



**OBNJ**  
Online Brazilian Journal of Nursing

**Español**

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales

## **Estudio descriptivo de los riesgos de la hipertensión arterial frente a víctimas de accidente cerebrovascular**

Larissa Bento de Araújo Mendonça<sup>1</sup>, Francisca Elisangela Teixeira Lima<sup>2</sup>, Islene Victor Barbosa<sup>3</sup>, Maria Eliane Maciel de Brito<sup>4</sup>, Shéri da Karanini Paz de Oliveira<sup>5</sup>, Lilian Gomes Pereira da Cunha<sup>6</sup>

1,2,3,4,5,6 Universidad Federal de Ceará

---

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Evaluar la presencia de factores de riesgo no cambiables y cambiables para la Hipertensión Arterial General (HAS) en los pacientes que padecieron un Accidente Cerebrovascular. **Método:** Estudio descriptivo, cuantitativo realizado en una Unidad de Accidente Cerebrovascular de un hospital, Fortaleza - CE. El muestreo se compuso de 75 pacientes enfermos por Hipertensión Arterial General (Has) bajo un accidente Cerebrovascular, ingresados en dicho hospital. Se han cogido los datos por medio de entrevistas a los pacientes, cuyos resultados estuvieron expuestos en cuadros de frecuencia. Con la aprobación del juzgado de ética. **Resultados y tertulia:** Factores no cambiables: sexo masculino (61,4%), franja etaria > 60 años (48%), antecedentes familiares con enfermedades cardiovasculares (68%) y el color de la piel blanca (64%), sedentarismo (92%), tabaquismo (20%), etilismo (21,3%) y el uso indebido de medicinas (41,3%). **Conclusión:** Víctimas de Accidentes Cerebrovascular poseen características cambiables para HAS, los profesionales de enfermería deben desarrollar estrategias junto a la población portadora de HAS para que se reduzcan esos factores y logren la prevención de las complicaciones cardiovasculares.

**Descriptor:** Hipertensión; Factores de riesgo; Enfermería

---

## **INTRODUCCIÓN**

Se considera la hipertensión arterial sistémica (HAS) un gran problema de salud pública en los países desarrollados y en los países llamados en desarrollo, sea por su alto nivel de población adulta, sino que también porque se considera como el factor principal de riesgo para el surgimiento de enfermedades cardiovasculares. <sup>(1)</sup>

La HAS es una enfermedad que alcanza alrededor de 30 millones de brasileños y alrededor de 50% no saben que la poseen por que son portadores asintomáticos y, con el paso del tiempo, estos números suelen aumentar a causa de la alza de esperanza de vida de la población brasileña. <sup>(2)</sup>

Se considera una enfermedad crónica, que se caracteriza por la alza de la presión arterial (PA) que puede ser, a la mayor parte de las veces, asintomática y se clasifica en niveles: Hipertensión nivel 1, 2, 3 e hipertensión arterial.

## **METODOLOGÍA**

Se trata de un estudio descriptivo, de naturaleza cuantitativa, realizado en una unidad de Accidentes Cerebrovasculares de un hospital público del estado, en nivel terciario, de Fortaleza/Ceará/Brasil. La población del estudio se formó de 166 pacientes diagnosticados con HAS que padecieron un Ave, ingresados en la Unidad de Accidentes Cerebrovasculares de dicha institución. El muestreo se calculó a partir de la fórmula indicada para el cálculo en estudios transversales de población finita que tienen total de 75 pacientes; e para ello pasaron por los siguientes criterios de de inclusión: haber sido acometido por un AVE; tener diagnóstico de HAS definido antes del AVE; estar ingresado en la unidad de AVE en el período del estudio , tener más de 18 años, poseer condiciones físicas y emocionales para participar de la entrevista, contestando a las encuestas presentadas.

La coleta de datos ocurrieron en los meses de marzo y abril de 2010, se hizo por medio de una encuesta al paciente con un guión de preguntas directas, conteniendo datos que se refieren a las características clínicas del paciente (el tiempo de diagnóstico, tiempo de tratamiento, el tipo de AVE, la presión arterial y morbididades); datos referentes a la presencia de los factores de riesgo no cambiantes para HAS (sexo, franja etaria, sedentarismo, tabaquismo, etilismo, uso indebido de medicamentos, faltas a las consultas y que no adoptaron alguna actividad de ocio).

Se almacenaron los datos en un archivo de datos de EXCEL, la presentación se hizo en cuadros, cuyo análisis de los datos estuvieron basados en la estadística descriptiva y en la literatura pertinente al tema.

Al realizar el estudio, se seguidos los principios bioéticos de una investigación que envuelve seres humanos mediante la aprobación del comité de Ética e Investigación del Hospital Geral de Fortaleza, bajo el protocolo nº 110302/10. Para ello, se solicitó al participante de la investigación que firmara el Término de Permiso Libre y Aclarado acordando en participar de la investigación.

## RESULTADOS

Se han ordenado los cuadros según la característica de los pacientes:

Características clínicas, factores de riesgo no cambiantes y factores de riesgos cambiantes para HAS

Recuadro 1 – Caracterización de los pacientes hipertensos víctimas de Accidentes Cerebrovasculares a lo que se refiere a las características clínicas, 2010/Fortaleza –CE.

	<b>n = 75</b>	<b>%</b>	<b>Media</b>
<b>Tiempo de diagnóstico de HAS</b>			
1 a 3 años	26	34,7	
4 a 10 años	27	36,0	
> 10 años	22	29,3	
<b>Tiempo de tratamiento de HAS</b>			
1 a 3 años	30	40,0	
4 a 10 años	24	32,0	

> 10 años	21	28,0	
<b>Tipo de AVE</b>			
Isquémico	57	76,0	
Hemorrágico	18	24,0	
<b>Pressão arterial (mmHg)</b>			
Normal ( $\leq 130 \times 85$ mmHg )	10	13,3	
Normal limítrofe (130-139 x 85- 89 mmHg )	2	2,7	
Hipertensión nivel 1 (140-159 x 90-99 mmHg )	6	8,0	
Hipertensión nivel 2 (160-179 x 100-109 mmHg)	19	25,3	
Hipertensión nivel 3 ( $\geq 180 \times 110$ mmHg)	15	20,0	PAS = 163 mmHg
Hipertensión arterial sistólica isolada (PAS $\geq$ 140/PAD $\leq$ 90)	23	30,7	PAD = 94 mmHg
<b>Presencia de Morbedices</b>			
Sí	28	37,3	
No	47	62,7	

Según el recuadro 1, de los 75 entrevistados, 34,7% descubrieron que portan HAS hace menos de tres años, 36% lo descubrieron entre 4 y 10 años y 29,3 % de los entrevistados se diagnosticó hace más de 10 años. Sin embargo un 40 % de esos pacientes empezaron el tratamiento hace menos de tres años, pero empezaron el tratamiento sólo años después.

A lo que se refiere al tipo de AVE, hubo predominio de los pacientes que padecerán un AVE del tipo isquémico (76%). La PA de 84% de los pacientes se encontraba elevada en el momento de su ingreso hospitalario. De estos, 30,6% de los pacientes padecieron HASI.

Se presentó en 37,3% morbedices en los pacientes, de entre ellas hace falta poner en relieve el *diabetes mellitus* , las cardiopatías y nefropatías .

Recuadro 2 – Distribución de los pacientes según los factores de riesgo no cambiantes para Has en los pacientes que padecieron un AVE. 2010/Fortaleza- CE.

<b>Características</b>	<b>n = 75</b>	<b>%</b>	<b>Media</b>
<b>Sexo</b>			
Masculino	46	61,4	

Femenino	29	38,6	
<b>Franja etaria</b>			
31 a 40 años	3	4,0	
41 a 50 años	16	21,3	
51 a 60 años	20	26,7	
> 60 años	36	48,0	60 años
<b>Factores hereditarios</b>			
Presente	51	68,0	
Ausente	24	32,0	
<b>Color</b>			
Blanco	48	64,0	
No-Blanco	27	36,0	

En el recuadro 2, se constata que un 61,4% de los pacientes pertenecen al sexo masculino; la franja etaria de los entrevistados tuvo variación entre 31 y 82 años de edad, pero la mayoría de los entrevistados (48%) tenían más de los 60 años de edad, y esta la edad media entre ellos también fue de los 60 años.

Si tenemos en cuenta los antecedentes familiares con HAS, un 68% de los pacientes afirman tenerla. El color blanco sobrepasó en 64% de los pacientes.

Recuadro 3 – Distribución de los pacientes a lo que se refiere a los factores de riesgo cambiantes para HAS en los pacientes que padecieron un Accidente Cerebrovascular. 2010/ Fortaleza- CE.

<b>Características</b>	<b>n = 75</b>	<b>%</b>
<b>Alimentación no-saudable</b>		
Sí	48	64
No	27	36
<b>Sedentarismo</b>		

Sí	69	92
No	6	8,0
<b>Tabaquismo</b>		
Sí	15	20
No	60	80
<b>Etilismo</b>		
Sí	16	21,3
No	59	78,7
<b>Uso indevido de la medicación</b>		
Sí	31	41,3
No	44	58,7
<b>Comparecer a las consultas irregularmente</b>		
Sí	27	36,0
No	48	64,0
<b>Ausencia de actividades de ocio</b>		
Sí	62	82,7
No	13	17,3

En el recuadro 3, se exponen las variables que se relacionan a los factores de riesgo cambiantes, e los cuales predominan: 64% de los pacientes no tenían una alimentación saludable; un 92% de los entrevistados eran sedentarios, 20% tabaquistas; 21,3% afirmaron consumir algún tipo de bebida alcohólica a menudo; 41,3% de los entrevistados afirmaban no seguir la medicación media correctamente; 36% no iban a las consultas regularmente ; y 82,7% de los entrevistados no adoptaban ninguna medida de ocio o entretenimiento.

Se considera el uso adecuado de los medicamentos cuando el paciente lo toma el correcto, en el horario correcto y la dosis correcta, según el prescrito médico.

Los pacientes que tomaban las medicaciones de forma indebida afirmaban olvidar, creían ser exagerada la dosis de la medicación, otras veces no había en el puesto médico, padecían los efectos secundarios desagradables o la PA se encontraba ya controlada, creyendo no seguir con el tratamiento por medicinas.

Los pacientes que no iban a las consultas en agenda a menudo; y un 82,7% de los entrevistados no adoptaban ninguna costumbre de entretenimiento o de ocio.

Se consideró el uso indebido de los medicamentos, si el paciente lo tomaba correctamente, en horario correcto y la dosis establecida en la receta médica.

Los pacientes al tomar medicamentos inadecuadamente se justificaban olvidarse, creían ser exagerada la dosis, a veces que les faltaba en el puesto médico , tenían efectos secundarios desagradables o la PA se encontraba controlada, no habiendo la necesidad de seguir con el tratamiento con medicinas.

Los pacientes que no comparecían a las consultas médicas presentaron las siguientes justificativas: ausencia de un acompañante que los llevara , se olvidaban la consulta o por la distancia entre donde viven y el puesto medico.

Los relatos de los pacientes que practican alguna actividad de entretenimiento tenemos como algunos ejemplos de actividades: pasear con la familia, viajar y practicar deportes.

Los que no realizaban entretenimiento alguno argumentaban no tener tiempo, que estaban siempre trabajando, pereza, no tenían con quienes salir o no tenían dinero para entretenimientos.

## **DISCUSIÓN**

### **Características clínicas del paciente.**

El tiempo de diagnóstico de HAS fue muy variable, 65,3% recibieron El diagnóstico médico desde hace tres años, sin embargo algunos de esos pacientes sólo se propusieron al tratamiento tiempos después. Sin embargo, el comienzo del tratamiento se debe realizar tan pronto se detecte la HAS. Investigaciones enseñan que los hombres son menos responsables al tratamiento con medicamentos para Has que las mujeres <sup>(8)</sup>.

En cuanto al Accidente Cerebrovascular (AVE), 76% es del tipo isquémico, en acuerdo con los encontrados en una investigación realizada en la cual el autor estudió el abordaje

del diagnóstico inicial de pacientes que padecieron un AVE y se confirmó que un 80% de los AVE son del tipo isquémico<sup>(7)</sup>.

A lo que se refiere a los niveles de PA medida en el momento del ingreso hospitalario, la mayoría (84%) presentó niveles elevados, en relieve la HASI, con 30,7%, seguida de HAS moderada (25,3%). La HASI se relaciona a la franja etaria más elevada.<sup>(5)</sup>

En un estudio realizado en 2010, con 1717 personas, se observó que 25,3% de los investigadores presentaban niveles altos de PA, y gran parte del muestreo (70%) tenían más de 70 años de edad<sup>(9)</sup>.

La morbilidad más presentada en los pacientes fue el *diabetes mellitus* (DM) con 81,4% de los entrevistados, seguido de las cardiopatías (29,6%) e nefropatías (7,4%). Un estudio desarrollado en Rio Grande do Sul, en el cual se investigó 93 pacientes que padecen de HAS, se confirmó que 23,9% de los entrevistados padecían DM, además, se verificó que la presencia de morbilidades relacionadas a la HAS, principalmente el DM alzó el riesgo de un AVE<sup>(4)</sup>.

### **Factores de riesgo no cambiantes.**

Respecto al sexo, 61,4% de los entrevistados pertenecían al sexo masculino, en acuerdo con estudios realizados que afirman que el Accidente Cerebrovascular ocurre más frecuentemente en hombres<sup>(10)</sup>. En cuanto a la edad, 48% de los entrevistados tenían más de 60 años. Un estudio realizado en Paraná/Brasil para determinar la prevalencia de los factores de riesgo en pacientes con AVE reafirmó que en los últimos años se aumentó mucho la incidencia de AVE según el aumento de la esperanza de vida y cambios en el estilo de vida, y la edad es uno de los factores de riesgo más importantes para que surja el AVE y dicho riesgo, aumenta con el paso de los años<sup>10</sup>. Eso se justifica a causa que los capilares en la vejez se vuelven más rígidos, por ello se exige más esfuerzo por parte del corazón, lo que ocasiona aumento de la PA<sup>(4)</sup>. Según datos de un estudio, 85,7% de los hipertensos investigados poseen edad superior a los 65 años, la mayoría mujeres, lo que se pone en contra con los encontrados en el estudio en el que hay prevalencia del sexo masculino<sup>(4)</sup>.



La HASI se presenta más en personas con más de 70 años, pero si se encuentra en personas con más de 50 años, se considera un factor de riesgo cardiovascular <sup>(3,4)</sup>.

Se consideró mucho la genética en el estudio, en el cual 68% de los pacientes relataron histórico familiar de HAS <sup>(10)</sup>. También otros autores afirman que la presencia de HAS está directamente relacionada a lo hereditario <sup>(4)</sup>.

Si nos referimos a la raza, estudios enseñan que el negro posee más tendencias a desarrollar el AVE, es probable que sea por su tendencia más grande en desarrollar DM y HAS <sup>(4)</sup>. Pero esto no se confirmó en el estudio porque entre los 75 entrevistados, 64% poseían el color blanco de la piel.

### **Factores de riesgo cambiantes**

Si nos referimos a los factores de riesgos cambiantes, se observó que no tener el hábito alimentar saludable, puesto que solamente 36% de los pacientes tenían la alimentación considerada saludable. En un estudio que se realizó en Mato Grosso do Sul, con el objetivo de identificar el comportamiento adoptado por hipertensos si lo relacionamos a las medidas de control de HAS, se constató que un 33% de los entrevistados lograron una alimentación saludable <sup>(5)</sup>. La reducción de la sal y grasas en la dieta posee efectos satisfactorios en la reducción de PA, por lo tanto alimentos ricos en sal y grasa se debe evitar.

El mayor factor de riesgo encontrado es el sedentarismo, presente en 92% de los entrevistados. Este porcentaje está mucho más alto que los encontrados en un estudio en el que se observó que 75% de los entrevistados realizaban alguna actividad física. <sup>(5)</sup>

La práctica de actividades físicas es de extrema importancia para el control de Has, pues además de aumentar la calidad de vida del paciente, aumenta las tasas del buen colesterol y disminuye el sobrepeso a la vez <sup>(3)</sup>.

En ese estudio 20% de los participantes eran tabaquistas. Según un estudio realizado en Sobral, con catorce participantes con la meta de identificar los factores de riesgo para el AVE, se observó que 78,6% de los investigadores eran tabaquistas <sup>(4)</sup>.

El etilismo es un gran factor de riesgo para elevar la PA, puesto que el consumo de bebida alcohólica aumenta de modo considerable el riesgo de enfermedades cardiovasculares <sup>4</sup>. En ese estudio observamos que 21,3% de los pacientes consumían algún tipo de bebida alcohólica a menudo, y la mayoría de género masculino.

Un 58,7% de los pacientes siguieron con el tratamiento por medicamentos. Los elevados datos en un estudio realizado en Mato Grosso do Sul con 18 hipertensos, mostraron que 77,8% e los pacientes aceptaron al tratamiento por medicamentos. <sup>(5)</sup>

El hecho de que el uso de medicamentos sea fácil y que la eficacia para el control de Has hace con que le paciente disminuya sus esfuerzos para la pérdida de peso, de la realización de actividades físicas e cambios alimentarios. Se necesita que se haga una asociación entre medicamentos, modo de vida y la labor del los profesionales de salud para que se reduzca a lo máximo los riesgos que el HAS promueve en la salud.

En 64% de los pacientes se mantuvo regular la ida a las consultas médicas de los entrevistados. El trato con el HAS es un reto que debe ser afrontado de manera más agresiva por todos los profesionales de salud de una unidad, para que se reduzcan la falta de aceptación al tratamiento por medicinas, como también las complicaciones <sup>(3)</sup>.

Solamente 17,3% de los entrevistados adoptaban medidas de entretenimiento para mejorar el estrés, que incluye viajar, pasear con la familia y amigos y, además, practicar deportes. En un estudio desarrollado con 25 participantes con el objetivo de determinar la prevalencia de los factores de riesgo en pacientes con AVE en Paraná, se constató que un 60% de los pacientes entrevistados afirmaron que se consideraban estresados en la época en la cual padecieron un AVE, lo que demuestra la importancia del estrés como un factor de riesgo para el desarrollo de un AVE<sup>10</sup>. La Sociedad Brasileña de Hipertensión afirma que la elevación de la PA ocurre en situaciones de estrés , sea este estrés mental o por privación del sueño <sup>(3)</sup>.

## **CONCLUSIÓN**

Se puede presentar con los resultados encontrados un perfil de las características clínicas, factores de riesgo no cambiantes en pacientes hipertensos víctimas de un AVE.

El primer objetivo relacionado a las características clínicas de los 75 pacientes portadores de HAS acometidos de un AVE puso en evidencia u predominio de los siguientes datos: Tiempo de diagnóstico de Has superior a tres años (65,3%); y tratamiento de HAS superior a tres años (60%), tipo de AVE isquémico (76%), niveles de la presión arterial elevada (84%) y presencia de morbideces (37,3%).

Si relacionamos al segundo objetivo sobre la presencia de factores de riesgo no cambiantes, se constata que la mayoría era del sexo masculino (61,4%), franja etaria superior a los 60 años de edad (48%), presencia de antecedentes familiares con enfermedades cardiovasculares (68%) y el color de la piel blanca (64%). En cuanto a los factores cambiantes de riesgo para HAS en los pacientes acometidos por AVE se constató : la alimentación no saludable(64%), sedentarismo (92%), tabaquismo (20%), etilismo (21,3%), el uso indebido del medicamentos (41,3%) , comparecer a las consultas de manera irregular ( 36%) e ausencia de entretenimiento (82,7%).

Esos datos eran referentes a la adhesión del paciente con HAS antes de sufrir un Ave. Sin embargo, quizá la experiencia de un AVE sea un factor determinante en la mayoría de pacientes que acaban por aceptar el tratamiento anti-hipertensión.

Hace falta añadir que la prevención de los factores de riesgo para el desarrollo de un Accidente Cerebrovascular es el primer paso para disminuir su incidencia y prevalencia.

Por ello, se debe buscar la aceptación del individuo al tratamiento es, por lo tanto, una meta primordial en el direccionamiento de las acciones de los profesionales de salud de una unidad junto al paciente con hipertensión, tanto en nivel primario com también en el secundario y terciario , que los profesionales de salud realicen el chequeo del tratamiento junto a los pacientes con hipertensión como una rutina, informándole que el tratamiento será por toda la vida.

## CITAS

1. Mantovani MF, Mottin JV, Ulbrich EM, Pinotti S. Health clients profile and knowledge about arterial hypertension. Online Braz J Nurs. Brazilian Journal of Nursing [periódico online]. 2008 [capturado em 2011 abril 01]; 7(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1467/348>.
2. Malachias MVB. [Hipertensão: tratamento não medicamentoso e abordagem multiprofissional](#). [Rev Bras Hipertens](#) 2010; 17(1):25-30.
3. Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo; 2010.
4. Caetano JA, Lima V, Soares E, Santos ZMSA. [Fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica em vítimas de acidente vascular cerebral](#). RBPS 2006; 19(3):148-54.
5. Moraes CS, Tamaki EM. Compliance with measures of control of systemic arterial hypertension: hypertensive patient's behavior. [Cogitare enferm](#) 2007; 12(2):157-63.
6. Gomes SR, Senna M. Nursing care to the subject with cerebral vascular accident. [Cogitare enferm](#) 2008; 13(2):220-6.
7. Joaquim AF, Avelar WM, Pieri A, Cendes F. [Como diagnosticar e tratar acidente vascular cerebral isquêmico](#). RBM 2007; 64(n.ESP):6-13.
8. Dosse C, Cesarino CB, Martin JFV, Castedo MCA. Factors associated to patients noncompliance with hypertension treatment. [Rev Lat Am Enfermagem](#) 2009; 17(2):201-206.
9. Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LAS, Godoy MRP, Cação JC, Loureiro AAC, Cesarino CB, Carvalho AC, Cordeiro JA, Burdmann EA. Hypertension prevalence and risk factors in a Brazilian urban population. [Arq Bras Cardiol](#) 2010; 94(4).
10. Araújo APS, Silva PCF, Moreira RCPS, Bonilha SF. Prevalence of the risk factors in the patients with stroke attended in the sector of neurology of the clinic of physiotherapy of the UNIPAR - campus. [Arq Ciências Saúde Unipar](#) 2008; 12(1):35-42.