

## **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS.**

Dranguet Aguilar, Iliana <sup>1</sup>

Dranguet Aguilar, Duvia <sup>2</sup>

Figueredo Medina, Katerine<sup>3</sup>

Rodríguez Martínez, Madelín <sup>4</sup>

García Rodríguez, Yuramys <sup>5</sup>

<sup>1</sup>Policlínico Luis Enrique de la Paz Reyna, Manzanillo, Cuba, Correo electrónico:

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas Granma/Departamento Ciencias Fisiológicas, Manzanillo, Cuba, Correo electrónico: [duvia@infomed.sld.cu](mailto:duvia@infomed.sld.cu)

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas Granma/Departamento Ciencias Fisiológicas, Manzanillo, Cuba, Correo electrónico: [katerinefm@infomed.sld.cu](mailto:katerinefm@infomed.sld.cu)

<sup>4</sup>Universidad de Ciencias Médicas Granma/Departamento Ciencias Fisiológicas, Manzanillo, Cuba, Correo electrónico: [madesoler@infomed.sld.cu](mailto:madesoler@infomed.sld.cu)

<sup>5</sup>Universidad de Ciencias Médicas Granma/Departamento Ciencias Fisiológicas, Manzanillo, Cuba, Correo electrónico: [yirma@infomed.sld.cu](mailto:yirma@infomed.sld.cu)

### **Resumen**

La hipertensión arterial constituye uno de los principales problemas de salud pública, considerada como la enfermedad crónica más frecuente en el adulto. En el origen de esta se involucran diversos factores indispensables para implementar conductas preventivas, que permitan un mejor manejo terapéutico. Con el propósito de determinar los factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial en pacientes con la enfermedad, se realizó un estudio descriptivo prospectivo en el que se emplearon métodos teóricos, empíricos y estadísticos-matemáticos. Atendiendo a los factores de riesgos no modificables existió un predominio de edad entre 56 y 59 años, sexo masculino y color de piel negra, con factores hereditarios de primera línea de consanguinidad, dentro de los modificables, el hábito de fumar, sedentarismo, obesidad, consumo excesivo de sal, ingestión de bebidas alcohólicas y dislipidemia. Con el trabajo se pudo comprobar la necesidad del control y la reducción de las consecuencias que desencadenan la hipertensión arterial determinado los factores de riesgo que la provocan, los cuales alcanzan a repercutir tanto en la esfera familiar como social del paciente.

Palabras clave: hipertensión arterial; factores de riesgo modificables; hábito de fumar; obesidad; sedentarismo.

## Introducción

La hipertensión arterial (HTA) se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad considerablemente elevadas, por lo que constituye uno de los problemas más importantes de salud pública en todos los países. Es una enfermedad asintomática y fácil de detectar, sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo. (1)

Compone uno de los principales problemas de salud pública, avanza en el mundo y cada vez es mayor el número de personas que resultan afectadas en su calidad de vida por este síndrome, considerado como la enfermedad crónica más frecuente en el adulto. (2)

Roca Goderich (3), la considera una enfermedad caracterizada por la elevación persistente o mantenida de las presiones sistólicas, diastólica o ambas, demostrable por lo menos en tres tomas fortuitas y que evoluciona de acuerdo con la forma clínica que adopte, caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión arterial por encima de 139/89 mmHg, afectando cerca de mil millones de personas a nivel mundial. (4)

La alta prevalencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, que constituyen unas de las primeras causas de muerte en Cuba, es uno de los problemas de salud que enfrenta el médico de familia en su práctica diaria. A esta problemática, que afecta entre 28 -30 % de los adultos en el país, se hace necesario buscarle estrategias, mecanismos y enfoques que permitan analizar la realidad y actuar de forma certera. (5)

En el origen de la hipertensión arterial están implicados factores genéticos y ambientales, que por distintas vías alteran el equilibrio de las sustancias reguladoras del tono vascular, entre ellos se destacan, los modos y estilos de vida, los hábitos tóxicos como el de fumar, las drogas y el alcohol (6). La detección temprana de esos agentes posibilita implementar conductas preventivas para poder influir en su control.

La indagación consciente en la práctica médica para la identificación de los factores de riesgo asociados a esta enfermedad, junto a los conocimientos relacionados con el tema, para encaminar la labor de intervención en el área, constituye el propósito de la investigación. Dado el interés del tema, la frecuencia y severidad de la afección en la población, se propone dar solución al objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial, en pacientes adultos del Consultorio Médico de la Familia 9, perteneciente al Policlínico Luis Enrique de la Paz Reyna, durante el período enero 2017- 2018.

### I. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, basado en la estadística-descriptiva para determinar, procesar y describir los resultados cuantitativos obtenidos a través del procesamiento de la información utilizando el cálculo porcentual.

## II. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinan los factores de riesgo que tienen los pacientes objeto de estudio, tanto modificables como no modificables. En la figura 1 se muestran los datos encontrados sobre los segundos, el 84 % es de etnia negra y mestiza, el 67,5 % del sexo masculino, el 58,5 % de edad mayor de 56 años y el 57 % tiene factores hereditarios de primera línea de consanguinidad.

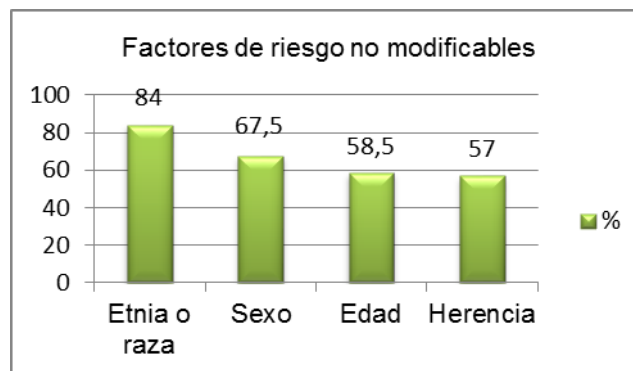


Figura 1. Distribución de los pacientes, según factores de riesgo no modificables para la HTA.

La HTA en personas de piel negra debuta con frecuencia en edades tempranas de la vida y se establece precozmente. Los pacientes negros hipertensos son particularmente vulnerables al ictus y a la enfermedad renal crónica (7). Existe evidencia de que los pacientes con color de piel negra responden bien al tratamiento con diuréticos y modificación del estilo de vida. (11)

Es opinión de Baena Díez J (14) compartida por las autoras, que la HTA tiene mayor prevalencia y se presenta en edades tempranas en personas de etnia afroamericana, en comparación con las de etnia blanca, en las cuales la enfermedad aparece en edades avanzadas y tienen menor prevalencia. En la edad reproductiva existe mayor incidencia de HTA en hombres, en cambio las mujeres responden con menor eficacia a los tratamientos. Durante el ciclo de vida de la mujer, sobre todo a partir de la pubertad, existen factores endógenos (síndrome de ovarios poliquísticos, el embarazo y la menopausia) y exógenos (uso de determinados anticonceptivos hormonales) (10). Por otra parte Rosas Peralta M (12) plantea que la hipertensión arterial tiene mayor incidencia en los hombres que en las mujeres debido a la acción de los estrógenos, los cuales se transforman en protectores cardíacos para las féminas; pero esta cifra cambia cuando pasan la etapa menopáusica; la cual causa que los niveles hormonales bajen y esa protección disminuya, aumenta el riesgo cardiovascular para las mujeres superando así el porcentaje en los varones. (12, 13)

La comunidad científica dedicada al estudio de las enfermedades cardiovasculares, alega que la HTA se presenta con mayor probabilidad entre 45 y 60 años, más frecuente en el hombre que en la mujer e incide en ella la etnia negra y mestiza. Al transcurrir los años, el número de fibras de colágeno en las paredes arteriales aumenta, haciendo que los vasos sanguíneos se vuelvan más rígidos aumentando la presión arterial (7). Los datos

encontrados en la presente investigación coinciden con los hallados por otros autores en sus estudios, que reportan pacientes hipertensos en edades entre 35 y 60 años. (14)

Escobar Cruz P (8) y Montes de Oca Rodríguez M (9) hayan personas en edades entre 40 y 55 años con factores de riesgo de infarto agudo de miocardio y diagnóstico de hipertensión arterial, datos que coinciden con los de la presente investigación. Los antecedentes familiares se relacionan con la aparición de HTA, se observa con relativa frecuencia esta afección en familiares de hipertensos. A pesar de ello, no está demostrada la herencia como carácter genético dominante, sino más bien dependiente de factores múltiples.

Dentro de los factores modificables se presentan en orden el hábito de fumar, sedentarismo, obesidad y sobrepeso, consumo excesivo de sal, la ingestión de bebidas alcohólicas y la dislipidemia, datos que se relacionan en la figura 2. El 85,5 % de los pacientes fumaban, el 81 % tenía una vida sedentaria, el 51 % obesidad y sobrepeso, el 49,5 % consumía grandes cantidades de sal, el 49 % ingería bebidas alcohólicas y el 35,5 % padecía de dislipidemia.

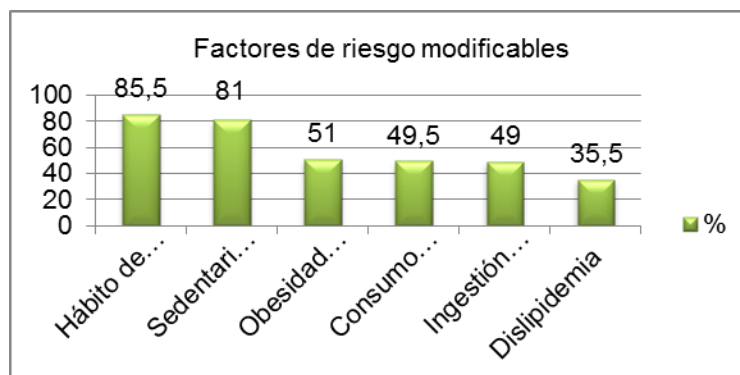


Figura 2. Distribución de los pacientes, según factores de riesgo modificables para la HTA.

El tabaquismo es uno de los mayores factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular y, por tanto, un riesgo aditivo a la hipertensión. Es criterio de los autores consultados que se deben desarrollar programas para el abandono del hábito de fumar como elemento fundamental del tratamiento. El tabaco causa un incremento agudo de la presión arterial y la frecuencia cardíaca que persiste más de 15 minutos después de fumar un cigarrillo, como consecuencia de la estimulación del sistema nervioso simpático a nivel central y en las terminaciones nerviosas. Se describe un cambio paralelo de las catecolaminas plasmáticas y la presión arterial, además de alteración barorrefleja, relacionados con el cigarro. (11)

El abandono del tabaco es tal vez la medida aislada más eficaz en la prevención de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, en los pacientes hipertensos. Aquellos fumadores que abandonan el tabaco antes de los 40 o 50 años tienen una expectativa de vida similar a los no fumadores. (1)

Las personas que no practican de forma sistemática la actividad física y no reciben la orientación necesaria de cómo vivir con la enfermedad no escapan al fenómeno de descompensación de la HTA junto a lesiones y traumas, colocándolos en una posición fisiológicamente vulnerable y desventajosa, características que están presentes en los pacientes escogidos como muestra para realizar la investigación. Los estudios epidemiológicos indican que la actividad física aeróbica regular es beneficiosa tanto para la prevención como para el tratamiento de la HTA y la reducción del riesgo y la mortalidad cerebrovascular.

Pérez Caballero M (6) en las guías cubanas de diagnóstico de la HTA, explica que la actividad física menos intensa y de menor duración se asocia con una reducción del 20 % en la mortalidad y sucede lo mismo con la forma física medida.

Este efecto beneficioso del ejercicio sobre la presión arterial está basado en evidencias epidemiológicas en la que se asocia el sedentarismo como una mayor morbimortalidad cardiovascular y se ha comprobado como las poblaciones con una menor prevalencia de HTA coinciden con una actividad física elevada elementos aportados por Victoria Ramos M (4). Estudios realizados por varios autores y la Organización Panamericana de la Salud demuestran que paralelamente con el aumento de peso corporal y la falta de ejercicio físico existe un incremento progresivo de la presión arterial. (11)

Navas Santos L (15) recomienda en sus trabajos a los pacientes hipertensos obesos o con sobre peso, mejorar el estilo de vida. Las autoras consideran que los cambios en el estilo de vida retrasan y previenen de forma segura y eficaz la enfermedad en pacientes no hipertensos, atrasan el tratamiento farmacológico en pacientes con HTA y dosis de fármacos antihipertensivos.

Las medidas recomendadas para el cambio en el estilo de vida con demostrada capacidad para reducir la presión arterial, es la moderación en el consumo de alcohol, reducción y control del peso, eliminar el hábito de fumar y realizar actividad física regular, entre otras.

Autores consultados recomiendan que una alimentación balanceada, no excederse en el consumo de carbohidratos y disminuir el consumo de grasas, son acciones determinantes para mantener un peso y una nutrición adecuada. La dieta debe ser rica en frutas y vegetales y contener proteínas.

El consumo excesivo de alcohol como factor de riesgo modificable de la enfermedad en estudio, se asocia tanto con elevación de la presión como con aumento del riesgo de ictus. Existe una relación epidemiológica directa entre el consumo de alcohol, las cifras de presión y la prevalencia de hipertensión.

La relación entre la obesidad y la dislipidemia es bastante conocida y difundida, la obesidad relacionada con el aumento de colesterol LDL, reducción del colesterol HDL, menor tolerancia a la glucosa tiene una mayor predisposición al desarrollo de hipertrofia ventricular izquierda.

Más allá del valor que tienen diversos tipos de fármacos en el tratamiento de las dislipidemias, debe darse una importancia fundamental al tratamiento higiénico-dietético. Existe un consenso internacional, avalado por múltiples estudios, que demuestran que en el

ejercicio físico aumenta la concentración de HDL y disminuye la de LDL. El abandono del tabaquismo, además de eliminar un factor de riesgo independiente, también conlleva una mejora en las concentraciones plasmáticas de lípidos. Una dieta baja en colesterol y lípidos saturados es la base de todo tratamiento. En la actualidad no sólo es posible reducir la frecuencia de la HTA, sino también modificar su historia natural. Las unidades asistenciales ofrecen el cuidado más efectivo en fase aguda lo que reduce la estancia hospitalaria, la mortalidad, las complicaciones sistémicas y neurológicas, la dependencia al alta y el gasto sanitario.

#### IV. CONCLUSIONES

En los pacientes objeto de investigación existió un predominio de edad entre 56 y 59 años, del sexo masculino y color de piel negra.

Atendiendo a los factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial se destacan entre los no modificables la etnia, el sexo, la edad y la herencia; dentro de los modificables fumar, sedentarismo, obesidad, consumo excesivo de sal, ingestión de bebidas alcohólicas y dislipidemia.

#### REFERENCIAS

1. Navarrete Landázuri LA. Factores de riesgo predisponentes a desarrollar hipertensión arterial en pacientes adultos en consulta externa del área de medicina interna, del hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2018. Tesis de Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria. Ibarra Ecuador Disponible en: <http://www.repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9902>
2. Montalvo L. Hipertensión Arterial, nueva definición y nuevas cifras. Sociedad Española de enfermería[Internet]. 2019 [citado 21 May2019];Disponible en: <https://www.seden.org/-hipertension-arterial--hta-, -nueva-definicion-y-nuevas-cifras--1243>
3. Roca Goderich R. Temas de Med Int. 4ta Ed. La Habana: Ciencias Médicas, 2002.
4. Ramos MV. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. Revista Uruguaya de Cardiología[Internet] 2019, [citado: 11 Mar 2020]; 34(1): 53-60. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479759139011>
5. Montes de Oca Rodríguez M, Viquillón Gómez R. Intervención educativa para el control de la hipertensión arterial. MEDISAN[Internet].2016 [citado: 16 Mar. 2020 2017]; 4(3). Disponible en: <http://http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/177/151>
6. Pérez Caballero M, León Álvarez J, Dueñas Herrera A. Guía Cubana de Diagnóstico, Evaluación y Tratamiento de la HTA. Rev. CubMedic [Internet]. 2017[citado: 16 Mar 2020];56(4).Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232017000400001&script=sci\\_arttext&tlng=en75232017000400001&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232017000400001&script=sci_arttext&tlng=en75232017000400001&script=sci_arttext&tlng=en)
7. Berenguer Guarnaluses J. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2016 [citado 16 MarEne 2020]; 20(11). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016001100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015)

8. Escobar Cruz P, Mariño Serrano R. Factores de riesgo de infarto agudo del miocardio en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. *Multimed*[Internet]. 2016 [citado 16 Mar. 2020]; 20(5):129-142. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165j.pdf>
9. Pulido P, Silva H, Vedilei A, Brandt C, Thomson T, Marques J, et al. Manejo de factores de riesgo cardiovascular en Venezuela mediante educación de los médicos que trabajan en atención primaria de salud. [Internet]. 2016 [citado: 16 Mar 2020]; 19(4):167-173. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-98322016000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322016000400003)
10. Navarro D. Menopausia e hipertensión arterial de la biología a la práctica. *Rev. cubana Med.* [Internet]. 2015 [citado: 16 Mar. 2020]; 54(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmed/cm-2015/cm153f.pdf>
11. Rosas Peralta M, Borryo Sánchez G, Madrid Miller A. Complicaciones cardiovasculares de la crisis hipertensiva. *Rev. MedInstMex Seguro Soc.* 2016; [citado: 16 Mar. 2020]. 54(1):S67-74. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67406>
12. Matarama Peñate M. *Medicina Interna, diagnóstico y tratamiento.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008; pp.67-75.
13. Céspedes Lantigua L, Castañer Herrera J, Montano Luna J, Prieto Díaz V, Gomis Hernández E. En Álvarez Sintés R. *Temas de Medicina General Integral. Volumen II.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008; pp. 83-106.
14. Escudero Eyda. Factores de Riesgos Asociados a las Enfermedades Cardiovasculares en Pacientes de 15 A 49 Años con Egreso Hospitalario. *Enfoque. Revista Científica de Enfermería,* 2017[citado: 16 Mar. 2020]. 21, (17), p. 58-70. Disponible en:<https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/41>
15. Navas Santos L, Nolasco Monterroso C, Carmona Moriel C, López Zamorano D, Santamaría Olmo E, Crespo Montero R. Relación entre la ingesta de sal y la presión arterial en pacientes hipertensos. *EnfermNefrol*[Internet]. 2016 [citado: 16 Mar 2020]; 19 (1): 20-28. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100003).