

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON SÍNDROME HIPERTENSIVO QUE CONCURRIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPÉ DURANTE EL PERÍODO DE ENERO A MARZO DE 2019

Santos, Amanda¹; Torres, Djane¹; Giménez, Graciela¹

¹ Universidad Maria Auxiliadora (UMAX). Asunción, Paraguay

RESUMEN

Introducción: El trabajo tiene como objeto analizar el problema de la hipertensión (HTA), la enfermedad crónica más frecuente en el mundo, y que más contribuye a la mortalidad, centrando el estudio en la importancia de la prevención y el papel en ello de los profesionales de la salud. El objetivo del trabajo fue Identificar la incidencia de HTA en los pacientes de la población adulta dentro del hospital Regional de Caacupé. Estudio observacional descriptivo de corte transversal. De un total de doscientas diez personas, predomina el género femenino (72%), entre sesenta y seis y ochenta y cinco años (82%); de estos fueron pacientes conocidos que se encontraban dentro del programa (98%); con factor de riesgo al tabaco (72%). Se concluye que predomina el sexo femenino entre las edades comprendidas de sesenta y seis a ochenta y cinco años; en su mayoría, pacientes conocidos fueron los que acudieron por consultorio con factor de riesgo principal: el tabaco.

Palabras clave: Hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, presión arterial.

INTRODUCCIÓN

Luego de considerar las clasificaciones propuestas por el Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto sobre la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Presión Arterial Elevada, las Pautas Europeas para el Manejo de la Hipertensión 2007 y el anterior Consenso

Latinoamericano sobre Hipertensión Arterial, se decidió mantener el concepto de que se diagnostica hipertensión cuando la presión arterial es >140/90 mmHg. Por encima de este valor, se puede dividir la hipertensión en grados 1, 2 y 3. Esta clasificación también se aplica a la hipertensión sistólica aislada, que debe ser diagnosticada y tratada, sobre todo, en los pacientes mayores^{1,2}.

Teniendo en cuenta que la presión arterial es una variable continua y que, a mayores cifras tensionales, mayor es el riesgo cardiovascular, se decidió que los sujetos con PA entre 120/80 y 129/84 pueden ser considerados de presión normal. La hipertensión arterial generalmente se clasifica como primaria, esencial o idiopática cuando la presión arterial es constantemente mayor de lo normal sin causa subyacente conocida. Representa el 85% al 90% de todos los casos de hipertensión. La hipertensión es definida como secundaria cuando la presión arterial es elevada como resultado de una causa subyacente identificable, frecuentemente corregible (el restante 10% a 15% de los sujetos hipertensos)^{3,4}.

En 2008, en el mundo se habían diagnosticado de hipertensión aproximadamente el 40% de los adultos mayores de veinticinco años; el número de personas afectadas aumentó de seiscientos millones, en 1980, a mil millones en 2008. La máxima prevalencia de hipertensión se registra en la Región de África, con un 46% de los adultos mayores de veinticinco años,

mientras que la más baja se observa en la Región de las Américas, con un 35%. En general, la prevalencia de la hipertensión es menor en los países de ingresos elevados (35%) que en los países de otros grupos de ingresos, en los que es del 40%^{5,6}.

En los países de ingresos bajos y medianos, la hipertensión no solo es más prevalente, sino que también hay más personas afectadas porque el número de habitantes de esos países es mayor que el de los países de ingresos elevados. Además, a causa de la debilidad de los sistemas de salud, el número de personas hipertensas sin diagnóstico, tratamiento ni control de la enfermedad también es más elevado en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos elevados. La prevalencia creciente de la hipertensión se atribuye al aumento de la población, a su envejecimiento y a factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física, el sobrepeso o la exposición prolongada al estrés. Las consecuencias adversas de la hipertensión para la salud son complejas porque muchos afectados tienen además otros factores de riesgo que aumentan la probabilidad de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal. Entre esos factores de riesgo se encuentran el consumo de tabaco, la obesidad, la hipercolesterolemia y la diabetes mellitus. El tabaquismo aumenta el riesgo de complicaciones de la hipertensión en los afectados. En 2008, había mil millones de fumadores en el mundo y la prevalencia mundial de la obesidad casi se había duplicado desde 1980. La prevalencia mundial de la hipercolesterolemia entre los adultos mayores de veinticinco años era del 39%, y la de la diabetes del 10%⁽¹⁶⁾. El consumo de tabaco, la dieta malsana,

el uso nocivo del alcohol y el sedentarismo también son los principales factores de riesgo conductuales de todas las enfermedades no transmisibles importantes, es decir, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas y el cáncer^{7,8}.

Se prevé que, durante el periodo 2011-2025, la pérdida acumulada de producción asociada con las enfermedades no transmisibles en los países de ingresos bajos y medianos será de US\$ 7,28 billones. La pérdida anual de aproximadamente US\$ 500 000 millones a causa de las principales enfermedades no transmisibles representa alrededor del 4% del producto interior bruto en esos países. Las enfermedades cardiovasculares, entre ellas la hipertensión, son el motivo de casi la mitad del costo^{9,10}.

La incidencia creciente de las enfermedades no transmisibles aumentará la dependencia y los costos de la atención para los pacientes y sus familias, a menos que se intensifiquen los esfuerzos de salud pública para prevenir estas afecciones. La Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2011, reconoce el rápido aumento de la carga de las enfermedades no transmisibles y sus efectos devastadores en la salud, el desarrollo socioeconómico y la mitigación de la pobreza^{11,12}.

En el hospital Regional de Caacupé, contamos con el programa de Hipertensión Arterial, donde se registran pacientes diagnosticados con HTA en un promedio de cuatrocientos treinta y ocho pacientes por mes, concientizados a través de charlas educativas y guías para el manejo de dicha patología. La cifra mencionada son pacientes que regularmente acuden a sus controles

mediante las consultas; también pacientes captados que ingresan dentro del programa pero en menor cantidad. Hay profesionales comprometidos; desde médicos, licenciados hasta personal de estadísticas asignado en el área que realiza un trabajo constante. La presente investigación pretende describir las características de pacientes adultos con síndrome hipertensivo que concurrieron al Hospital Regional de Caacupé en el periodo comprendido entre enero y marzo de 2019.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Diseño de casos consecutivos, de tipo Documental con datos secundarios obtenidos mediante fichas de recolección de datos. (Anexo I). La población de estudio fueron pacientes que acudieron por consultorio y al servicio de urgencias del Hospital Regional de Caacupé en el periodo comprendido entre enero y marzo de 2019. Los criterios de inclusión fueron que el diagnóstico de HTA se haya efectuado en el hospital (mediante la ficha clínica). **Criterios de exclusión:** Pacientes menores de edad; Pacientes cuyos expedientes no cuenten con toda la información requerida para este estudio. **Muestreo:** El muestreo se llevó a cabo en el área de consultorio y del servicio de urgencias mediante la recopilación de datos de fichas clínicas cuyo diagnóstico se encuentra con hipertensión arterial y factores de riesgos asociados. **Datos estadísticos:** La digitalización de los resultados se realizaron con el Software de Procesamiento de planillas Microsoft Excel 2013. Para el resto del trabajo, se usó Microsoft Word 2013. Los resultados se expresaron en promedio y en porcentaje para los datos cuantitativos y en frecuencia para los cualitativos con porcentaje. Se analizarán las variables sociodemográficas,

asi como el conocimiento hacia la patologia (HTA) y los factores de riesgo relacionados con la misma.

RESULTADOS

La población de estudio fue de doscientos diez pacientes que acudieron por consultorio y el servicio de urgencias en el Hospital Regional de Caacupé; y se realizó cada una de las estadísticas en las siguientes tablas: El 25%: 18 a 24 años; 22%: 25 a 44; 43%: 45 a 65 y, 82%: 66 a 85 (Tabla 1).

Tabla n.º 1. Población de estudio según edad, n= 210

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 24 años	25	25%
25 a 44 años	22	22%
45 a 65 años	43	43%
66 a 85 años	82	82%
TOTAL	100	100%

El 28% de la población estudiada es masculino y 72%, femenino (Tabla 2).

Tabla n.º 2. Población de estudio según sexo, n= 210

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	72	72%
Masculino	28	28%
TOTAL	100	100%

El 98% constituye pacientes conocidos y el 2%, pacientes nuevos (Tabla 3).

Tabla n.º 3. Población de estudio según conocimiento de su afección, n= 210

Grado de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Pacientes conocidos	98	98%
Pacientes nuevos	2	2%
TOTAL	100	100%

Consumo de tabaco: 72%; sedentarismo: 67%; alcoholismo: 64%; falta de deportes: 61%; dieta no saludable: 58% (Tabla 4).

Tabla n.º 4. Población de estudio según factores de riesgos en hipertensión arterial, n= 210

Factores de riesgos	Frecuencia	Porcentaje
Tabaco	72	72%
Sedentarismo	67	67%
Alcohol	64	64%
Falta de Deportes	61	61%
Dieta no saludable	58	58%
TOTAL	100	100%

DISCUSIÓN

Tras el estudio realizado en el Hospital Regional de Caacupé, los resultados fueron similares al de la población de España, pero arrojan un mayor porcentaje de hipertensos adultos mayores de entre sesenta y seis y ochenta y cinco años, en un 82%; para adultos jóvenes hipertensos de entre veinticinco y cuarenta y cuatro años, un 22%.

Los resultados obtenidos en la población de España demostraron que es una de las quince enfermedades letales que más ha crecido desde 2001. De los catorce millones de personas afectadas en España, cuatro millones (el 28%) permanecen sin diagnosticar, principalmente personas jóvenes, en edad laboral, que desconocen que padecen la enfermedad por estar normalmente sin síntomas^{13,14}.

Aunque las cifras cambian de unos estudios a otros, en general se estima que la prevalencia de la HTA entre adultos españoles es de un 35-40% y de un 60% en el caso de los mayores de sesenta y cinco años^{15,16}.

Según el informe de la OMS, la detección y el tratamiento precoz de la hipertensión y las políticas de salud pública dirigidas a fomentar los hábitos de vida saludables han disminuido en las tres últimas décadas las cifras de mortalidad por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares en

los países con ingresos elevados.

Las consecuencias de la HTA en el Sistema Nacional de Salud (SNS) (muerte prematura, discapacidad, pérdida de ingresos y gastos médicos, entre otros) y en el erario público hacen necesario aunar todos los esfuerzos en su prevención como complemento del control de la enfermedad con el fin de evitar la aparición de nuevos casos y facilitar un tratamiento responsable y eficaz^{17,18}.

Después del trabajo de recolección y análisis de las fichas clínicas obtenidas en consultorio y el servicio de urgencias del Hospital Regional de Caacupé, obtuvimos este resultado de la población estudiada: de acuerdo con el sexo, predominio femenino: 72%, con una edad de entre sesenta y seis y ochenta y cinco años; de pacientes conocidos que acudieron: 98%; con un factor de 72% de riesgo al tabaco.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHOBANIAN AV, BAKRIS GL, BLACK HR, CUSHMAN WC, GREEN LA, IZZO JL, et al., and the National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. The JNC 7 Report. JAMA 2003; 289:2560-2572.
2. MANCIA G, DE BACKER G, DOMINICZAK A, CIFKOVA R, FAGARD R, GERMANO G, et al.

- 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension, The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens* 2007; 25:1105-1187.
3. NEATON JD, WENTWORTH D. Serum cholesterol, blood pressure, cigarette smoking, and death from coronary heart disease. Overall findings and differences by age for 316,099 white men. Multiple Risk Factor Intervention Trial Research Group. *Arch Intern Med* 1992; 152:56-64.
 4. STAMLER J, STAMLER R, NEATON JD. Blood pressure, systolic and diastolic, and cardiovascular risks. US population data. *Arch Intern Med* 1993; 153:598-615.
 5. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria, Hospital Italiano de Buenos Aires 3.ª Edición. Capítulo 141: HTA
 6. Causas de muerte 2008 [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf).
 7. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2224-60.
 8. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.
 9. Organización Mundial de la Salud. Global Health Observatory Data Repository [base de datos en línea]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (<http://apps.who.int/gho/data/view.main>).
 10. Organización Mundial de la Salud. Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.
 11. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Asamblea General de las Naciones Unidas, 2011.
 12. Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/nmh/events/2013/consultation_201303015/en/)
 13. Organización Mundial de la Salud. Impact of out-of-pocket payments for treatment of non-communicable diseases in developing countries: A review of literature WHO Discussion Paper 02/2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
 14. Organización Mundial de la Salud y Foro Económico Mundial. From Burden to "Best Buys": Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y Foro Económico Mundial, 2011 (http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary).
 15. Ministerio de Sanidad. Patrones de la mortalidad en España. 2011.
 16. Estusidad, 11 de marzo de 2015, XX reunión anual de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (Seh-Lelha), celebrada en Oviedo en marzo 2015.
 17. Elsevier. Hipertensión y Riesgo Vascular, Vol. 29. Núm. 04. Octubre 2012.
 18. Sicras-Mainar A, Navarro-Artieda R. Coste de la hipertensión arterial según grados de morbilidad en atención primaria. *Med Clin (Barc)*. 2009; 133:290-5.