

Estudio epidemiológico estimativo de la hipertensión arterial en una población urbana (Parte 11)

F. J. Moya. S. Ruiz. G. Guerras. G. Guillén.* J. Cebollada**

Resumen

Sobre una muestra de 500 individuos mayores de 20 años. de ambos sexos. acompañantes de pacientes del Hospital Clínico Universitario (HCU) de Zaragoza (consultas de Patología General). se registraron sus tensiones arteriales. analizando el control de la enfermedad en los hipertensos previamente diagnosticados. así como el nivel de preocupación de la población por el control de la tensión arterial y su conocimiento de la enfermedad.

Se consideró hipertenso a todo aquel individuo que presentara cifras de tensión sistólica mayores de 160 mmHg y/o mayores de 95 mmHg de tensión diastólica.

Resultados:

- El 67.2 % de los hipertensos están mal controlados.
- El 37.6 % de los hipertensos están en tratamiento. y a la vez mal controlados.
- El diagnóstico de los hipertensos antiguos fue en un 70.1 % de los casos de forma accidental.
- El 68.6 % de la muestra registra su tensión arterial menos de cuatro veces al año. Existe relación entre saberse hipertenso y una mayor frecuencia de tomas tensionales, más acusada para los hipertensos sistólicos.
- Un 83.2 % de la muestra no conocen apenas nada sobre la enfermedad. y en el grupo de hipertensos un 88.6 % desconocen aspectos importantes de su enfermedad. No existe relación entre saberse hipertenso y conocer la enfermedad. lo cual da una idea del infimo nivel de cultura sanitaria existente sobre una enfermedad tan frecuente como ésta.

PALABRAS CLAVE: Hipertensión arterial. Conocimiento. Control.

* Cátedra de Patología General. Facultad de Medicina de Zaragoza.

** Servicio de Nefrología del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.

(Estudio becado por el litre. Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza).

La primera parte de este trabajo, se publicó en el Vol. VIII-2, págs. 59-64 (1986).

Estimative epidemiological study of arterial hypertension in an urban population. Part 11

The blood pressure of a sample of 500 adults over 20 years old, of both sexes, who accompanied HCU (Hospital Clínico Universitario) patients in Zaragoza (General Pathology cases). was taken, analysing the control of the illness in previously diagnosed hypertensive patients, as well as the level of the population's concern about the control of blood pressure and their knowledge of the illness.

Any person who showed higher systolic tension figures than 160 mmHg and/or higher than 95 mmHg of diastolic tension was considered to be hypertensive.

Results:

- 67.2 % of the hypertensive patients are not well controlled.
- 37.6 % of the hypertensive patients are undergoing treatment and at the same time are not well controlled.
- The diagnosis of the former hypertensive patients was accidental in 70.1 % of the cases.
- 68.6 % of the sample have their arterial tension checked fewer than 4 times a year. There is a greater relationship between knowing oneself to be hypertensive and more frequent blood pressure readings which is greater in the systolic hypertensive cases.
- 83.2 % of the sample know almost nothing about the illness and in a group of hypertensive persons, 88.6 % are unaware of the important aspects of their illness. There is no relationship between knowing oneself to be hypertensive and understanding the illness, which gives some idea of the very low level of health education about such a frequent illness.

KEY WORDS: Arterial hypertension. Knowledge. Control.

Introducción

Con el término de hipertensión arterial se designa la elevación crónica o mantenida de la tensión arterial sistólica, diastólica o ambas.

Es difícil establecer las cifras normales de presión arterial en el ser humano, ya que los cambios ambientales; alimentarios y genéticos probablemente las modifican de generación en generación.

Se sabe que cualquier elevación de esta presión arterial aumenta la morbimortalidad atribuida a este padecimiento, incluso con cifras consideradas como normales, sin poder precisar el límite exacto en que desaparece el riesgo. Todo ello hace suponer que la presión arterial que consideramos normal, basándonos en estudios estadísticos es la habitual en un momento determinado pero no la ideal (1).

La hipertensión arterial es considerada actualmente uno de los factores de riesgo más importantes respecto a la morbimortalidad de la población, debido a su participación en el origen y evolución de diversas enfermedades cardiovasculares (2).

La hipertensión arterial constituye uno de los problemas sanitarios más importantes de nuestros días. Paradójicamente, los datos epidemiológicos sobre esta enfermedad en nuestro país resultan escasos. Por otra parte, el costo socioeconómico y humano que esta enfermedad determina, unido al hecho de su fácil diagnóstico y a la evidencia de que mediante la administración de medicación antihipertensiva se logra una reducción significativa de la morbimortalidad provocada por la misma, ha determinado que muchos países consideren la hipertensión arterial como un problema en el que está implicada toda la comunidad, realizando grandes esfuerzos para lograr la detección y el control de los hipertensos.

Así mismo, una información adecuada de la población mejora su diagnóstico, control y pronóstico, dato éste que contrasta con el escaso porcentaje de personas hipertensas que conocen el problema, y el aún mucho más reducido de los enfermos que reciben tratamiento y control del proceso de forma adecuada.

Por todo ello, es sumamente importante efectuar estudios a este nivel, a través de los cuales pueda conocerse la realidad del país en este aspecto. De acuerdo a estas premisas, no hemos intentado más que averiguar el grado de conocimiento de la enfermedad por parte de la población, así como el control y seguimiento de los hipertensos sobre su enfermedad (3).

Material y método

Consideraremos sucesivamente:

1.- *Obtención de la muestra.* Se efectuó un muestreo al azar entre los acompañantes de enfermos que acudieron a las consultas externas de Patología General del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, durante un período de tiempo comprendido entre mayo y octubre de 1985. El total de la muestra recogida fue de 500 individuos de ambos sexos, sin introducir ningún factor de corrección. Se excluyó del estudio a las personas

que acudieron como pacientes y a todos aquellos individuos de menos de 20 años de edad.

2.- *Ficha de encuesta.* Para la estructuración y ordenamiento de los datos obtenidos en cada encuestado, se ha realizado una ficha base que contiene la filiación, así como el sexo, la edad y otros datos personales de cada individuo. La tensión arterial se registró dos veces a cada individuo, y junto a ella se anotaron datos referentes al control de la misma: frecuencia de toma anual mayor o menor de cuatro; diagnóstico casual o sintomático; y tratamiento, en caso de ser hipertensos.

Las tomas tensionales fueron realizadas con esfigmomanómetro de mercurio, previa y periódicamente calibrado, según el método de Korotkoff registrándose como presión sistólica el primer ruido de Korotkoff, y como presión diastólica la desaparición de ruidos de la escala en quinta fase. Con el individuo sentado, se realizaron dos tomas tensionales, la primera tras haberle explicado el objeto del estudio, y nunca al inicio de la entrevista, y la segunda al menos 10 minutos más tarde. En caso de existir entre ellas una diferencia mayor de 15 mmHg, se repite una tercera medición con posterioridad. Se valoran las medias de las cifras tensionales obtenidas (4).

Como control regular de la tensión arterial hemos aceptado la medición de la misma, independientemente del profesional sanitario que la realizara, al menos cuatro veces al año. Para conocer el tipo de diagnóstico, casual o sintomático, se ha valorado mediante pregunta directa del entrevistador. El conocimiento de la enfermedad por parte de la población encuestada se comprueba subjetivamente por el encuestador, considerándose, a efectos del estudio, como respuesta positiva el hecho de que conociera al menos dos repercusiones o complicaciones de esta enfermedad, teniendo en cuenta la dificultad que entraña la valoración de este parámetro (5).

3.- *Análisis de los resultados.* Hemos aceptado como hipertensos a los individuos con cifras tensionales sistólicas superiores a 160 mmHg y/o superiores a 95 mmHg de tensión diastólica. Consideramos también hipertensos a todos aquellos individuos previamente diagnosticados y tratados, controlados o no, aunque en el momento de realizar la encuesta sus cifras tensionales fueran normales.

Los datos obtenidos fueron analizados en el Centro de Cálculo de la Universidad de Zaragoza, mediante programas del método BMDP, estudiando el contraste de asociación de variables mediante el coeficiente estadístico de Pearson, considerando significativos los valores de $p < 0,05$ (6).

TABLA I

Distribución de la muestra respecto a edad y sexo

	20-35 años	35-50 años	50-65 años	más de 65 años	Total
Varones	44	41	59	21	165
Hembras	67	117	117	34	335
Total	111	158	176	55	500
Varones	26,7 %	24,9 %	35,7 %	12,7 %	100 %
Hembras	20 %	34,9 %	34,9 %	10,2 %	100 %
Total	22,2 %	31,6 %	35,2 %	11 %	100 %

Resultados

1. *Muestra. Distribución por edad y sexo.*

La muestra seleccionada al azar está compuesta por 500 individuos, de los cuales 165 son varones, que porcentualmente suponen un 33 % del total, y 335 hembras, que suponen a su vez un 67 % de la muestra. El límite inferior de la muestra en relación a la edad es de 20 años y el superior de 83 años, con una edad media de 47,2 años. Esta distribución queda reflejada en la tabla I.

2. *Hipertensos hallados y grado de control.*

Del total de 500 sujetos encuestados, hemos hallado 142 hipertensos definidos, lo que representa un 28,4 % del total. Estos 142 hipertensos se

dividen en 28 individuos previamente diagnosticados y normotensos en el momento del registro tensional, que supone el 5,6 % de la muestra; 57 individuos previamente diagnosticados pero con cifras tensionales elevadas, que supone el 11,4 % del total, y 57 nuevos hipertensos desconocedores de su enfermedad, que supone también un 11,4 %.

Partiendo de la base de que hemos hallado 57 nuevos hipertensos, consideraremos, en relación al control y conocimiento de la enfermedad, el grupo de hipertensos previamente diagnosticados, es decir, 85 individuos. De éstos, el 28,2 % están tratados y con cifras de tensión aceptables; el 37,6 % están en tratamiento, pero siguen con tensión elevada; el 29,5 % no están en tratamiento y tienen cifras de tensión elevadas; y, paradójicamente, el 4,6 % están sin tratamiento y con cifras de ten-

TABLA II

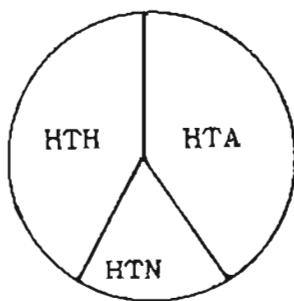


Fig. 1 (142 individuos)

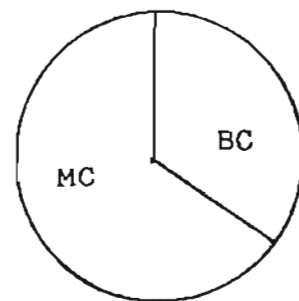


Fig. 2 (85 individuos)

Fig. 1. Distribución del total de hipertensos, siendo HTH el número de hipertensos nuevos (40,1 %); HTA el número de hipertensos previamente diagnosticados, pero con cifras elevadas (40,1 %); HTN el número de hipertensos previamente diagnosticados, pero normotensos actualmente (19,8 %).

Fig. 2. Distribución de los hipertensos conocidos en función del control de su enfermedad, siendo MC los mal controlados (67,2 %) y BC los bien controlados (32,8 %).

sión aceptables. Considerándolos globalmente, el 32,8 % se encuentran actualmente bien controlados y el 67,2 % están mal controlados, independientemente de cual sea el fallo en el control de la enfermedad (tabla II).

El tipo de diagnóstico fue, en el total de hipertensos, de forma casual o accidental en un 70,1 % y sintomático en un 29,9 %, es decir, en aquellos casos en que algún síntoma por parte del paciente condicionó la consulta.

3. Conocimiento de la enfermedad.

Se ha valorado como índice de preocupación de la población por su salud en el campo de la tensión arterial el número de veces que se toman la tensión al año y en este sentido los resultados obtenidos son: Los individuos que se la toman más de cuatro veces al año son 157, lo que supone el 31,4 %; por el contrario, 343 individuos están por debajo de estas cifras, lo que supone un 68,6 %, de los cuales la gran mayoría están más cercanos a una sola toma anual. Comparando estadísticamente la tensión arterial y la frecuencia de tomas anuales, se observa una correlación entre ambas, más acusada para la hipertensión sistólica ($\chi^2 = 18,298$ y $p < 0,00001$) que para la hipertensión diastólica ($\chi^2 = 9,479$ y $p < 0,005$). Se desprende de ello, pues, que hay una mayor preocupación por el registro y control tensional cuando la hipertensión es sistólica, aunque la hipertensión diastólica también conlleve este efecto en la población afectada (tabla III).

TABLA III

Relación de la frecuencia anual de tomas tensionales con la hipertensión sistólica ($\chi^2 = 18,298$ y $p = 0,00000$) y con la hipertensión diastólica ($\chi^2 = 9,479$ y $p = 0,0021$)

	Frecuencia anual de tomas tensionales	
	Más de cuatro	Menos de cuatro
Hipertensos sistólicos	39	35
Hipertensos diastólicos	42	52

El conocimiento de la enfermedad fue valorado subjetivamente por el encuestador, de tal forma que del total de la muestra 84 sujetos tenían ciertos conocimientos sobre la enfermedad (16,8 %), mientras que 416 no conocían nada o apenas nada de ella (83,2 %). La misma correspondencia hallamos analizando por separado las cifras correspondientes al grupo de hipertensos, entre los cuales un 11,4 % conocen algo de la enfermedad y un 88,6 % no. No se observa ninguna correlación

TABLA IV

Relación del conocimiento de la enfermedad con la hipertensión sistólica ($\chi^2 = 3,348$ y $p = 0,0673$) y diastólica ($\chi^2 = 2,152$ y $p = 0,1423$)

	Conocimiento de la enfermedad	
	La conocen	No la conocen
Hipertensos sistólicos	7	67
Hipertensos diastólicos	11	83

estadística entre hallarse hipertenso y conocer la enfermedad, ni para los hipertensos sistólicos ($\chi^2 = 3,348$ y $p > 0,05$) ni para los diastólicos ($\chi^2 = 2,152$ y $p > 0,1$) (tabla IV).

Discusión

Globalmente, existe un alto porcentaje de hipertensos mal controlados, del orden del 67,2 %, ya sea porque no están en tratamiento o, si lo están, es incorrecto o mal seguido. Podemos afirmar que existe una mínima preocupación de la población por la tensión arterial, ya que el 68,6 % está muy por debajo de lo que la O.M.S. considera adecuado (5). Tanto la hipertensión sistólica como la diastólica conllevan una mayor preocupación por el registro y control de la tensión arterial, sobre todo en la primera. De este hecho, se desprende que existe una tendencia de la población a considerar más peligrosa, y por tanto más necesariamente controlable, a la hipertensión sistólica.

Hemos observado que el conocimiento de la población encuestada sobre esta enfermedad es mínimo: sólo un 16,8 % tienen ciertos conocimientos sobre la hipertensión. El 83,2 % restante tienen un total desconocimiento de sus repercusiones o complicaciones y, además, desconocen la facilidad de su control, cómo se realiza éste o a quién compete realizarlo. En el grupo de hipertensos se evidencia un menor grado de información sobre esta enfermedad, ya que sólo el 11,4 % tienen un discreto grado de conocimiento sobre la misma. Este desconocimiento es similar en los hipertensos sistólicos que en los diastólicos, lo que queda comprobado en el análisis estadístico realizado.

Parece evidente, tras lo anteriormente expuesto, que el hipertenso es un individuo poco concienciado con su enfermedad, lo que le lleva a un estado de desidia; a su vez, creemos que el hipertenso no tiene a su alrededor la suficiente y adecuada infraestructura informativa como para que a través de ella reciba una completa información.

Estos resultados sobre el conocimiento y control de la enfermedad se corresponden con los ob-

tenidos en otros estudios, en los que se acepta que los hipertensos españoles ignoran el proceso entre un 50 y un 70 %, Y están debidamente controlados entre el 12 y el 22 % (7, 8, 9).

Bibliografía

1. Rodríguez, C. Hughes, G.; Hamsho, J.; Aubry, C. Estudio estadístico de la presión arterial en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz. Arch. Ins. Cardiol. Mex., 52, 5: 425-431, 1982.
2. Dawer, Th. R.: The Framingham Study. Cambridge, Mass. Harvard University Press, 1980.
3. Ruiz de la Fuente, S.; Cortina, P.; Sánchez, J.: Programa sobre detección y control de la HTA en el medio laboral (I, II, III). Med. Clin., 80: 649-651, 867-870; 871-874, 1983.
4. ABC de la Hipertensión arterial. Artículos del British Medical Journal, 1981.
5. Comité de Expertos de la O.M.S. sobre Hipertensión arterial. Informe Técnico n.º 268. Ginebra, 1978.
6. Tablas científicas GEIGY. Basilea, 1975.
7. Rodríguez, R.; Ruiz de la Fuente, S.: Detección y control de la HTA en el medio rural. Med. Clin., 12: 485-489, 1984.
8. Grupo Cooperativo del Programa de Control de la HTA: Estudio preliminar del programa de control de la HTA en Asturias. Comunicación a la Reunión de la Sociedad Española de Nefrología. Málaga, 1980.
9. Pardell, H.; Gasulla, I.; Armario, P.; Hernández, R.: Prevalencia de la HTA en L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). Med. Clin., 81: 553-557, 1983.