

TITULO: Caracterización de los pacientes hipertensos asistidos en los servicios de Urgencias del Centro Diagnostico Integral Los Helechos, 2008.

TITLE: Characterization of hypertensive patients treated in the emergency department of Integral Diagnosis Center Los Helechos, 2008.

AUTORES: MsC. Dr. Libán Colón Díaz.
MsC. Dra. Luisa María Seda Martínez.

RESUMEN:

Se abordó el fenómeno universal de la Hipertensión Arterial en el que se estudiaron los pacientes hipertensos que acudieron a los Servicios de Urgencias del Centro Diagnóstico Integral "Los Helechos" durante el año 2008. El potencial estuvo constituido por 978 hipertensos que asistieron a los Servicios de Urgencias. El mayor porcentaje de los asistentes tenían edades comprendidas entre 58 y 67 años, mayormente del sexo masculino, mestizos, con estudios secundarios y trabajadores (as), los que presentaron antecedentes familiares de Hipertensión Arterial y alguna forma de hiperlipidemia, fumadores u obesos. Entre ellos, predominaron los que tenían de 1 a 10 años de haber sido diagnosticados y los que poseían conocimientos sobre la enfermedad. El 68.5% de los pacientes se clasificaron con Hipertensión Arterial Grado I, prevaleciendo los casos de Urgencia Hipertensiva.

PALABRAS CLAVES: CENTRO DIAGNÓSTICO INTEGRAL, HIPERTENSOS, HIPERLIPIDEMIA, URGENCIA HIPERTENSIVA.

ABSTRACT:

It addressed the universal phenomenon of hypertension. Hypertensive patients attending the Emergency Services Comprehensive Diagnosis Center "Los Helechos" were studied in 2008. The potential consisted of 978 hypertensive patients attending the Emergency Services. The largest percent of attendees were aged between 58 and 67, mostly male sex, mixed, and workers with secondary education (as), with a family history of hypertension and some form of hyperlipidemy, smokers or obese. Among them, prevailed those with 1 to 10 years of being diagnosed and those who had knowledge about the disease. 68.5% of patients were classified with grade I hypertension, prevalent cases of hypertensive emergency.

KEY WORDS: INTEGRAL DIAGNOSIS CENTER, HYPERTENSION, HYPERLIPIDEMY, HYPERTENSIVE EMERGENCY.

INTRODUCCIÓN

El perfeccionamiento de la prevención y el control de la tensión arterial es un desafío importante para todos los países, lo cual debe constituir una prioridad, de las instituciones de salud, la población y los gobiernos. La comunidad toma cada día mayor conciencia de su responsabilidad en esta lucha y se desmedicaliza su enfrentamiento en gran medida. El tratamiento de la HTA se hace cada vez más preventivo y se sustenta en su piedra angular: el cambio de estilo de vida a uno más sano. Por ello se hace necesario intensificar y expandir programas educativos para reforzar el control adecuado y permanente de los factores de riesgo modificables para la HTA. Aspectos específicos del estilo de vida, tales como el conocimiento acerca de la enfermedad, la dieta, los patrones de actividad física, el hábito tabáquico y el consumo de alcohol, han sido representativos marcadores de efectos importantes de morbilidad y mortalidad, especialmente si se encuentran aunados a una enfermedad en el paciente. Así se plantea que la salud se podría prolongar modificando tales aspectos del estilo de vida por medio de técnicas de modificación de la conducta. El envejecimiento creciente, la disminución de hijos por mujer, el aumento de la edad media global y la expectativa de vida mayor, son también fenómenos demográficos que se acentuarán en el próximo decenio. Al mismo tiempo, la HTA aumenta en el mundo. Una mejor pesquisa, el perfeccionamiento de los servicios sanitarios y una mayor conciencia de los ciudadanos sobre su salud, permitirá exhibir una cifra más cercana a la real del problema actual y futuro de la enfermedad. Cuba, con un cuadro de salud envidiable en el mundo actual sobre todo en lo relativo a enfermedades crónicas no transmisibles, no ha logrado mantener controlado a los hipertensos detectados, por ser muy pobre su adherencia al tratamiento por largos periodos, lo que pudiera deberse a que existen dificultades en cuanto al grado de conocimiento sobre su enfermedad por parte de los propios pacientes, así como sobre la importancia de la adopción de estilos de vida saludables. La Hipertensión Arterial es una de las principales enfermedades y Factores de riesgo encontrados en la población atendida con los Médicos en las comunidades y en los Centros Diagnósticos Integrales. En Venezuela no existen estudios suficientes que permitan caracterizar los pacientes hipertensos, ni tampoco en el Área de Salud donde se realizó la investigación. De ahí que el problema de este estudio sea, que se desconocen las características de los pacientes hipertensos que acudieron a los Servicios de Urgencias del Centro Diagnóstico Integral “Los Helechos” durante el año 2008

MATERIALES Y METODOS.

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en pacientes hipertensos atendidos en los Servicios de Urgencias del Centro Diagnóstico Integral “Los Helechos” durante el año 2008. El universo estuvo constituido por los 978 pacientes asistidos que constituyeron el estudio. Para la recolección de los datos primarios se realizó una entrevista individual a los hipertensos. Las variables utilizadas para dar respuesta al objetivo son: edad, sexo, raza, escolaridad, ocupación, Factores de riesgo y enfermedades asociadas, tiempo y diagnóstico, nivel de conocimiento, clasificación de la hipertensión y tipos de crisis de la hipertensión arterial que dieron respuesta a los aspectos necesarios para darle salida a los objetivos propuestos en la investigación. Se

recolectó la información necesaria de cada uno de los pacientes hipertensos que acudieron a los servicios de urgencias por el personal de guardia, previamente entrenados, explicándoles la importancia del mismo y solventando cualquier duda al respecto. Se revisaron además, las historias clínicas y registro de consulta. Los resultados fueron expuestos en tablas de distribución simple de frecuencia.

RESULTADOS DEL TRABAJO

Al distribuir los pacientes hipertensos relacionando la edad y sexo (Tabla 1) encontramos que 21.47 % tenía una edad comprendida entre 58 y 67 años, seguido del grupo de 48 a 57 años que representan el 20.14 %. La menor cantidad entre los 18 y los 27 años (6.95 %), pocos pacientes que tenían 78 o más años (7.77 %) lo que puede explicarse por la menor afluencia al centro de pacientes a partir de estas edades. En cuanto al sexo, predominio del masculino con un 52.76 %. Se sabe en general que las mujeres hipertensas incluidas en los diferentes estudios tienen un perfil de riesgo cardiovascular más desfavorable que el de los varones. Además, hay diferencias en el enfoque diagnóstico y terapéutico que podrían justificar, al menos en parte, el peor pronóstico de la enfermedad cardiovascular en las mujeres. Resultados similar se obtuvo en estudio realizado en Los Palacios Pinar del Río y en los trabajadores de la oficina central del Ministerio de la Industria Básica (MINBAS) y en pacientes atendidos con Hipertensión Arterial en el Policlínico “Emilia de Córdova” del municipio San Nicolás, en La Habana, no coincidiendo en cuanto al sexo con el estudio realizado a mayores de 65 años ingresados durante el año 2002 en Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, España.

Tabla 1: Distribución de los pacientes de acuerdo a los grupos de edades y sexo

GRUPOS DE EDADES (años)	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
18 - 27	29	2.96	39	3.98	68	6.95
28 – 37	58	5.93	77	7.87	135	13.80
38 – 47	81	8.28	85	8.69	166	16.97
48 – 57	98	10.02	99	10.12	197	20.14
58 – 67	115	11.75	95	9.71	210	21.47
68 – 77	50	5.11	76	7.77	126	12.88
78 y más	31	3.16	45	4.60	76	7.77
Total	462	47.24	516	52.76	978	100,0

Fuente: Encuesta

El 46,72 % (457 casos) eran mestizos (**Tabla 2**), no existiendo grandes diferencias entre las demás razas, esto se explica por la gran mezcla que existe entre la población general venezolana. La mayoría de la bibliografía

revisada coincide que la elevación de la tensión arterial es mayor en la raza negra que en la blanca. Es bien conocido el predominio de la Hipertensión Arterial en la raza negra, incluso de las formas más graves, lo cual puede estar relacionado con un factor hereditario aun no bien conocido, este dato no se corresponde con las cifras del área de salud estudiada. Se debe destacar que la población que predomina en este municipio en sentido general es blanca y mestiza ya que en su mayoría son de clase media y alta descendientes de portugueses y españoles lo que explica los resultados de este trabajo.

Tabla 2: Distribución de los pacientes según raza.

RAZA	No.	%
Blanca	265	27.09
Negra	256	26.17
Mestiza	457	46.72
Total	978	100

Fuente: Encuesta

El nivel escolar predominante fue el secundario (**Tabla 3**) con un 51.02 % seguido del nivel preuniversitario con 19.22 %. Sólo el 10.12 % de la muestra ha cursado estudios universitarios, lo que se corresponde con el nivel escolar de la población general venezolana, no correspondiéndose estos resultados con la bibliografía revisada. La mortalidad por esta causa es mayor en hombres que en mujeres en grupos de escolaridad más alta, pero esta relación se invierte en grupos de menor escolaridad, entre quienes las mujeres, presentan tasas de mortalidad más elevadas.

Tabla 3: Distribución de los pacientes según nivel de escolaridad.

NIVEL ESCOLAR.	No.	%
Analfabetos (as)	7	0.71
Estudios Primarios	185	18.91
Estudios Secundarios	499	51.02
Estudios Preuniversitarios	188	19.22
Estudios Universitarios	99	10.12
Total	978	100,0

Fuente: Encuesta

En relación con la ocupación (**Tabla 4**) se obtuvo que el 40,69 % de la población estudiada se encontraba trabajando como empleado (a), seguido de un 28.52 % que se desempeña como trabajadores por cuenta propia y luego los jubilados-pensionados, los cuales ocupan un porcentaje del 20.24 %. El 10.53 % de los pacientes hipertensos asistidos en el centro no trabajaban o eran amas de casa en la bibliografía revisada coincide con estudio en el policlínico “Josué País García” de Santiago de Cuba, siendo lo contrario en el de la población económicamente activa de Perú.

Tabla 4: Distribución de los pacientes según ocupación.

OCUPACIÓN	No.	%
Trabajador/ra actual (Empleado/a)	398	40.69
Trabajador/ra por su cuenta	279	28.52
Jubilado/a-Pensionado/a	198	20.24
No Trabaja-Ama de Casa	103	10.53
Total	978	100,0

Fuente: Encuesta

Los Factores de riesgo o enfermedades asociadas (**Tabla 5**). El 40.38 % tenía antecedentes familiares de HTA, el 32.51 % presentaba alguna forma de hiperlipidemia, 302 eran fumadores (30.87 %) y el 10.53 presentaba alguna forma de obesidad. Otros factores de riesgo y/o enfermedades asociadas en los pacientes estudiados fueron, la cardiopatía isquémica, la ingestión de medicamentos y la diabetes mellitus. Es evidente que existe una relación estrecha entre Hipertensión Arterial, obesidad y hiperglicemia parece que la presencia de Hipertensión puede tener una función preponderante en el trastorno metabólico lipídico así como de los glúcidos también, independientemente de que esté presente o no la obesidad. En otras investigaciones consultadas se encontró asociación significativa entre hipertensión, sedentarismo y hábito de fumar.

Tabla 5: Distribución de los pacientes de acuerdo a factores de riesgo o enfermedades asociadas.

FACTORES DE RIESGO Y/O ENFERMEDADES ASOCIADAS	No.	%
Diabetes Mellitus	35	3.57
Obesidad	103	10.53
Insuficiencia Renal.	1	0.10
Insuficiencia Cardíaca	26	2.65
Cardiopatía Isquémica	82	8.38
Arteriopatía Periférica	8	0.81
Enfermedad Cerebrovascular	4	0.40
Hiperlipidemias	318	32.51
Hábito de fumar	302	30.87
Alcoholismo	3	0.31
Antecedentes Familiares de HTA	395	40.38
Ingestión de medicamentos	64	6.54

Fuente: Encuesta

El tiempo de diagnóstico de la hipertensión arterial (**Tabla 6**). El 42.6 % de los pacientes había sido diagnosticado dentro del rango de 1 a 10 años, seguido

del rango 11 a 20 años con el 38.6 %. Sólo el 1.5 % de los pacientes tenían menos de un año de habersele diagnosticado la enfermedad. En otros trabajos éste no es un aspecto estudiado a profundidad.

Tabla 6: Distribución de los pacientes según tiempo de diagnóstico de la hipertensión.

AÑOS DE DIAGNOSTICADO	No.	%
Menos de 1 año	15	1.5
1-10 años	416	42.6
11-20 años	377	38.6
21-30 años	135	13.7
Mas de 30 años	35	3.6
Total	978	100

Fuente: Encuesta

El nivel de conocimiento de los pacientes sobre HTA (**Tabla 7**) el 31.5 % que se corresponde con 308 pacientes refieren no saber sobre la enfermedad, y casi el doble de esa cifra, 68.5 %, si tiene mayor conocimiento. Diversos estudios señalan la importancia de los factores de riesgo para desencadenar un proceso hipertensivo, como ya se ha explicado, de ahí la importancia de que sean reconocidos por todos los pacientes ya que solo así se puede lograr una modificación adecuada de los estilos de vida y por tanto un mejor control de la hipertensión. El conocimiento puede ser una condición necesaria pero no suficiente para que las personas adopten comportamientos saludables, por tanto, como se sabe que la educación para la salud es una tarea amplia y compleja, deben buscarse estrategias para que la población afectada asuma un compromiso permanente con el cuidado de su salud.

Tabla 7: Nivel de conocimiento de los pacientes, sobre HTA.

CONOCIMIENTO SOBRE HTA.	No.	%
Si.	670	68.5
No.	308	31.5
Total.	978.	100

Fuente: Encuesta

En la (**tabla 8**) podemos apreciar la clasificación de la presión arterial, según cifras que aparecen en la Guía cubana para prevención diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial del 2006, confeccionada por los miembros de la Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial del Ministerio de Salud Publica de Cuba, según la clasificación del VII reporte JNC-2006. Dos tercios de los pacientes padecían Hipertensión Arterial Grado I, que representan el 68.5 % para un total de 700 pacientes del total, el resto, 31.5 % se clasificaron como Grado II siendo 278

pacientes, que aunque es una cifra menor, deben tener mayor seguimiento y control por las posibles complicaciones que en ellos pueden aparecer.

Tabla 8: Clasificación de la presión arterial (según cifras)

CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL (SEGÚN CIFRAS)	No.	%
Hipertensión Arterial Grado I.	700	68.5
Hipertensión Arterial Grado II.	278	31.5
Total.	978.	100

Fuente: Encuesta

En la (**Tabla 9**) se muestra la cantidad de pacientes que presentaron alguna de los dos tipos de crisis. De 567 pacientes que presentaron crisis hipertensiva, la mayor cantidad, 384, presentó una urgencia hipertensiva constituyendo el 39.26 % del total de los pacientes y el 18.71 % presentó una emergencia hipertensiva que representa 183 pacientes, cifra similar a la obtenida en el estudio que se analiza se obtuvieron en estudio realizado en la provincia La Habana. Coincidimos también con algunas bibliografías revisadas, donde el mayor número de casos corresponde a las Urgencias, que es donde no hay afectación de los órganos diana pero donde se debe tener mayor precaución, pues fácilmente puede pasar de un estado de urgencia a emergencia y comprometerse la vida del paciente y lo que es más frecuente, aparecer secuelas que afectan la calidad de vida de los mismos. Esto lo confirmamos si analizamos que en el estudio realizado, hubo un 18,71 por ciento de emergencias hipertensivas, considerando que éste porcentaje es elevado, pues se plantea que sólo el 1 % de las crisis deben ser emergencias. Este estudio difiere de otros trabajos donde hubo predominio de las emergencias hipertensiva.

Tabla 9: Tipo de Crisis Hipertensiva que presentaron los pacientes estudiados

TIPO DE CRISIS HIPERTENSIVA.	No.	%
Urgencia Hipertensiva.	384	39,26
Emergencia Hipertensiva.	183	18,71

Fuente: Encuesta

CONCLUSIONES

- ❖ La mayor cantidad de los pacientes hipertensos tenían edades comprendidas entre 58 y 67 años.
- ❖ Eran del sexo masculino, mestizos, tenían vencidos los estudios secundarios y eran trabajadores (as).
- ❖ Una gran cantidad tenían antecedentes familiares de Hipertensión Arterial, seguidos de los que presentaban alguna forma de hiperlipidemia, eran fumadores u obesos.
- ❖ Predominaban los que tenían entre 1 y 10 años de haber sido diagnosticados como hipertensos y tenían conocimientos sobre la enfermedad.
- ❖ La mayoría se clasificó como grado I. La urgencia hipertensiva fue la crisis que presentó la mayor cantidad de pacientes.

RECOMENDACIONES

- ❖ Realizar estudios de mayor amplitud, donde se puedan caracterizar las crisis hipertensivas en nuestra área de salud y/o en otras del estado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bautista, L. E... [et al.]. Factores de riesgo asociados con la prevalencia de hipertensión arterial en adultos de Bucaramanga, Colombia. **Salud Pública Mex** (México) 44:399-405, 2002.
2. Cinza Sanjurjo, S... [et al.]. Prevalencia de hipertensión arterial en población mayor de 65 años ingresada en un servicio de Medicina Interna. **An. Med. Interna** (Madrid) 23 (12): dic, 2006.
3. Congreso Americano de Hipertensión Arterial ASH (7.: 2003: New York). Nuevas recomendaciones para el tratamiento de la hipertensión arterial. **En:** 7th. Report of the Joint National Committee on Prevention: Detection Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. [documento en línea]. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles> [Consultado: 11 ene. 2008].
4. Coro García, B. M... [et al.]. Estudio de la Incidencia de Hipertensión Arterial en los Adultos de 20 Consultorios del Policlínico Lawton. 1992. **Rev Cub Med Gen Int** (La Habana) 12 (4): 319-324, 1996
5. Estrada, D... [et al.]. Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular [Documento en línea]. <http://www.fac.org.ar/tcvc/lave/t1010.htm> [Consultado: 11 de ene. 2008].
6. Farreras, Rozman.. Medicina Interna. [CD en línea] <http://litart.mforos.com.1194312/7378106-medicina-interna-cd-rom-farreras-rozman/> [Consultado 22 feb. 2007].
7. García Trujillo, Y... [et al.]. La Hipertensión arterial en el cuerpo de guardia del policlínico principal de urgencia. **Revista de Ciencias Médicas** (La Habana) 13 (2):5-7, 2007.
8. Gort Hernández, M... [ET AL.]. Conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos de tres consultorios. Los Palacios 2001. **Bol Med Gen Int** (La Habana) 8 (3) 2004 [Seriada en línea]. <http://publicaciones.pri.sld.cu/bol-mgi83/bol-mgi833.html> [Consultado: 1 de ene. 2007].
9. Nuevas recomendaciones para el tratamiento de la hipertensión arterial, 2003. [Documento en línea]. <http://www.europapress.com> [Consultado: 11 ene. 2007]. The JNC VII Report.
10. Rodríguez Domínguez, L. Factores de riesgos asociados con la hipertensión arterial en los trabajadores de la oficina central del MINBAS. **Rev Cubana Med. Gen. Int** (La Habana) 13(5):474-481,1997.
11. Roll, I. J... [et al.]. Hipertensión arterial en el cuerpo de guardia de un policlínico principal de urgencia. **Rev Cubana Med Gen Integr** (La Habana); 17(6):548-552, 2001.
12. Sesión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité ejecutivo (33.: 2000: Washington DC). Enfermedades cardiovasculares, en especial la Hipertensión Arterial. [Documento en línea] <http://www.ops.oms.org/spanish/gov/ce/spp33-8-s.pdf> [Consultado 22 feb. 2007].
13. Soto González, J; Vargas Fajardo, E. Prevalencia de la hipertensión arterial en el área del Policlínico-Facultad "Josué País García". **Rev Cub. Enferm** (La Habana)15(3):169-731999;. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>. Consultado: 1 de ene. 2007].

14. Tinajeros, J C. Hipertensión arterial en la población económicamente activa (PEA) de ICA. Aspectos Epidemiológicos. **Rev Per Cardiol** 2000 (La Habana) ene-jun. [Seriada en línea]. <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cardiologia/v26-n1/hipert-arterial.htm> [Consultado: 1 de ene. 2007].
15. Trujillo Fernández, R... [et al]. Hipertensión arterial asociada con otros factores de riesgo cardiovascular. **Rev Cub Med Milit** (La Habana) 30(2):94-8, 2001. <http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol30-2-01./mil04201.htm>. [Consultado: 1 de ene. 2007].

DATOS DE LOS AUTORES

Nombres:

¹ MsC. Dr. Libán Colón Díaz. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Instructor.

² MsC. Dra. Luisa María Seda Martínez. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar.

Correos:

luisamaria@ucm.hlg.sld.cu

CENTRO DE TRABAJO:

¹ Hospital Psiquiátrico Provincial de Holguín Carretera Central Km 71/2 Holguín. Cuba

² Universidad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello" Avenida Lenin Holguín. Cuba.

Fecha de Recepción: 10 Mayo 2010

Fecha de Aprobación: 8 Septiembre 2010

Fecha de Publicación: 24 Diciembre 2010