

Comunicación breve

Mal control y elevado riesgo cardiovascular en hipertensos de una universidad

Poor control and high cardiovascular risk in hypertensive patients of a university

Yailin Morera-Galbán¹  <https://orcid.org/0000-0003-4772-6856>

José Alberto Afonso-de-León^{2*}  <https://orcid.org/0000-0001-5741-2426>

Maricela Pérez-Cruz³  <https://orcid.org/0000-0002-8915-2312>

Elizabeth Oliva-Correa⁴  <https://orcid.org/0009-0001-7515-8529>

¹ Policlínico Docente José Jacinto Milanés. Matanzas, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

³ Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba.

⁴ Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Matanzas, Cuba.

* Autor para la correspondencia: jalberto.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial es una enfermedad de alta prevalencia y complicaciones mortales. Debido a ello, se necesitan un adecuado manejo en la atención primaria y estrategias preventivas y de intervención, como la iniciativa HEARTS en las Américas. Se sabe también que entre los trabajadores de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas existe una elevada prevalencia de hipertensos.



Objetivo: Identificar el comportamiento del control de la enfermedad y la estratificación de riesgo cardiovascular global.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal en el que se incluyeron los primeros 80 pacientes hipertensos valorados en la consulta de la mencionada institución. Los métodos empleados fueron el analítico-sintético, el inductivo-deductivo, el histórico-lógico y los estadísticos.

Resultados: De 808 trabajadores, 276 eran hipertensos, para una prevalencia de 34,1 %. Dentro de los inadecuados estilos de vida, predominó el sedentarismo, con 59 pacientes (73,7 %); 40 de los 80 pacientes estudiados tenían un riesgo cardiovascular cuantitativo igual o mayor del 10 %, mientras que el riesgo cardiovascular cualitativo mostró que 68 (85 %) tenían un riesgo medio o alto. Dentro del daño en órganos diana predominaron las enfermedades cardiovasculares, con un 16,2 %.

Conclusiones: La hipertensión arterial sigue siendo uno de los factores de riesgo más importantes de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular. Su pesquisa, control y estimación del riesgo constituyen una prioridad de la atención médica a nivel primario.

Palabras clave: hipertensión arterial; control; riesgo cardiovascular global.

ABSTRACT

Introduction: Arterial hypertension is a disease of high prevalence and fatal complications. Due to this, an adequate management is needed in the primary care, and also preventive and intervention strategies, as the HEARTS initiative in the Americas. It is also known that there is a high prevalence of hypertensive patients among the working staff of the Matanzas University of Medical Sciences.

Objective: To identify the behavior of disease control and global cardiovascular risk stratification.

Materials and methods: Cross-sectional descriptive study in which the first 80 hypertensive patients evaluated in the consultation of the aforementioned institution were included. The methods used were analytical-synthetic, inductive-deductive, historical-logical and statistical.

Results: Of 808 workers, 276 were hypertensive, for a prevalence of 34.1%. Among the inadequate lifestyles, sedentary lifestyle predominated, with 59 patients (73.7%); 40 of the 80 patients studied had a quantitative cardiovascular risk equal to or greater than 10%, while qualitative cardiovascular risk showed that 68 (85%) had a medium or high risk. Cardiovascular diseases predominated within target organ damage, with 16.2%.

Conclusions: Arterial hypertension continues to be one of the most important risk factors for cardiovascular and cerebrovascular diseases. Its screening, control and risk assessment are a priority of the medical care at the primary level.



Key words: arterial hypertension; control; global cardiovascular risk.

Recibido: 09/05/2023.

Aceptado: 12/12/2023.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud pública mundial, por ser una enfermedad silente que tiene complicaciones mortales si no recibe tratamiento oportuno. Existen insuficiencias del diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control, por lo que es indispensable continuar diseñando estrategias preventivas y de intervención. Con la implementación de la iniciativa HEARTS en las Américas, encabezada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el manejo de la hipertensión y la prevención secundaria de las enfermedades cerebrovasculares se centra en la atención primaria, donde se diagnostica y trata a la mayoría de las personas con hipertensión, lo que se traduce en un sistema de salud más eficaz.^(1,2)

En la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas existe una prevalencia de pacientes hipertensos de 34,1 % en trabajadores, según el análisis de la situación de salud. El objetivo del presente trabajo es identificar cómo se comporta, en esa institución, el control de la enfermedad, la estratificación de riesgo cardiovascular global y el daño en órganos diana.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo transversal que se desarrolla en el consultorio 41 del Policlínico Docente José Jacinto Milanés, radicado en la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Se calcula el tamaño de la muestra en el programa EPIDAT 3.1. El universo estuvo constituido por 276 pacientes hipertensos, con un 50 % de valor esperado, una precisión del 95 % y efecto de diseño de 1, dando como resultado 161. Para este trabajo, que muestra los resultados parciales del estudio, se toma como referencia los primeros 80 hipertensos consultados entre septiembre de 2022 y febrero de 2023.

Criterios de inclusión: aceptar de forma voluntaria participar en el estudio y ser trabajador de la sede central de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.

Se estimó el riesgo cardiovascular a 10 años en el paciente hipertenso, de forma cualitativa y cuantitativa, mediante el empleo de tablas o la calculadora de riesgo en línea de la OPS.

Variables: hipertensión arterial controlada, definida con cifras por debajo de 140 con 90, tras dos mediciones de la presión arterial en la consulta, con intervalo de cinco



minutos; estilos de vida; adherencia al tratamiento farmacológico, riesgo cardiovascular global (RCG), y daño en órganos diana.

Entre los métodos empleados están el analítico-sintético, que posibilita la interpretación de la información a partir de revisión de historias clínicas individuales, diagnóstico de salud, guías, libros de textos, encuestas y la fundamentación teórica; el inductivo-deductivo, que permitió realizar deducciones y arribar a generalizaciones teóricas necesarias; el histórico-lógico, que favoreció el estudio de los antecedentes de la enfermedad, factores de riesgo y su progresión, y los métodos estadísticos para el cálculo de porcentajes.

RESULTADOS

La población atendida en el consultorio asciende a 808 trabajadores, de los cuales 276 son hipertensos, para una prevalencia de hipertensión de 34,1 %. Para este artículo se tuvieron en cuenta los primeros 80 asistidos en el consultorio, de los que se consideraron controlados 16 pacientes, para un 20 %.

Dentro de los inadecuados estilos de vida, según se muestra en la tabla 1, predominó el sedentarismo, con 59 pacientes (73,7 %), seguido del exceso de la ingesta de calorías en 47 pacientes (58,7 %) y el consumo elevado de grasas saturadas en la dieta, con 41 pacientes (51,2 %).

Tabla 1. Pacientes hipertensos según estilos de vida inadecuados

Estilos de vida	No.	%
Sedentarismo	59	73,7
Exceso en la ingesta de calorías	47	58,7
Dieta alta en grasas saturadas	41	51,2
Consumo elevado de sal	30	37,5
No consumo de frutas vegetales	1	1,2

De los pacientes controlados, 15 tenían adherencia al tratamiento farmacológico, para un 93,7 %, mientras que de los no controlados, 60 (93,7 %) no tenían adherencia. (Tabla 2)



Tabla 2. Control de la HTA según adherencia al tratamiento farmacológico

Control de la HTA	Adherencia		No adherencia		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	15	93,7	1	6,2	16	100
No	4	6,2	60	93,7	64	100
Total	19	23,7	61	76,2	80	100

La tabla 3 se corresponde con el riesgo cardiovascular global cuantitativo que tienen los pacientes hipertensos incluidos en el estudio, donde se observa a 40 de ellos (50 %) con un RCG menor de 10 %; los restantes pacientes tienen un riesgo de 10 % o más. En tres pacientes no se calculó el riesgo por tener menos de 40 años, y la escala empleada está diseñada para pacientes de 40 años o más.

Tabla 3. Pacientes hipertensos según RCG cuantitativo

RCG cuantitativo	No.	%
< 10 %	40	51,9
10 < 20 %	15	19,4
20 < 30 %	11	14,2
30 < 40 %	4	5,1
≥ 40 %	7	9,09

La tabla 4 muestra la estratificación de riesgo cualitativa (que relaciona factores de riesgo o daño en órganos diana con estadio de HTA según cifras) en los pacientes estudiados, de los cuales 37 (46,2 %) tienen un riesgo medio, seguido de 31 (38,7 %) de riesgo alto, o sea, que 68 (85 %) de los 80 pacientes tenían un riesgo medio o alto.

Tabla 4. Pacientes hipertensos según la estratificación de riesgo cualitativa

Estratificación de riesgo cualitativa	No.	%
Bajo	12	15
Medio	37	46,2
Alto	31	38,7



Dentro de las principales afectaciones a órganos diana en los pacientes hipertensos, predominaron las enfermedades cardiovasculares en 13 pacientes (16,2 %), seguida de la enfermedad cerebrovascular en 5 pacientes (6,2 %). La enfermedad arterial periférica, al igual que la enfermedad renal crónica, se presentó en 4 pacientes (5 %), y la retinopatía hipertensiva en 2 (2,5 %).

DISCUSIÓN

Si bien la prevalencia es de 34,1 %, la esperada de acuerdo a la media nacional es de 37,3 %, ⁽³⁾ lo que tal vez implique que quedan hipertensos por diagnosticar. El control fue bajo, igual que otras investigaciones, ^(4,5) y Revela la necesidad de ser más incisivo en la búsqueda y resolución de diversas barreras que interfieren con el control de la enfermedad.

Respecto a las modificaciones en los estilos de vida, que es una de las modalidades de tratamiento registradas en las guías internacionales y cubanas de hipertensión arterial, persisten dificultades en su cumplimiento. ⁽⁶⁾ Investigadores de Guantánamo (Cuba) encontraron que el 48,3 % de los pacientes no cumplían con el tratamiento indicado por el facultativo. Relacionado con la toma de medicamentos y los cambios del estilo de vida, ⁽⁷⁾ en otras investigaciones también se encontró baja adherencia al tratamiento, ^(8,9) lo cual es expresión de la baja percepción de riesgo que tienen los pacientes hipertensos. ⁽¹⁰⁾

Es muy importante la determinación del RCG, que se define como la probabilidad de padecer un episodio cardiovascular grave, mortal o no, en un período de 10 años. ⁽¹¹⁻¹³⁾ La estimación de RCG de este estudio coincide con el realizado por De la Noval, en La Habana, el cual reportó que la mayoría de los pacientes presentaron riesgo moderado y alto. ⁽¹⁴⁾

La hipertensión arterial causa durante muchos años daño orgánico asintomático, muy relacionado con el RCG, y evolutivamente daño manifiesto en órganos diana (cerebro, corazón, sistema arterial periférico, riñones), que conducen a otras complicaciones y muerte. ⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES

La hipertensión arterial sigue siendo uno de los factores de riesgo más importantes de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular. Su pesquisa, control, estimación del riesgo y búsqueda de daño en órganos diana constituyen una prioridad de la atención médica a nivel primario.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campbell NRC, Ordunez P, Giraldo G, et al. WHO HEARTS: A Global Program to Reduce Cardiovascular Disease Burden: Experience Implementing in the Americas and Opportunities in Canada. *Can J Cardiol* [Internet]. 2021 [citado 28/12/2022]; 37(5): 744-55. Disponible en: [https://onlinecjc.ca/article/S0828-282X\(20\)31139-9/fulltext](https://onlinecjc.ca/article/S0828-282X(20)31139-9/fulltext)
2. DiPette DJ, Goughnour K, Zuniga E, et al. Standardized treatment to improve hypertension control in primary health care: The HEARTS the Americas Initiative. *J Clin Hypertens*. 2020; 22(12): 2285-95. DOI: 10.1111/jch.14072.
3. Revueltas-Agüero M, Molina-Esquivel E, Suárez-Medina R, et al. La hipertensión arterial en Cuba según la Encuesta Nacional de Salud 2018-2019. *Arch Méd Camag* [Internet]. 2022 [citado 03/11/2023]; 26:e9239. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9239>
4. Díaz Piñera A, Rodríguez Salvá A, García Roche R, et al. Resultados de una intervención para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de salud. *Finlay* [Internet]. 2018 [citado 28/12/2022]; 8(3): [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/621/1684>
5. NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet*. 2021; 398: 957-80. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01330-1.
6. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial Hipertensión Arterial. Guía para el diagnóstico, evaluación y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018.
7. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Grupo de Innovación de HEARTS en las Américas. Hipertensión Arterial en el adulto. Guía de actuación para la atención primaria de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021.
8. González Boulí Y, Cardosa Aguilar E, Carbonell Noblet A. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2019 [citado 04/05/2023]; 98(2): 146-56. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2316>
9. Soler-Sánchez KR, Soler-Sánchez YM, Pérez-Rosabal E, et al. Programa educativo para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2021 [citado 04/05/2023]; 100(3). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3435>
10. Acosta González M, Debs Pérez G, De la Noval García R, et al. Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2005 [citado 04/05/2023]; 21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300008&lng=es



11. Organización Panamericana de la Salud. Calculadora de riesgo cardiovascular [Internet]. Washington, DC.: OPS; 2019 [citado 04/05/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/hearts-americas/calculadora-riesgo-cardiovascular>
12. Paramio Rodríguez A, Carrazana Garcés E, Hernández Navas M, et al. Riesgo cardiovascular global y obesidad en pacientes del primer nivel de atención. Rev haban cienc méd [Internet]. 2022 [citado 04/05/2023]; 21(1):e4214. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4214>
13. Díaz-Esquivel AM, Pereda-Rodríguez Y, Linares-Montano A, et al. Estimación del riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos. Policlínico Docente Universitario Luis Augusto Turcios Lima, 2021. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado 28/12/2022]; 26(1):e5365. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5365>
14. Rivera Ledesma E, Bauta León L, González Hidalgo JA, et al. Categoría de riesgo de enfermedad cardiovascular. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 [citado 19/11/2022]; 33(4). Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/450/161>
15. Teruel Ginés R, Leyva Montero MA, Suárez Delgado M, et al. Daño de órganos diana en hipertensos del consultorio #40 del Policlínico "Manuel Fajardo". Cienc Serv Salud Nutr [Internet]. 2022 [citado 28/12/2022]; 13(2):23-9. Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/772>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Yailin Morera-Galbán: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción y edición.

José Alberto Afonso-de-León: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, visualización, redacción del borrador original, redacción y edición.

Maricela Pérez-Cruz: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, visualización, redacción del borrador original, redacción y edición.

Elizabeth Oliva-Correa: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, visualización, redacción del borrador original, redacción y edición.



Editor responsable: Silvio Soler-Cárdenas.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Morera-Galbán Y, Afonso-de-León JA, Pérez-Cruz M, Oliva-Correa E. Mal control y elevado riesgo cardiovascular en hipertensos de una universidad. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 46:e5210. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5210/5757>

