

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
POLICLÍNICO DOCENTE  
“JIMMY HIRTZEL”  
BAYAMO GRANMA**

**Hipertensión Arterial en mayores de 15 años atendidos por urgencia, 2007**

**Hypertension in 15-year- old patients assisted at the emergency room, 2007**

*Oscar Rosales Rosales<sup>1</sup>, Pilar Escalona Guevara<sup>2</sup>, Mabel Sánchez Fajardo<sup>3</sup>, Mariela Capote González<sup>4</sup>, Tailén Rosales Sánchez<sup>5</sup>*

**Resumen**

Se realizó un estudio prospectivo y longitudinal con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la hipertensión arterial en pacientes mayores de 15 años atendidos en el cuerpo de guardia del Policlínico “Jimmy Hirzel” de enero a diciembre de 2007. El universo estuvo constituido por 18549 pacientes que acudieron al cuerpo de guardia en ese período. Para la obtención de la información se revisaron las hojas de cargo emitidas por los médicos de guardia. Las variables de estudio fueron, edad, sexo, hipertensión ligera, moderada, severa, crisis hipertensiva, y distribución de casos por meses del año. Del total de pacientes que acudieron a solicitar atención médica en el cuerpo de guardia en el período el 14,2% estuvo representada por hipertensos. Las edades de 45-59 años, seguidas de las de 60 y más fueron las que mayor incidencia aportaron con 38.34 y 37.69% respectivamente. El 55.12% eran del sexo femenino. La hipertensión arterial ligera y moderada fueron las categorías que predominaron. Los meses de septiembre y agosto reportaron el mayor número de hipertensos atendidos en el cuerpo de guardia.

**Descriptor DeCS: HIPERTENSIÓN /epidemiología; PRESIÓN SANGUÍNEA**

**Abstract**

It was carried out a prospective and longitudinal research with the objective to characterize the high behaviour in patients older than 15 years assisted in the guard room of “Jimmy Hirzel” Policlinic since January to December 2007. The universe was made by 18549 patients that came to the guard room during that period. To get the information the doctor’s registers were reviewed. The studied variables were: age, sex light, moderated and severe hypertension, hypertensive crisis and distribution of cases by months. From all the patients that came to the guard room during that period, the 14,2% was represented by hypertensive patients. The age from 45 to 59, 60 years and

---

over were the ones that had more incidence, with 38,34 and 37,69%. The 55,12% were female. The light and moderated hypertensions were the most predominant categories. September and August were the months that reported the greatest number of hypertensive patients assisted in the guard room.

*Descriptores en Ingles: HYPERTENSION/epidemiology; BLOOD PRESSURE*

## **Introducción**

La hipertensión arterial es la mas común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y las poblaciones de todas las partes del mundo, representa por si sola una enfermedad como también un factor de riesgo importante para otras, fundamentalmente cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebro vascular, insuficiencia renal y constituye significativamente en la retinopatía, está relacionada en múltiples factores de índole social, económico, cultural ambiental y étnico su prevalencia ha estado en aumento asociados a factores alimentarios inadecuados, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales relacionados con los hábitos tóxicos.(1 )

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad caracterizada por la elevación de las cifras de presión arterial por encima de los valores considerados como normales. En el adulto se considera como hipertenso a todo individuo mayor de 18 años con cifras tensionales por encima de 140/90 mmhg, en tres tomas diferentes.( 2 )

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica no transmisible que con más frecuencia afecta al adulto. Se plantea que afecta todos los grupos étnicos atendiendo a múltiples factores de índole económico, social, cultural y ambiental, considerándose eventualmente como la principal causa de morbilidad y mortalidad de los países desarrollados, y lo más preocupante es que está tomando proporciones cada vez mayores en varios países en vías de desarrollo.(3)

En los países occidentales la hipertensión arterial constituye uno de los problemas más importantes de salud, a causa de su elevada prevalencia (entre el 20 y el 50% de la población adulta según el criterio diagnóstico utilizado), y de sus consecuencias a largo plazo sobre la salud individual cuando no se controla adecuadamente con tratamiento, ya que sus descompensaciones (crisis) conducen a la aterosclerosis precoz y a la lesión de órganos vitales, asociándose a una reducción en la esperanza de vida de 10 a 20 años.(4,5)

En el mundo se estima que existen alrededor de un billón de personas que padecen de hipertensión arterial, en Cuba 2.3 millones (33.9%), según reporte estadístico del CPHE de nuestra provincia Granma la prevalencia de hipertensión arterial en el año 2006 fue de un 27% y en el municipio Bayamo de un 22.2%.

Aun se está a niveles subóptimos en detección, tratamiento y control de la misma a pesar de los cursos que se brindan sobre este tema, de los informes de los diferentes comités y de las guías de las sociedades internacionales de HTA (ISH), y de la sociedad europea de HTA (ESH), así como de otras publicaciones de expertos sobre el tema, tenemos que llegar a la conclusión de que la atención del hipertenso aún no es la ideal.

De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7.2 millones son por enfermedades coronarias, y 4,6 millones por enfermedad vascular encefálica, y la hipertensión arterial está presente en la mayoría de ellas.(6)

En la actualidad, el porcentaje de población hipertensa diagnosticada y tratada correctamente ha aumentado significativamente, habiendo disminuido la incidencia de complicaciones graves como hipertensión maligna, hemorragias cerebrales y episodios de insuficiencia cardiaca.

A pesar de ello, un 2% de todas las urgencias médicas corresponden a elevación de tensión arterial (TA) con cifras superiores a 220/120 mmhg en sujetos totalmente asintomático. En un

porcentaje inferior al 1% las cifras elevadas de tensión arterial se acompañan de síntomas o signos que hacen que el diagnóstico corresponda a una urgencia o emergencia hipertensiva. La proporción para algunos autores sería de 76% de urgencias y 24% de emergencias.(7)

La crisis de hipertensión arterial, con su correspondiente alarmante sintomática, constituye un volumen significativo de consultas en los servicios de urgencias. Hay situaciones en las que se requiere de un manejo médico de urgencia ya que los pacientes corren grandes riesgos. La crisis hipertensiva es una de ellas y se considera como tal cuando la tensión arterial aumenta considerablemente, generalmente con presión diastólica superior a 120 mmhg.(8)

Las urgencias en hipertensión arterial (HTA) constituyen una de las situaciones más frecuentes en el ámbito de la atención continuada tanto en los hospitales como en la asistencia primaria. La prevalencia de las crisis hipertensivas entre el número total de consultas en los servicios de urgencias hospitalarios se sitúa en torno al 3% y puede alcanzar el 27% entre las patologías médicas urgente grave. En las unidades de cuidados intensivos, hasta un 50% de los pacientes pueden precisar fármacos antihipertensivos como parte de su tratamiento.

El espectro de las urgencias en hipertensión arterial es muy amplio, ya que abarca desde circunstancias menores, en las que una acción terapéutica precipitada puede ser peligrosa, hasta cuadros de grave compromiso vital (9).

Se considera urgencia hipertensiva a la elevación de la tensión arterial con o sin síntomas inespecíficos y no comporta riesgo vital inmediato, no precisa una reducción inmediata, rápida de la tensión arterial, y emergencia hipertensiva a la elevación de la tensión arterial con daño orgánico severo o repercusión cardiovascular que comporta un riesgo vital inmediato (10).

En nuestro país existen pocos estudios que fundamenten científicamente el comportamiento de este fenómeno y que aporten al sistema de salud herramientas para comprender las causas de las urgencias hipertensivas y para contribuir a disminuirlas.

Alrededor del 30% de nuestra población urbana sufre de hipertensión arterial, y aunque el programa para el control, diagnóstico y evaluación para esta enfermedad ha abarcado casi en su totalidad su manejo desde la atención primaria, poco se ha escrito acerca del comportamiento de esta entidad y la atención a estos pacientes en los cuerpos de guardias de este nivel de atención.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, y la poca referencia de bibliografía que hablen sobre la incidencia de hipertensión arterial en los cuerpos de guardia decidimos realizar esta investigación.

## **Método**

Se realizó un estudio prospectivo y longitudinal con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el cuerpo de guardia del Policlínico “Jimmy Hirtzel” de Enero-Diciembre de 2007.

El universo estuvo constituido por 18549 pacientes y la muestra estudiada fue 2600 pacientes con presión arterial alta que acudieron al cuerpo de guardia en ese período y tenían dirección de las áreas de salud pertenecientes al policlínico referido.

Para la obtención de la información se revisaron las hojas de cargo emitidas por los médicos de guardia. La operacionalización de las variables se realizó de la forma siguiente.

Pacientes con TA normal y elevada.

Como criterio de Tensión elevada se tuvo en cuenta: Aquellos pacientes cuyas cifras tensionales estaban por encima de 140mmhg sistólica y 90mmhg diastólica.

La edad como variable cuantitativa continua se expresó en números absolutos y porcentaje, subdividida en las siguientes categorías: 15-29, 30-44, 45-59, y 60 y más.

Para el sexo, variable cuantitativa nominal dicotómica M y F .

Distribución de los pacientes según presentación de la hipertensión.

Ligera. Cifras de tensión arterial entre 90-99 mmhg diastólica y 140-159 mmhg sistólica.  
Moderada. Cifras de tensión arterial de 100-109 mmhg diastólica y 160-179 mmhg sistólica.  
Severa. Cifras de tensión arterial de 110- 119 mmhg diastólica y 180- 219 mmhg sistólica.  
Crisis hipertensiva. Cifras de tensión arterial de 120 mmhg diastólica y 220 mmhg sistólica o más.

Distribución de los casos de HTA según incidencia por meses.

La medida de resumen se expresó en números absolutos y porcentajes.

La información fue procesada a partir de una base de datos creada al efecto auxiliado por el programa Microsoft Office Excel 2003. Se determinaron las frecuencias absolutas y relativas en cada caso.

## Resultados

En el período Enero-Diciembre del 2007, se atendieron en el cuerpo de guardia un total de 18549 de ellos presentaron cifras tensionales normales, 15949 que representa un 85.98% y la incidencia de hipertensos 2600 para un 14.02%.(tabla 1)

El 38.34% de hipertensos estuvieron en las edades comprendidas de 45-59 años, seguido por las de 60 años y más. (tabla 2)

La distribución por sexos aparece reflejada en la tabla 3, donde observamos que el sexo femenino fue el que predominó, 55.12%,

En la tabla 4 encontramos la distribución según presentación de la hipertensión arterial, la ligera y moderada reportaron el 94% de los casos, y solo 156 pacientes sufrieron crisis hipertensiva.

Los meses de septiembre y agosto fueron los que mayor incidencia reportaron, 11.7 y 11.3% respectivamente. (tabla 5)

## Discusión

La alta asistencia de pacientes con cifras tensionales elevadas al cuerpo de guardia nos refleja que aunque a nivel de las áreas del policlínico existen consultorios médicos donde se le brinda atención sistemática a la población aún no se ha logrado controlar en las mismas este problema de salud, lo cual conduce a que un número importante de pacientes necesiten acudir a la atención de urgencia. Por otro lado un por ciento elevado de pacientes prefieren acudir al cuerpo de guardia ya que aquí siempre está presente el médico, hay mayor disponibilidad de medicamentos y este se encuentra en un lugar más accesible a ellos, en la mayor parte de los casos.

En nuestro trabajo coincidimos con la literatura revisada que refiere, es conocido que el progreso de la edad es un factor importante en el desarrollo de la hipertensión arterial. A partir de los 50 años aumenta notablemente.(1) Esto es debido a que con el progreso de la edad la labilidad de los vasos sanguíneos a los procesos ateroscleróticos y degenerativos es mayor, asociándose un aumento de la resistencia periférica por disminución del calibre de los mismos con el consiguiente aumento de la tensión arterial. Está bien demostrado que en el transcurso de estos últimos años, se ha observado un aumento considerable de las dramáticas consecuencias patológicas producida por esta enfermedad (aterosclerosis), su incremento ha sido de tal naturaleza que los epidemiólogos la titulan como la gran plaga del siglo XX. (11,12)

Si a todo lo anterior le agregamos la aparición del sedentarismo y de obesidad, elevado consumo de sal, e ingestión de medicamentos como esteroides, anticonceptivos orales etc., la relevancia que tiene el estrés como factor de riesgo en la HTA, tomando en consideración su función en la génesis y evolución hacen que sean estas edades las más propensas a padecer la enfermedad. Con respecto al sexo no coincidiendo con la mayoría de la literatura revisada donde se refleja que la hipertensión arterial es más frecuente en los hombres pero si coincidimos con Caro García(13) que refleja que en personas adultas de mediana y avanzada edad se ve con mayor frecuencia en

las mujeres, coincidiendo esto con el período menopáusico y los cambios hormonales que lo acompañan, así como el estrés que esto provoca, además las mujeres suelen acudir en mayor número y frecuencia a la consulta médica, y en consecuencia, también ser más responsables en el cumplimiento de las indicaciones recibidas, no así el hombre.

También podemos añadir que el lugar donde se realizó el estudio es un área donde predominan personas del sexo masculino con responsabilidades administrativas y políticas que por su propio trabajo permanecen parte de su tiempo fuera por lo que reciben atención en otras áreas o en sus centros de trabajo. Además la población femenina supera en número a la masculina.

Algunos autores plantean que según transcurre el tiempo de evolución de la enfermedad por encima de 15 años hay un cambio de estadio progresivo, pero en nuestro caso puede estar influido por las acciones para el diagnóstico precoz de la enfermedad por el Médico de la Familia y el inicio temprano del tratamiento, además de las actividades de promoción que hace que no evolucione a otros estadios, unido a que los pacientes acuden rápidamente a solicitar atención médica cuando aparecen los síntomas de la enfermedad, manifestado por el aumento del nivel cultural que ha alcanzado nuestro pueblo apoyado sobre la base en los medios de difusión masiva así como la cultura general integral.

Coincidimos con estudios (no publicados) que aseguran que los meses de verano son más propensos a padecer cuadros de hipertensión arterial, sabemos que en estos meses aumenta la temperatura ambiental, además son meses festivos donde gran cantidad de personas modifican estilos de vida como consumo de bebidas alcohólicas, alteran el horario de sueño cosa que consideramos puede causar estrés y por consiguiente elevación de la tensión arterial. En la literatura revisada no se recogen estudios que aborden el problema de la hipertensión en relación con los meses del año.

## Conclusiones

- 1- Del total de pacientes que acudieron a solicitar atención médica en el cuerpo de guardia en el período el 14% estuvo representado por hipertensos.
- 2- Las edades de 45-59 años y 60 y más fueron las que mayor incidencia de hipertensos reportaron.
- 3- El mayor por ciento de los casos que asistieron al cuerpo de guardia correspondió al sexo femenino.
- 4- La hipertensión arterial ligera y moderada fueron las categorías que predominaron.
- 5- Los meses de septiembre y agosto fueron los que mayor número de hipertensos reportaron.

## Referencias Bibliográficas

- 1- Gerardo Dumong J. Los Factores de Riesgo en el proceso Salud Enfermedad. Rev Cubana Medicina General Integral. 1999. 14(3): 451- 456.
- 2- Álvarez Videra W. La hipertensión arterial, un reto para el hombre de estos tiempos. Rev Cubana de Medicina Interna. 2005; 2(1): 20-28.
- 3- Kaplan NM. Crisis Hipertensiva. Hipertensión Clínica 4ta Ed. Buenos Aires, Waverly. Hispánica. 2003: 339 - 356.
- 4- Dotres Martínez C. Programa Nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de hipertensión arterial. Rev Cubana de Medicina General Integral. 1999; 15(1): 46,87.

- 5- Revista de la sociedad Española de Hipertensión Arterial. Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial 2000. 17(4): 50-58.
- 6- Vázquez Vigoa A. Hipertensión Arterial. Pensamiento y realidad. Rev Cubana Medicina. 2004; 43(2-3): 23-28.
- 7- Florat García G. García Fernández R. Hernández Véliz D y García Barreto D. Rev Cubana Cardiología, Cirugía Cardiovascular. 2000; 14(2 ) :81-93.
- 8- Revista de la Sociedad Española de hipertensión. Liga Española para la lucha contra la Hipertensión Arterial 1999. 16 (3): 31-37.
- 9- Borghic, Consentino E. Crisis Hipertensivas. Práctica de Hipertensión Arterial. Momento médico Iberoamericano 2002.3(2):7 -23.
- 10- Coca A, De la Sierra A. Urgencias y Emergencias Hipertensivas. Guía de tratamiento de hipertensión arterial 2da Ed. Barcelona. Editorial Médica JIMS, 2001. 63 – 68.
- 11- García Barrios H. Sobre un posible programa de investigación epidemiológica y lucha contra la enfermedad coronaria e hipertensión arterial. Trabajo presentado en el seminario sobre epidemiología de enfermedades crónicas. La Habana, Minsap, 1972.
- 12- Frank, Ch et al Angina pectoria in men. Prognostic significance of selected medical factors. Circulation, 1973; 48: 509-517.
- 13- Abellán Aleman J. Hipertensión en el anciano. Hipertensión 2001; 18(2):78-85.
- 14- Caro García B. Estudio de incidencia de HTA en adultos de 20 CMF Rev Cub de Med Gral Int . 1996; 12(4); 319-324.
- 15- O'Brien E, Coat A, Owens P, Petrie J, Padfield PL, Littler WA, Swiet M, Mee F. Use and interpretation of ambulatory blood pressure monitoring: recommendations of the British Hypertension Society. BMJ 2000; 320: 1128-34.
- 16- Verdecchia P. Prognostic value of ambulatory blood pressure: current evidence and clinical implications. Hipertensión. 2000; 35: 844-51.
- 17- Vidal T. Hipertensión Arterial. Guerra avisada. Avances Médicos 2000.7(21): 20-23
- 18- Castañeda Herrera, I.F. Céspedes Lantigua LA., Álvarez Sintés. Hipertensión Arterial. Temas de Medicina General Integral. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2001. 517- 527.
- 19- Objetivos Propósitos y directrices para incrementar la Salud de la Población Cubana.1995 - 2000.
- 20- Did Núñez, JP. Hipertensión Arterial. Estratificación de Riesgo. Revista Cubana Medicina General Integral. 1999; 15(6): 597 – 604.
- 21- Johson MI, Pites K, Batteleman DS, Beyth RJ. Prevalence of comorbid of hypertention and dyslipidemia associate with cardiovascular disease. Am J Manag Care. 2004; 10: 926-32.
- 22- Licea ME, Padrón RS, Hung S, Márquez A. Hipertensión arterial y diabetes mellitus. Rev Cubana Med. 1977; 16: 311-21.

23- García Barrios H. Sobre un posible programa de investigación epidemiológica y lucha contra la enfermedad coronaria e hipertensión arterial. Trabajo presentado en el seminario sobre epidemiología de enfermedades crónicas. La Habana, Minsap; 1972.

## Anexos

**Tabla 1. Distribución de los pacientes según comportamiento de la tensión arterial.**

Pacientes Atendidos	Con tensión Normal	%	Con tensión elevada	%
18549	15949	85.98	2600	14.02

Fuente: Estadística

**Tabla 2. Distribución de los pacientes Hipertensos según edad.**

Edades	Número	%
15-29 años	147	5.65
30- 44 años	476	18.30
45- 59 años	997	38.34
60 y más	980	37.69

Fuente: Estadística

**Tabla 3. Distribución de los pacientes Hipertensos según sexo.**

Sexos	Número	%
Masculinos	1141	44.88
Femeninos	1459	55.12

Fuente: Estadística

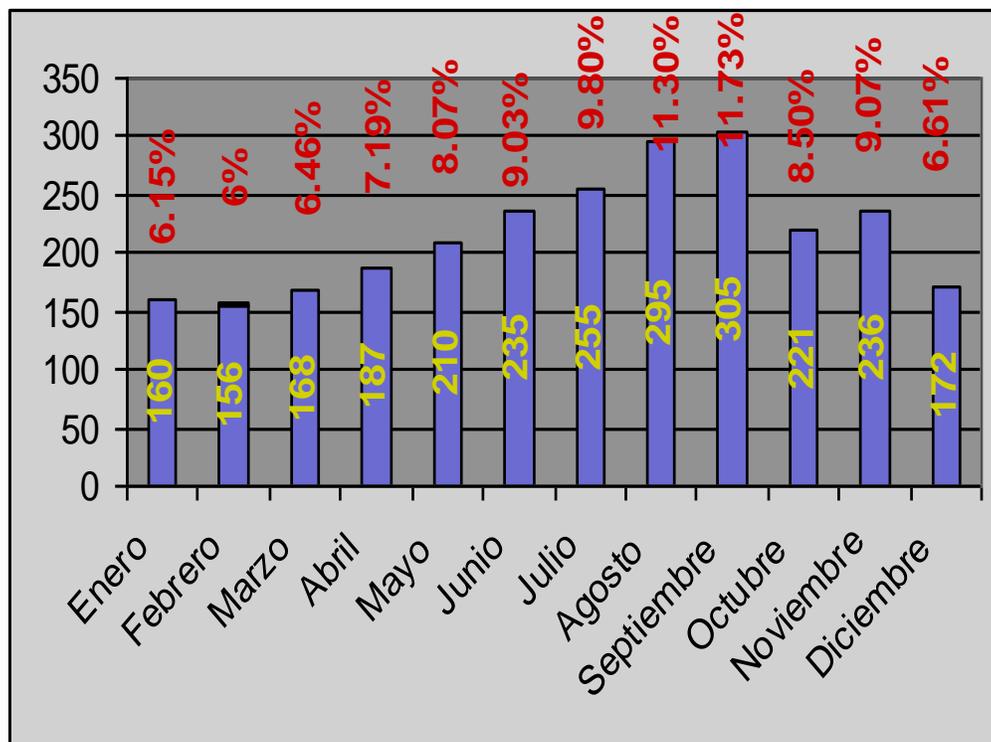
**Tabla 4. Distribución de los pacientes según presentación de la hipertensión.**

Presentación	Número	%
Ligera y moderada	2444	94
Severa	0	0
Crisis hipertensiva	156	6

Fuente. Estadística

**Gráfico 1**

**Pacientes hipertensos según meses.**



Fuente. Encuesta

<sup>1</sup> Especialista de I grado en Medicina General Integral.

<sup>1</sup> Especialista de II grado en Medicina General Integral

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería.

<sup>1</sup> Estudiante de Tercer Año de Medicina