2. Castillo YC, Chávez R, Fernández J, Alfonso JM, Alfonso JP. Incidencia y prevalencia de hipertensión arterial registradas en el Día Mundial de la Hipertensión 2011. Experiencia de un grupo de trabajo. Rev Cubana Med [Internet] 2011 [Citado 20 sep 2013]; 50(3):234-41. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol18\\_2\\_14/san10214.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_2_14/san10214.htm)
3. Cardona JA, Llanes OM. Hipertensión arterial y sus factores de riesgo en indígenas Embera-Chamí. Rev CES Med [Internet] 2013; [Citado 5 feb 2014]; 27(1):31-43 Disponible en:



<http://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/2470/1844>

4. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas. Sistema de salud. [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2012 [citado 21 de Sep 2013]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario\\_2012.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf)
5. Alfonzo J, García D, Pérez MD, Hernández M. Tratamiento Farmacológico. En: Alfonzo Guerra JP. Hipertensión arterial en la atención primaria de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 177-99.
6. Pérez MD, León JL, Fernández MA. El control de la hipertensión arterial: un problema no resuelto. Rev Cubana Medicina. [Internet]. 2011 [citado 29 sep 2013]; 50(3):311-23 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v50n3/med09311.pdf>
7. Pérez MD. Guías para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el siglo XXI. Revista Cubana de Medicina. 2013; 52(4): 286-94.
8. Morejón W, Achiong F, García E, Rodríguez JA, Cárdenas M. Prevalencia de Hipertensión Arterial y factores asociados. Municipio Matanzas 2009-2010. Rev Méd Electrón [Internet] 2013 [citado 1 de Nov 2013]; 35(5): [aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol5%202013/tema02.htm>
9. Terazón O. Morbilidad oculta de hipertensión arterial en adolescentes. Medisan [Internet] 2013 [citado 1 de feb 2013]; 17(12): 9110-9117. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n12/san111712.pdf>
10. Beatón YB, García LA, Couso C. Identificación de algunos factores de riesgo en ancianos hipertensos. Medisan [Internet] 2013 [citado 1 de Nov 2013]; 17(11): 8043-8050. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n11/san091711.pdf>
11. Guerra E, Vázquez JM, Dominica Y, Hinojosa Y, Chang A. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en el Policlínico Universitario "Ramón López Peña". Medisan [Internet] 2013 [citado 2014 Mar 10]; 17 (4): 599-604. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n4/san06413.pdf>
12. Martínez E, Martínez MC. La hipertensión geriátrica, una prioridad en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 [Citado 2013 Nov 26]; 26(3): 467-82. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v26n3/mgi04310.pdf>
13. De la Fuente R V, Carballo Martínez RG., Fernández-Britto J E, Guilarte S, Albert MJ. Circunferencia de la cintura con sobrepeso e hipertensión arterial en adultos. Revista Habanera de Ciencias Médicas, [Internet]. 2012 [Citado 30 de Nov 2013]; 11(5): 650-664. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v11s5/rhcm11512.pdf>
14. Ponce L; Rodríguez M; Pérez O. Comportamiento de la presión arterial y factores de riesgo cardiovasculares en adultos del Consultorio No. 20.

- Mediciego [Internet]. 2012 [Citado: 10 de Dic 2013]; 18(2): [aprox.6p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18\\_02\\_12/pdf/T6.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_02_12/pdf/T6.pdf)
15. 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 19 de Dic 2013]; 17(4):84-93. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n4/rpr10413.pdf>
16. Llibre J, Laucerique T, Noriega L, Guerra L. Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. Rev Cubana Med. [Internet] 2011 [citado 19 Dic 2013]; 50(3):242-51. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v50n3/med03311.pdf>
17. Cordero A, Bertomeu V, Mazón P, Fácila L, Bertomeu V, Cosín J, et al. Factores asociados a la falta de control de la hipertensión arterial en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular. Revista Española de Cardiología. [Internet] 2011 [citado: 2 de Enero 2014]; 64(7): 587-593. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/en/linkresolver/factores-asociados-falta-control-hipertension/90023521/>
18. De la Sierra A, Oliveras A, Armario P, Lucas S. Control de la presión arterial en pacientes en tratamiento con terapia combinada. Medicina Clínica [Internet] 2014 [Citado 2 de Enero 2014]; 142(8): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/pdf/S0025-7753%2813%2900750-1/S100/>
19. Dueñas AF, Hernández O, Armas N, Sosa E, de la Noval R, Aguiar J. Manejo Comunitario de la Hipertensión arterial en el municipio Jagüey Grande, Matanzas. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc. [Internet] 2010 [citado 7 Feb 2014]; 16(3): [Aprox. 8p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/car/vol16\\_3\\_10/car04310.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/car/vol16_3_10/car04310.html)
20. Hanon O. Hipertensión arterial en el anciano. EMC-Tratado de Medicina 2014; 18(1):1-6.

**Recibido:** 14 de mayo de 2014

**Aprobado:** 17 de julio de 2014

**Dr. Eddy Paumier Galano.** Hospital General Docente "Octavio de La Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba. **Email:** [clinico.gtm@infomed.sld.cu](mailto:clinico.gtm@infomed.sld.cu)