

# Características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a variables modificables y no modificables

## Clinical-epidemiological characteristics of hypertension related to modifiable and unmodifiable variables

Ariadna Oca-Rodríguez,<sup>1,2</sup> Yralys Naranjo-Herrera,<sup>1,3</sup> Gliser Medina-González,<sup>1,3</sup> Barbarita Hernández-Martínez<sup>1,3</sup> y Migdaly Jorge-Molina<sup>4</sup>

### RESUMEN

**Objetivo.** Describir las características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a las variables modificables y no modificables.

**Material y métodos.** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en el Policlínico Docente 'Miguel Montesino Rodríguez' de Fomento, Cuba, entre enero a diciembre 2010. La población estuvo integrada por 196 pacientes en edad geriátrica con diagnóstico de hipertensión arterial. La muestra comprendió a 98 pacientes seleccionados de forma aleatoria mediante la técnica de alternancia. Se estudiaron las variables: modificables (estilos de vida, factores de riesgo modificables y control de la presión arterial) y no modificables (edad y sexo).

**Resultados.** El mayor número de pacientes clasificó en las edades entre 60 y 64 años, en el sexo femenino, con el sedentarismo como principal factor de riesgo modificable, con estilos de vida inadecuados y sin control de la tensión arterial.

**Conclusión.** Se halló una mayor proporción de hipertensos gerontes no controlados y con factores de riesgo modificables y con estilos de vida inadecuados.

**Palabras claves.** Epidemiología, hipertensión arterial, ancianos, factores de riesgo, estilos de vida.

### ABSTRACT

**Objective.** Describe the clinical and epidemiological characteristics of hypertension in relation to modifiable and non-modifiable variables.

**Material and methods.** A descriptive, retrospective and transversal study was carried out in the 'Rodríguez

Miguel Montesino' Clinic, Fomento, Cuba, from January to December 2010. A total of 196 geriatric patients with a diagnosis of hypertension was considered. A randomly and alternately selected sample of 98 patients was obtained. It was considered modifiable variables (lifestyles, modifiable risk factors and blood pressure control) and non-modifiable ones (age and sex).

**Results.** Most patients were between 60 and 64 year-old, female, with physical inactivity as a major modifiable risk factor, inadequate lifestyle and poor blood pressure control. **Conclusion:** It was found a higher rate of non-controlled hypertension in elderly patients with the presence of risk factors and inadequate lifestyle.

**Key words.** Epidemiology, arterial hypertension, elderly, risk factors, lifestyle.

1. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.
2. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor asistente, Policlínico Docente 'Miguel Montesino Rodríguez'. Fomento. Sancti Spiritus. Cuba.
3. Profesor Instructor.
3. Especialista de 1er. grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor.
4. Licenciada en Informática. Máster en Educación Superior. Profesora asistente.

## INTRODUCCIÓN

La elevación de las cifras de presión arterial por encima de los valores normales es uno de los problemas de salud más frecuentemente observados en el mundo y con el cual tienen que enfrentarse a diario los médicos de familia. La hipertensión arterial (HTA) es uno de los cuatros factores de riesgo mayores modificables que supera en prevalencia a las enfermedades transmisibles, tanto en países desarrollados como en países en vía de desarrollo, y ocupa la primera causa de morbilidad a nivel mundial.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las enfermedades cardiovasculares, dentro de ellas la HTA, deben ser consideradas prioritarias por sus enormes repercusiones sociales y económicas. Cuando los pacientes buscan atención médica por HTA, o son detectados por un equipo de salud en los centros de atención, ya presentan complicaciones y daño de los órganos blancos a consecuencia de un manejo y seguimiento inadecuados.<sup>1,2</sup>

La HTA en Cuba la padece alrededor de 30% de los adultos. En 2009 se reportaron 2 276 581 casos), de los cuales menos de 40% estaban controlados.<sup>3</sup>

En estos últimos años, en el municipio Fomento, mediante las consultas de Medicina General Integral y de Medicina, se encontró un control inadecuado de la HTA y que ha involucrado determinadas características en las variables modificables y no modificables.

El objetivo general de la investigación se relaciona con identificar las características clínico-epidemiológicas de la HTA con relación a las variables modificables (estilos de vida, factores de riesgo modificables, control de la tensión arterial) y no modificables (edad y sexo) en cinco consultorios del municipio de Fomento.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en el Policlínico Docente 'Miguel Montesino Rodríguez' de Fomento, Cuba, en el período comprendido de enero a diciembre de 2010.

Población y muestra: La población estuvo integrada por 196 pacientes en edad geriátrica con diagnóstico de HTA en cinco consultorios (36, 39, 44, 45 y 50) del municipio de Fomento.

Criterios de inclusión: pacientes con 60 años o más, adecuada capacidad física y mental para participar de la

investigación y que estuvieran de acuerdo en participar de la investigación).

Criterios de exclusión: pacientes con enfermedad psiquiátrica asociada o con demencia senil y que no aceptaron participar del estudio.

La muestra estuvo integrada por 98 pacientes, la que se seleccionó de forma aleatoria mediante la técnica de la alternancia.

Declaración de las variables

- Variables modificables: estilos de vida (variable cualitativa nominal), factores de riesgo modificables (variable cualitativa nominal dicotómica) y control de la tensión arterial (variable cualitativa nominal).
- Variables no modificables: edad (variables cuantitativa discreta) y sexo (variable cualitativa nominal dicotómica).

Factores considerados: sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo, hipercolesterolemia y consumo de café mayor de cuatro tazas al día; se consideró la dieta inadecuada cuando no se consumió las tres comidas principales y las dos ligeras del día y, además, no contaba con los elementos básicos de una dieta balanceada.

Recolección de la información: la información se obtuvo a través de las historias clínicas de salud familiar e individual de cada consultorio y de cada paciente, el registro estadístico municipal y la aplicación de una encuesta validada por el criterio de especialistas municipales y provinciales mediante una prueba piloto.

Análisis estadísticos: se utilizó el paquete estadístico SPSS (versión 11.0) con el empleo de totales y porcentajes para resumir cada una de las variables.

Consideraciones éticas: la investigación fue aprobada previamente por el Consejo Científico Municipal y se aplicó el principio ético de la autonomía o autodeterminación al aplicar el consentimiento informado a los participantes del estudio.

## RESULTADOS

Según la edad, el mayor número de pacientes se ubicó en el grupo etario de 60 y 64 años, 42 pacientes (42,87%), seguido de 65 a 69 años, 21 pacientes (21,43%); de 70 a 74 años, 16 pacientes (16,32%); de 75 a 79 años, 13 pacientes (13,26%); de 80 años o más, 6 pacientes (6,12%).

Según el sexo, 67 fueron mujeres (68,37%) y 31 varones (31,83%).

**Tabla 1.** Factores de riesgo modificables presentes o ausentes en pacientes hipertensos gerentes.

Factores de riesgo modificables	Presentes		Ausentes	
	N.º	%	N.º	%
• Alcoholismo	7	7,14	91	92,86
• Tabaquismo	45	45,91	53	54,09
• Obesidad	23	23,46	75	75,54
• Sedentarismo	76	77,55	22	22,45
• Hipercolesterolemia	16	16,32	82	83,68

Al analizar los factores de riesgo modificables, el mayor número de pacientes se ubicó en los sedentarios con 76 casos (77,55%). Otros factores que se destacaron fueron: tabaquismo y obesidad con 45 (45,91%) y 23 (23,46%) pacientes. El alcoholismo y la hipercolesterolemia clasificaron como los factores de mayor ausencia en los pacientes, 92,86% y 83,68%, respectivamente. Tabla 1.

En el estilo de vida de cada paciente se obtuvo como resultado que el mayor número de casos tenía hábitos tóxicos, sin una dieta adecuada y sin la práctica de ejercicios físicos. Tabla 2.

El mayor número de pacientes con cifras superiores a 140/90 mmHg o no controlados correspondió a 65 casos (66,32%) y que guardó relación con la presencia de factores de riesgo y estilos de vida inadecuados como: consumo de café, hábito de fumar, sedentarismo, alimentación inadecuada y escasa práctica de ejercicios físicos. Tabla 3.

## DISCUSIÓN

La variable no modificable edad ubicó el mayor número de pacientes en el grupo entre 60 y 64 años, lo que se relaciona con el aumento de la prevalencia de la HTA

**Tabla 2.** Estilos de vida en pacientes hipertensos gerentes.

Estilos de vida	Presente		Ausente	
	Nº	%	Nº	%
• Hábitos tóxicos	79	80,62	19	19,38
• Dieta adecuada	36	36,73	62	63,27
• Práctica de ejercicios físicos	42	42,85	56	57,15

**Tabla 3.** Control de la presión arterial según la presencia de factores de riesgo modificables y de estilos de vida inadecuados.

Presencia de factores de riesgo y de estilos de vida inadecuados	Presión arterial (mmHg)			
	Sí		No	
	N.º	%	N.º	%
• PA <140/90 (controlados)	33	33,68	65	66,32
• PA >140/90 (no controlados)	65	66,32	33	33,68

sistólica aislada asociada a factores de riesgo coronario y enfermedad cardiovascular. Los resultados que se muestran coinciden con los estudios que sustentan el criterio que las cifras de presión diastólica, y sobre todo la sistólica, aumentan con la edad.<sup>4</sup> Otras investigaciones concluyeron con resultados similares.<sup>5</sup> Sin embargo, otros autores reportaron HTA en grupos etarios menores; así, un 57,54% hipertensos entre 45 y 59 años.<sup>6</sup>

El sexo destacó a las mujeres como el grupo de mayor frecuencia, lo cual está basado en el predominio de factores de riesgo en este sexo por el aumento del tono vascular de las arterias periféricas y que provoca en la mujer posmenopáusica una mayor incidencia de HTA; además, se encuentra la caída en la producción de hormonas esteroideas como causa de la disfunción que origina el incremento de factores de riesgo. Otros estudios también hallaron una mayor proporción de mujeres hipertensas, de 71,1% y de 62,9%.<sup>7,8</sup>

El sedentarismo, como principal factor de riesgo modificable tuvo una relación directa con el nivel de la presión arterial, tanto es así que la no realización de ejercicios de forma regular fue un factor asociado de forma independiente para el desarrollo de HTA. Al respecto, estudios realizados en países con tan distinto grado de desarrollo socioeconómico y composición étnica, como Noruega y Chile, demuestran que mientras más bajo es el nivel educativo y de ingreso per cápita, mayor es la prevalencia de obesidad, tabaquismo y de otras conductas nocivas para la salud como el alcoholismo y hábitos sedentarios.<sup>9</sup> Otro estudio corroboró que en la relación existente entre la presencia de factores de riesgo e HTA predominó el tabaquismo como el más frecuente, seguido de la elevación del colesterol y de los triglicéridos.<sup>10</sup>

Los reportes expuestos anteriormente justifican la mayor incidencia de hábitos tóxicos dentro de los estilos de vida, seguidos por la dieta inadecuada y la ausencia de práctica de ejercicio físico. Como las medidas no farmacológicas útiles en el hipertenso no son caras y suelen ser beneficiosas para fomentar un buen estado de salud, debe intentarse introducir modificaciones en el estilo de vida. No es sencillo lograr modificaciones permanentes, pero en pacientes motivados puede evitar la necesidad de tratamiento farmacológico o reducir la posología.<sup>11</sup>

El inadecuado control de la presión arterial en los pacientes del estudio guardó relación con la presencia de factores de riesgo y estilos de vida no adecuados tales como: consumo de café, hábito de fumar, sedentarismo, inadecuada alimentación y escasa práctica de ejercicios físicos. Estos resultados fueron similares a los de otro estudio que tuvo 53,2% de hipertensos con la presencia de factores de riesgo y estilo de vida inadecuado.<sup>8</sup>

El presente trabajo tiene las limitaciones de ser retrospectivo y de no haber afinado sus definiciones.

En conclusión, las características clínico-epidemiológicas de la HTA, con relación a las variables modificables y no modificables en cinco consultorios del municipio de Fomento, arrojó un cambio en los resultados de la edad y los estilos de vida, lo cual ofrece una base sólida para justificar una modificación en la dirección de la evaluación del paciente hipertenso en el contexto del estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cribeiro Monserrate LM, Rivero Martínez N, Estévez Álvarez N. Morbimortalidad en urgencias y emergencias hipertensivas en el Policlínico Boyeros. *Rev Habanera de Ciencias Médicas* 2009; 8(2).
2. Curbelo Serrano V, Quevedo Fleites G, Leyva Delgado L, Ferrá García, BM. Comportamiento de la crisis hipertensivas en Centro Médico de Diagnóstico integral. *Rev Cub Med Gen Integr*. 2009; 25(3). URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000300015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300015&lng=es&nrm=iso)
3. Castillo Álvarez Y, Chávez Vega R, Alfonso Guerra J. Incidencia y prevalencia de hipertensión arterial registrada en el Día Mundial de la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Experiencia de un grupo de trabajo. *Rev Cub Med* 2011; 50(3). URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232011000300002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300002&lng=es&nrm=iso).
4. Ofarril S. Hipertensión arterial. En: Cecil. Tratado de Medicina Interna. 20.ª Ed. México D. F.: Interamericana; 2006. p. 294-310.
5. Rodríguez Ramos JF, Boffill Corrales A, Fernández Montequin ZC, Herrera García A, Conchado Martínez JH. Factores de riesgo de las urgencias hipertensivas. Policlínico Raúl Sánchez. *Rev Ciencias Médicas* 2009; 13(2). URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942009000200005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200005&lng=es&nrm=iso).
6. Díaz Campos A, Díaz Ortiz A. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial. *Rev Electrónica de PortalesMédicos.com*. URL disponible en: [http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos\\_academicos/ABRIL\\_2011/Caracterizacion\\_Clinico-epidemiologica\\_de\\_la\\_Hipertension\\_Arterial.pdf](http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos_academicos/ABRIL_2011/Caracterizacion_Clinico-epidemiologica_de_la_Hipertension_Arterial.pdf).
7. Valdés Ramos E, Bencosme Rodríguez N. Frecuencia de la hipertensión arterial y su relación con algunas variables clínicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Cub Endocrinol*. 2009; 20:77-88.
8. VázquezVigoa A, Fernández Arias MA, Cruz Álvarez NM, Roselló Azcanio Y, Pérez Caballero MD. Percepción de la hipertensión arterial como factor de riesgo. Aporte del día mundial de lucha contra la hipertensión arterial. *Rev Cub Med*. 2006; 45(3).
9. Romero T. Factores modificables de riesgo cardiovascular: ¿Cuáles estamos realmente modificando? *Rev Méd Chile*. 2009; 137(11):1498-1501. URL disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S0034-98872009001100014](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0034-98872009001100014)
10. Paramio Rodríguez A, Marín Hernández D. Prevalencia de la hipertensión arterial sistólica aislada y factores de riesgo asociados en dos barrios del municipio independencia estado tachira. *Rev Haban Cienc Méd* 2007; 6(2). URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2007000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Davis MM, Jones DW. The role of lifestyle management in the overall treatment plan for prevention and management of hypertension. *Semin Nephrol*. 2002; 22(1):35-43.

Correspondencia a: Dra. Ariadna Oca Rodríguez  
ari2609@polfom.ssp.sld.cu

Declaración de conflicto de interés: ninguno.

Fecha de recepción: 17-03-2012.

Fecha de aceptación : 30-04-2012.