

Tratamiento antihipertensivo combinado en pacientes mayores de 20 años.  
Consultorio 16. Policlínico "Leonilda Tamayo Matos". Isla de la Juventud.  
Julio 2017 a Julio 2018

*Combined antihypertensive treatment in patients older than 20 years. Consulting 16. "Leonilda Tamayo Matos" Polyclinic. Isle of Youth. July 2017 to July 2018*

**Dr. Lázaro Lazaga González<sup>1</sup>, Dra. Lianet Lazaga Leyva<sup>2</sup>, Dra. Ladisleny Leyva Samuel<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> *Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico "Leonilda Tamayo Matos"*

<sup>2</sup> *Doctora en Estomatología. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Residente de 1<sup>er</sup>. año en Periodoncia. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Nueva Gerona*

<sup>3</sup> *Doctora en Estomatología. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Msc. Atención a Urgencias Estomatológica. Profesora asistente*

## RESUMEN

La hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo más importante para desarrollar la enfermedad cardiovascular, las enfermedades no transmisibles constituyen actualmente dos tercios de la mortalidad global. Con el objetivo determinar la efectividad del tratamiento antihipertensivo combinado en pacientes mayores de 20 años del Consultorio 16 perteneciente al Policlínico "Leonilda Tamayo Matos" de julio 2017 a julio 2018, se realizó una investigación observacional descriptiva de corte transversal con un universo de 231 pacientes mayor de 20 años, una muestra de 54 pacientes, criterios de exclusión fueron aquellos pacientes menores de 20 años. Las variables estudiadas edad, sexo, adherencia al tratamiento y motivo de la no adherencia. Se realizó una búsqueda bibliográfica en formato digital para tener la mayor información posible que nos sirviera para hacer un análisis y una comparación con los resultados de nuestro trabajo. El 88.8 % de los pacientes con tratamientos combinados

en el inicio de tratamiento fue efectivo, predominó el sexo masculino con el 55.5%, hubo un 92.5 % de adhesión al tratamiento antihipertensivo combinado, el 5.5 % manifestó haber olvidado las tomas diarias de sus medicamentos, y el 1.8 % respondió estar compensado de su presión arterial. El tratamiento combinado al inicio fue eficaz en pacientes con diagnóstico reciente de hipertensión arterial, la edad predominante fue de 40 a 49 años y el sexo masculino, existió buena adhesión al tratamiento antihipertensivo combinado. Los medicamentos más utilizados fueron el Captopril y la Clortalidona y la combinación más usada fue de diuréticos con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.

**Palabras clave:** tratamiento combinado, prevalencia, morbilidad, mortalidad

## **SUMMARY**

Hypertension is one of the most important risk factors to develop cardiovascular disease; non-communicable diseases constitute actually two thirds of global mortality. With the objective to determine the effectiveness of antihypertensive treatment combined in over 20 years old patients from community doctor's office number 16 which belongs to Polyclinic Leonilda Tamayo Matos, from July 2017 to July 2018. a transversal observational-descriptive investigation having a universe of 231 patients over 20 years old, a sample of 54 patients. The exclusion criteria consisted on those patients under 20 years old. The studied variables were age, sex, adherence to treatment and reason for non-adherence. A digital format bibliographical research was carried out to get the greatest amount of information which helped us to an analysis and a comparison with our work. 88.8 % of patients with combined treatment at the beginning of the treatment was effective. Male sex was predominant with 55.5%, there was a 92.5 % of adherence to combined hypertensive treatment. 5.5 % declared to have forgotten to take their daily medication, and 1.8 % said to have compensated hypertension. Combined treatment was effective at the beginning in patients with recent diagnosis of hypertension, the predominant age was from 40 to 49 years as well as male sex, and there was good adherence to combined hypertensive treatment. Captopril and chlorthalidone were the most used medications, and the major combination was

diuretic with angiotensin-converting enzyme inhibitor.

**Keywords:** combined treatment, prevalence, morbidity, mortality

## INTRODUCCION

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los factores de riesgo más importantes para desarrollar enfermedad cardiovascular. Existe una relación directa entre las cifras de presión arterial sistólica y diastólica y la mortalidad tanto coronaria como por ictus, relación que se hace más intensa conforme aumenta la edad de los sujetos.<sup>1</sup> Por ello, alcanzar los objetivos de presión arterial es fundamental para mejorar el pronóstico en el paciente hipertenso; incluso pequeños descensos en las cifras se traducen en un número significativamente menor de eventos.<sup>2</sup> Por otra parte, no sólo es importante lograr el control de la presión arterial, también la rapidez con la que se consigue, ya que cuanto antes se alcancen los objetivos, independientemente del tratamiento antihipertensivo empleado, más protegido estará el paciente de presentar eventos cardiovasculares.<sup>3</sup> Las tasas de control de presión arterial en el mundo son aún muy mejorables, hay que destacar que en los últimos años se ha asistido a un incremento notable en el control de la HTA, y ese mejor control se ha debido en gran medida a un mayor uso de la terapia combinada.<sup>4, 5</sup> (Anexo 1)

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total;<sup>6</sup> entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes.<sup>7</sup> La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular.<sup>6</sup> En 2008, en el mundo se habían diagnosticado de hipertensión aproximadamente el 40% de los adultos mayores de 25 años; el número de personas afectadas aumentó de 600 millones en 1980 a 1000 millones en 2008.<sup>8</sup> La máxima prevalencia de hipertensión se registra en la región de África, con un 46% de los adultos mayores de 25 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 ingresos bajos o medios, en los que es del 40%.<sup>8, 9</sup> 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 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.<sup>10</sup>

El tratamiento antihipertensivo combinado con dos o más fármacos es imprescindible en más del 60% de los pacientes hipertensos para lograr los objetivos terapéuticos.<sup>11</sup> Entre los problemas de salud que enfrenta el médico de la familia en su práctica diaria se encuentra la alta prevalencia de enfermedades crónicas que constituyen unas de las primeras causas de muerte en Cuba. A esta problemática, que afecta entre 28-30 % de los adultos, se hace necesaria la búsqueda de estrategias, mecanismos y enfoques que permitan analizar la realidad y actuar de forma certera. El diagnóstico y el tratamiento oportuno evitarán complicaciones y mantendrá al paciente compensado.<sup>12, 13</sup>

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

Se realizó una investigación observacional descriptiva de corte transversal en la comunidad donde está ubicado el consultorio del médico y enfermera de la familia M-16 perteneciente al área de salud del Policlínico “Leonilda Tamayo Matos”. Nueva Gerona, 2017 - 2018.

**Universo y muestra:** El universo del estudio estuvo conformado por 231 pacientes hipertensos mayores de 20 años, la muestra utilizada fue de 54 pacientes hipertensos en inicios de tratamientos combinados, el criterio de exclusión fue todos aquellos pacientes hipertensos menores de 20 años. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, adherencia al tratamiento y motivo de la no adherencia.

**Técnicas y Procedimientos:** Se realizó una extensa búsqueda bibliográfica en formato digital para tener la mayor información posible que nos sirviera para hacer el análisis y la comparación de los resultados del trabajo en función de conseguir el mejor control de la HTA de estos pacientes. Se les explicó a los participantes sobre la aplicación de ese tratamiento combinado y se les solicitó de su consentimiento informado. Los resultados se llevaron a una planilla de recolección de datos, la información se procesó en una computadora Laptop QuadCore 4, con Windows 8.1, Microsoft Office 2013. Se presentan los resultados en formato de texto resumidos y expresando frecuencias absolutas y porcentajes. Se procedió al análisis y discusión de los resultados obtenidos, comparándolos con otros estudios de la bibliografía consultada para así alcanzar los objetivos propuestos, llegar a conclusiones y emitir las recomendaciones pertinentes.

## **RESULTADOS**

Relacionado a la eficacia del tratamiento antihipertensivo combinado en pacientes, al inicio de tratamiento se pudo observar que en el 88.8 % de los pacientes fue efectivo el control de la HTA, donde solo el 11.1 % no se controló. Se apreció que el grupo de edad de 40 a 49 años fue el de mayor control con 33.3 %, seguido del grupo de 50 a 59 con un 29.6 %. El comportamiento de los pacientes hipertensos con tratamiento combinado según edad y sexo reflejó que predominó el sexo masculino con el 55.5 % donde la edad predominante fue de 40 a 49 con un 22.2 % y el de 50 a 59 con 14.8 % respectivamente. De manera general el grupo de edad mayoritario fue el de 40 a 49 con un 37.0% seguido con 31.4 % la edad de 50 a 59 años.

En cuanto a la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos según grupo de edad, se apreció que hubo un 92.5 % de adhesión al tratamiento antihipertensivo combinado predominando la edad de 40 a 49 con un 37.0 %, seguido del grupo de edad entre 50 a 59 años con un 29.6 % y un 7.4 % de manera general que no tuvo adhesión al tratamiento. El motivo de la no adherencia al tratamiento de los pacientes se puede observar que del total de los pacientes que presentaron motivo para la no adherencia al tratamiento, el 5.5 % manifestó haber olvidado las tomas diarias de sus medicamentos, y el 1.8 % respondió estar compensado de su presión arterial. Los antihipertensivos de mayor uso fueron el Captopril con un 50.0 %, seguido del Enalapril

con un 24.0 %, la Clortalidona con un 68.5% y la Hidroclorotiazida con 20.3%. La combinación más utilizada fue la de diuréticos con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).

## **DISCUSIÓN**

Esta investigación se basó en determinar la efectividad del tratamiento combinado para el control de la HTA, obteniendo resultados alentadores. El objetivo de la terapia antihipertensiva es reducir la morbimortalidad cardiovascular, así como las secuelas y muerte prematura, esto implica una consideración importante a la calidad de vida que se consigue con el régimen farmacológico indicado, independientemente de la recomendación de un tratamiento higiénico dietético, apoyado en la realización de ejercicios físicos sistemáticos en función de la disminución de los riesgos.

El predominio del sexo masculino en este trabajo coincide con algunas literaturas revisadas donde se plantea, que pertenecer al sexo masculino constituye un factor de riesgo para la hipertensión arterial, lo cual concuerda con la investigación que se presenta.<sup>14-16</sup>

Se alcanzó una buena adhesión al tratamiento antihipertensivo combinado, resultados que difieren de un estudio sobre adherencia terapéutica realizado en Argentina, que encuentra que la falta de adherencia al tratamiento es una de las causas principales del pobre control de la presión arterial en hipertensos esenciales crónicos, que el 48.6 % es adherente y el 51.9 % no lo era.<sup>17</sup> Pero coincide con un trabajo realizado en Cuba, en un área de salud del Municipio Marianao, en Ciudad de La Habana, donde se obtiene que solo el 52.4 % de los pacientes realizan completamente el tratamiento antihipertensivo y el resto lo hacen de manera incompleta.<sup>18</sup>

En cuanto a los medicamentos más utilizados y las combinaciones, los resultados encontrados son similares a los de otros trabajos realizados en Cuba donde plantea que los medicamentos hipotensores más utilizados en la población cubana son los diuréticos (entre ellos la Clortalidona, en el 56.0 %, y la Hidroclorotiazida en el 37.0 %), seguidos por los inhibidores de la enzima Convertidora de angiotensina (IECA), donde se destacan el Captopril en el 50.4 % y el Enalapril en el 48.5 %.<sup>19</sup> Ambos grupos de fármacos antihipertensivos se utilizan en el 75.0 % de los pacientes, ya sea en

monodosis o combinados.<sup>20, 21</sup> En la presente investigación se encontró que según el orden de mayor uso, los medicamentos antihipertensivos que se emplearon con mayor frecuencia por los facultativos fueron la Clortalidona, Enalapril, Captopril e Hidroclorotiazida, y la combinación más utilizada fue la de diuréticos con IECA, anticálcicos y beta bloqueadores.

## **CONCLUSIONES**

El tratamiento combinado al inicio fue eficaz en pacientes con diagnóstico reciente de HTA. La edad predominante fue la de 40 a 49 años seguida de 50 a 59 años y predominó el sexo masculino. Existió una buena adhesión al tratamiento antihipertensivo combinado en los pacientes a inicio de tratamiento. Los medicamentos antihipertensivos más utilizados fueron el Captopril y la Clortalidona y la mayor combinación fue de diuréticos con IECA.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a metaanalysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet* [en línea]. 2002 [citado marzo 19 2018]; 360(9349):1903-1913. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(02\)11911-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(02)11911-8.pdf)
2. Banegas JR, Rodriguez F. Riesgo cardiovascular en la población española. ¿Heterogeneidad geográfica? *RevClinEsp* [en línea]. 2004 [citado Marzo 19 2018]; 204(12):611-13. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-oftalmologia-321-pdf-13070251>
3. Basile JN, Chrysant S. The importance of early antihypertensive efficacy: the role of angiotensin II receptor blocker therapy. *J Hum Hypertens* [en línea]. 2006 [citado Marzo 19 2018]; 20:169-75. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/1001972.pdf>
4. Barrios V, Escobar C. Letter regarding article Trends in antihypertensive medication use and blood pressure control among United States adults with hypertension: the national health and nutrition examination survey, 2001 to 2010. *Circulation* [en línea].

- 2013 [citado Marzo 19 2018];127(24):e859.Disponible en:  
<https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIRCULATIONAHA.112.153338>
- 5.Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, Reed JE, Kearney PM, Reynolds K. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-Based Studies From 90 Countries. *Circulation* [en línea]. 2016 [citado Marzo 19 2018]; 134: 441-50.Disponible en:  
<https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912>
- 6.World Health Organization. Causes of death 2008: data sources and methods. [enlínea] Geneva: Department of Health Statistics and Informatics; April 2011[citadoMarzo 20 2018]. Disponible en:  
[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/cod\\_2008\\_sources\\_methods.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf).
- 7.Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, A AlMazroaM, 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* [en línea]. 2012 [citado Marzo 20 2018]; 380 (9859):2224-60.Disponible en:  
[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(12\)61766-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(12)61766-8.pdf)
- 8.Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014 [en línea]. Ginebra: OMS; 2014 [citado Marzo 20 2018]. Disponible en:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_spa.pdf;jsessionid=8B31EDA81D609C0440B195AA53E5FB51?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=8B31EDA81D609C0440B195AA53E5FB51?sequence=1)
- 9.Organización Mundial de la Salud. Global Health Observatory Data Repository [enlínea]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008 [citado Marzo 20 2018]. Disponible: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.GISAH?lang=en>
- 10.Organización Mundial de la Salud. Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks [en línea]. Ginebra: OMS; 2009. [citado Marzo 20 2018]. Disponible en  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44203/9789241563871\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44203/9789241563871_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Consejo Argentino de hipertensión arterial .Consenso de Hipertensión Arterial. Rev Argent Cardiol [en línea]. 2013 [citado 11 noviembre 2018]; 81 (supl. 2): 1-80. Disponible en:<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/Consenso-de-Hipertension-Arterial.pdf>
- 12.Hechavarría Torres M, Fernández Álvarez N, Betancourt Llopiz I. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en un área rural de Santiago de Cuba. Medisan [en línea]. 2014 abr [citado 23 Abr 2015];18(4):509-15. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000400007&lng=es).
- 13.Castillo Álvarez YC, Chávez Vega R, Alfonzo Guerra JP. 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 Cubana Med [Internet]. 2011 [citado 12 Mar 2013]; 50(3): 234-241. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232011000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300002&lng=es&tlng=es).
- 14.Hernández Vázquez LM, Pérez Martínez VT, de la Vega Pažitková T, Alfonso Montero OA, Quijano JE. Caracterización de pacientes hipertensos mayores de 18 años del consultorio médico 3 del Policlínico Docente "Ana Betancourt". Rev Cubana MedGen.Integr.[en línea]. 2014 mar [citado Marzo 21 2018]; 30(1): 59-70. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100006&lng=es).
15. Alonso Remedios A, Acosta Mejías M, Peña Batista AP, Santeiro Pérez LD, Alvelo Amor O, López MÁ. Repercusión de algunos factores de riesgo sobre el daño a órganos diana en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr[en línea]. 2014 mar [citado Marzo 21 2018]; 30(1): 103-112. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100010&lng=es).
16. García Parodi MM, Gort Hernández M, Urraca Castillo O, TamargoBarbeito TO. Categoría de riesgo cardiovascular en el Policlínico Universitario "Luis A. Turcios Lima". Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [en línea]. 2013 feb[citado Marzo 21 2018];

17(1): 2-13. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100002&lng=es).

17. Ingaramo A, Vita N, Bendersky M, Miguel A, Bellido C, Piskorz C, et al. Estudio Nacional sobre Adherencia al Tratamiento (ENSAT). RevFed Argentina Cardiol [en línea]. 2005 [citado Marzo 21 2018];34 (1):104-11. Disponible en:[http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?id\\_revista=289&id\\_ejemplar=8226](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?id_revista=289&id_ejemplar=8226)

18. Martín L, Sairo M, Bayarre H. Frecuencia de cumplimiento del tratamiento médico en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 2003 [citado 2 Sept 2014];19(2). Disponible en: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200009&lng=es).

19. López Santana Y, Sevilla Matos L, Villar Rojas Y, Laugart Wilson D, Cintra Hernández L. Comportamiento de hipertensión arterial en un Consultorio Médico de la Familia del Policlínico Universitario “4 de Abril”, Guantánamo. Rev. Info.Cient. [Internet]. 2014 [citado 23 Abr 2015];86(4). Disponible en: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1044>

20. Guerra Cepena E, Vázquez Trigo JM, Dominica Esteris Y, Hinojosa Rivero Y, Chang Fong A. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en el Policlínico Universitario “Ramón López Peña”. Medisan [Internet]. 2013 [citado 23 Abr 2015]; 17(4): 599-604. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400006&lng=es).

21. Hernández Cisneros F, Mena Lima AM, Rivero Sánchez M, Serrano González A. Hipertensión arterial: comportamiento de su prevalencia y de algunos factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1996 Abr [citado 10 Abr 2015];12(2):145-149. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251996000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000200007&lng=es).

## ANEXOS

Anexo 1. Combinaciones más usadas para buscar el mejor control de la HTA.

