

CARACTERIZACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN LA UNIDAD BÁSICA DE SALUD SÃO VICENTE, VIANOPOLIS, BRASIL

Zayas Vinent, Meinardo

¹ Programa Más Médico para o Brasil Vianopolis, Goias, Brasil, meinardozayas@gmail.com

Resumen:

Luego de realizado el Análisis de la Situación de Salud, donde el principal problema era la hipertensión Arterial se efectuó un estudio observacional, descriptivo y transversal de los pacientes atendidos en la Unidad Básica de Salud No. 1 São Vicente, del municipio de Vianópolis, en el estado Goiás, Brasil, durante el año 2015, con relación al comportamiento de la presión arterial, teniendo en cuenta la misma fuera tomada en la unidad básica de salud, por un profesional de salud capacitado (médico y/o personal de enfermería), la preparación del paciente y las etapas de realización de la medición. El universo de pacientes atendidos fue de 1382 pacientes de ellos, se escogieron los pacientes pertenecientes a la UBS que fueron 1296 para un 93,7 %. Los datos fueron colectados en el Departamento de Enfermería de la UBS e introducidos en una base de datos del paquete informático SPSS-15, los resultados se presentaron en tablas y fueron analizados por el investigador. Se concluye que los pacientes mayores de 40 años y las mujeres asistieron con mayor regularidad a la UBS y se constató PA alta con mayor frecuencia en estos pacientes y los hombres. Se recomienda realizar seguimiento y control de los pacientes hipertensos a partir de los factores de riesgos que presentan.

Palabras clave: Atención primaria de salud, hipertensión arterial, presión arterial, Brasil.

1. INTRODUCCIÓN

En Brasil uno de cada 5 individuos tiene hipertensión arterial, afectando un 32,5 % (36 millones) de individuos adultos, más del 60 % son ancianos, contribuyendo directa e indirectamente para el 50 % de las muertes por enfermedades cardiovasculares ^(1,2).

La evaluación inicial de un paciente con hipertensión arterial sistémica (HAS) incluye la confirmación del diagnóstico, la sospecha y la identificación de causas secundarias, además de la evaluación de los riesgos cardiovasculares. Hacen parte de esta evaluación la medición de la Presión arterial (PA) en el consultorio y/o fuera del, utilizándose la técnica adecuada y equipamientos validados, historia médica (personal y familiar), examen físico e investigación clínica y de laboratorio. En el consultorio la PA debe ser medida en toda evaluación por médicos de cualquier especialidad y demás profesionales de la salud debidamente capacitados ⁽³⁾

Se recomienda la realización de varias mediciones con el paciente sentado en ambiente tranquilo y confortable para mejorar la reproducción y aproximar los valores de la PA obtenidos en el consultorio a aquellos informados por la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) en vigilia ^(4,5)

Luego de realizado el Análisis de la Situación de Salud de la Unidad Básica de Salud (UBS) de San Vicente del año 2014 ⁽⁶⁾ donde unos de los principales problemas detectados fue la alta incidencia de hipertensión arterial, nos dimos a la tarea de analizar el comportamiento de la PA en los pacientes atendidos en la unidad, teniendo en cuenta variables de interés epidemiológica.

2. MÉTODO

Se efectuó un estudio observacional, descriptivo y transversal de los pacientes atendidos en la Unidad Básica de Salud No. 1 São Vicente, del municipio de Vianópolis, en el estado Goiás, Brasil, durante el año 2015, con relación al comportamiento de la presión arterial, teniendo en cuenta la misma fuera tomada en la Unidad Básica de Salud, por un profesional de salud capacitado (médico y/o personal de enfermería), la preparación del paciente y las etapas de realización de la medición. ⁽⁷⁾. El universo de pacientes atendidos fue de 1382 pacientes de ellos, se escogieron los pacientes pertenecientes a la unidad que fueron 1296 para un 93,7 %.

Los datos fueron colectados en el Departamento de Enfermería de la Unidad Básica de Salud e introducidos en una base de datos del paquete informático SPSS-15, los resultados se presentaron en tablas y fueron analizados por el investigador

3. RESULTADOS

La hipertensión arterial sistémica presenta alta morbilidad, con pérdida importante de la calidad de vida, lo que refuerza el diagnóstico precoz, este diagnóstico no requiere alta tecnología. En Brasil está establecido la toma de la tensión arterial a todo adulto mayor de 18 años cuando asista a la UBS por consulta, actividades educativas, procedimientos u otra actividad. ⁽⁸⁾

En el año se atendieron 1296 pacientes y se realizaron 3421 atendimientos, ya sea en consulta o que los pacientes asistieron espontáneamente a medirse la PA, para un índice de atendimiento por pacientes de 2,6. De esos atendimientos 2527 fue en consulta para un 73,8 % y 894 espontáneos para un 26,1 %.

Del total de consulta se halló PA normal en 2202 para un 87,1 % y PA alta en 325 para un 12,8 %, el mayor número de consulta se realizó a personas entre los 40 y 49 años de edad, sin embargo presentaron en su mayoría cifras tensionales normales y los pacientes de 50 a 69 años fueron los que más presentaron PA alta en consulta. (Ver tabla # 1)

Tabla 1 Comportamiento de la PA de los atendimientos en Consulta según edad

Edad	PA normal		PA alta		Total	
	No	%	No	%	No	%
- 15 años	94	94,9	5	5,0	99	3,9
15 – 19 años	265	97,0	8	2,9	273	10,8
20 – 29 años	428	94,0	27	5,9	455	18,0
30 – 39 años	378	88,5	49	11,4	427	16,8
40 – 49 años	402	83,4	80	3,8	482	19,0
50 – 59 años	282	77,2	83	22,7	365	14,4
60 – 69 años	224	79,7	57	20,2	281	11,1
70 – 79 años	102	90,2	11	9,7	113	4,4
80 y más años	27	84,3	5	15,6	32	1,2
<i>Total</i>	<i>2202</i>	<i>87,1</i>	<i>325</i>	<i>12,8</i>	<i>2527</i>	<i>100</i>

Fuente: Departamento de Enfermería

De 894 atendimientos espontáneos se halló PA normal en 680 para un 76,0 % y PA alta en 214 para un 23,9 %, el mayor número de atendimientos espontáneos se realizó a personas entre los 40 y 69 años de edad, muchos de ellos con PA alta. Debemos señalar que hubo un menor de 15 años en seguimiento el primer año de diagnóstico que presento en varias ocasiones PA alta. (Ver tabla # 2)

Tabla 2 Comportamiento de la PA de atendimientos espontáneos según edad

Edad	PA normal		PA alta		Total	
	No	%	No	%	No	%
- 15 años	17	58,6	12	41,1	29	3,2
15 – 19 años	43	93,5	3	6,5	46	5,1
20 – 29 años	67	85,9	11	14,1	78	8,7
30 – 39 años	88	88,8	11	11,1	99	11,0

40 – 49 años	137	66,2	70	33,8	207	23,1
50 – 59 años	90	56,2	70	43,7	160	17,8
60 – 69 años	140	82,8	29	17,1	169	18,9
70 – 79 años	76	90,5	8	9,5	84	9,3
80 y más años	22	100	-	-	22	2,4
<i>Total</i>	<i>680</i>	<i>76,0</i>	<i>214</i>	<i>23,9</i>	<i>894</i>	<i>100</i>

De los 1296 pacientes que asistieron a la UBS, 1157 fueron a consulta de los cuales el 12,2 % presentaron cifras tensionales altas por lo menos una vez (Ver tabla # 3) y se constató que aquellos que asistieron con mayor regularidad a consulta presentaron PA alta con mayor frecuencia.

La hipertensión arterial sistémica es un grave problema de salud pública en Brasil y el mundo, la prevalencia en Brasil varía entre 22 % y 44 % para adultos con una media de 32 %, llegando a más de 50 % para individuos con 60 a 69 años y 75 en individuos con más de 70 años. ⁽⁹⁾ La tasa de prevalencia de HTA, en nuestra comunidad es de 19,2 % semejante a la del municipio y el estado de Goias. ^(6,10,11) Muchos de los pacientes a pesar de estar diagnosticado y tratados no realizan tratamiento, mantienen factores de riesgo como gran consumo de sal, sedentarismo, alcoholismo, comidas saturadas en grasas entre otros factores, lo que determina cifras tensionales altas.

Tabla 3 Comportamiento de la PA en pacientes que asistieron a consulta

Consulta	PA normal		PA alta		Total	
	No	%	No	%	No	%
1 – 2 veces	751	87,7	105	12,2	856	73,9
3 – 4 veces	131	68,2	61	31,7	192	16,5
5 y más	69	63,3	40	36,6	109	9,4
<i>Total</i>	<i>951</i>	<i>82,1</i>	<i>206</i>	<i>17,8</i>	<i>1157</i>	<i>100</i>

De los 1296 pacientes, 405 asistieron espontáneamente a medirse la PA, de ellos con PA alta por lo menos una vez un 16,5 % (ver tabla # 4), situación que se incrementó con la frecuencia con que los pacientes fueron espontáneamente a medirse la PA

Tabla 4 Comportamiento de la PA en pacientes que asistieron espontáneamente

Espontáneos	PA normal		PA alta		Total	
	No	%	No	%	No	%
1 – 2 veces	273	33,4	54	16,5	327	80,7
3 – 4 veces	23	54,7	19	45,2	42	10,3
5 y más	10	38,4	26	72,2	36	8,8
<i>Total</i>	<i>306</i>	<i>75,5</i>	<i>99</i>	<i>24,4</i>	<i>405</i>	<i>100</i>

Del total de pacientes, 474 eran del sexo masculino para un 36,5 % y 822 del sexo femenino para un 63,4 %. Cuando analizamos el comportamiento de la PA por sexo del total de atendimientos, hallamos que las mujeres asistieron con mayor frecuencia al UBS, con el 65,5 % de asistencia, pero presentaron cifras tensionales altas en menor cantidad que los hombres, con un 31,4 % (tabla # 5), esto difiere con un estudio

sobre Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección para Enfermedades Crónicas donde se halló que las mujeres presentaban cifras tensionales altas mayor que los hombres. ^(9, 12) En nuestro estudio no hallamos gestantes con cifras tensionales altas, y a partir de los resultados obtenidos se realizaron varias actividades de educación y promoción para la salud relacionado con el tema y nos dimos a la tarea de estratificar a los pacientes con mayor asistencia a la UBS con cifras tensionales altas y realizar un seguimiento diferenciado a los mismos para lograr un mejor control de la tensión arterial.

Tabla 5 Comportamiento de la PA por sexo del total de atendimientos

Sexo	PA normal		PA alta		Total	
	No	%	No	%	No	%
Masculino	708	60,0	471	39,9	1179	34,4
Femenino	1538	68,5	704	31,4	2242	65,5
<i>Total</i>	<i>2246</i>	<i>65,6</i>	<i>1175</i>	<i>34,4</i>	<i>3421</i>	<i>100</i>

4. CONCLUSIONES

Se concluye que los pacientes mayores de 40 años y las mujeres asistieron con mayor regularidad a la UBS y se constató PA alta con mayor frecuencia en estos pacientes y los hombres.

REFERENCIAS

1. Palandri chagas, a. C hipertensão arterial. [Http://www.socesp.org.br/blogdocoracao/category/hipertensao/publicado](http://www.socesp.org.br/blogdocoracao/category/hipertensao/publicado) en agosto 6, 2012. Revisado 02/10/2017.
2. Scala LC, Magalhães LB, Machado A. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5.
3. _____. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3 Supl.3):1-83. Pp 7
4. Trazzi S, Mutti E, Frattola A, Imholz B, Parati G, Mancia G. Reproducibility of non-invasive and intra-arterial blood pressure monitoring: implications for studies on antihypertensive treatment. J Hypertens. 1991;9(2):115-9. 6.
5. Myers MG, Godwin M, Dawes M, Kiss A, Tobe SW, Kaczorowski J. Measurement of blood pressure in the office: Recognizing the problem and proposing the solution. Hypertension. 2010;55(2):195-200
6. Zayas Vincent. M, Alves Corrêa. A, Barbosa de Sousa Lopes. S. R, Magalhães. C, A. Implementación del análisis de la situación de salud en una unidad básica sanitaria de Brasil. MEDISAN 2016; Vol. 20, No. 10
7. Ogihara T, Kikuchi K, Matsuoka H, Fujita T, Higaki J, Horiuchi M, et al; Japanese Society of Hypertension Committee. The Japanese Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. Chapter 2: measurement and clinical evaluation of blood pressure. Hypertens Res. 2009;32(1):3-107
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da

- Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37) http://189.28.128.100/dab/docs/portal-dab/publicacoes/caderno_37.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37) http://189.28.128.100/dab/docs/portal-dab/publicacoes/caderno_37.pdf [Revisado 7 de outubro 2017]
10. Carvalho Malta D. Barbosa da Silva Jr J. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 23(3):389-395, jul-set 2014
11. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica. (SIAB) Situação de Saúde Goiás <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSGo.def> [Revisado 7 de outubro 2017]
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. Vigitel Brasil 2012 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 136 p.: il.