

Prevalencia de hipertensos controlados. Municipio Cárdenas. 2009

Prevalence of controlled hypertensive patients. Municipality of Cardenas. 2009

AUTORES

Dr. Fernando Achiong Estupiñán (1)
E-mail: fernandoachiong.mtz@infomed.sld.cu
Dra. Karina Alfonso Godoy (2)
Dra. Mercy Achiong Alemañy (3)
Dr. Fernando Achiong Alemañy (4)
Dra. Jana Fernández Alfonso (5)
Dra. Lenia Delgado Pérez (5)

- 1) Especialista de II Grado en Administración y Epidemiología. Profesor Auxiliar y Consultante. Investigador Auxiliar. Master en Epidemiología. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Matanzas.
- 2) Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas.
- 3) Especialista de II Grado en Fisiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
- 4) Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Dirección Provincial de Salud Pública.
- 5) Especialistas de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesoras Asistentes. Máster en Enfermedades Infecciosas. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Matanzas.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional analítico de tipo transversal, para determinar la prevalencia de pacientes hipertensos controlados, no controlados y las medias sistólicas y diastólicas, así como su relación con algunas características sociodemográficas. El universo estuvo constituido por 26 090 pacientes hipertensos, dispensarizados del estrato urbano del municipio de Cárdenas. La muestra quedó constituida por 330 pacientes seleccionados de forma aleatoria en dos etapas. Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta que fue aplicada a todo paciente estudiado. El procesamiento estadístico se realizó en Epiinfo 6.04, determinándose las tasas de prevalencia de hipertensos controlados y no controlados con intervalos de confianza del 95 % y significación estadística de $p < 0,05$, para variables sociodemográficas y las medias sistólicas y diastólicas. El 46 % de los hipertensos encuestados estaban controlados, con diferencias estadísticamente significativas entre las medias sistólicas y diastólicas entre controlados y no controlados. No se encontró asociación significativa entre las variables sociodemográficas y el control de la hipertensión.

Palabras clave: hipertensión, prevalencia, enfermedad crónica, trastornos cerebrovasculares, prevalencia, estudios transversales.

SUMMARY

We carried out an analytic observational study of cross-sectional type, to determine the prevalence of controlled and no controlled hypertensive patients and the systolic and diastolic measures, and also their relationship with some socio-demographic characteristics. The universe was formed by 26 090 hypertensive patients, from the urban stratus of the municipality of Cardenas. The sample was

formed by 330 patients randomly selected in two phases. To collect the data we used a survey applied to all the studied patients. The statistic processing was made in Epiinfo 6.04, determining the prevalence rate of controlled and no controlled hypertensive persons with a confidence interval of 95 % and statistic signification of $p < 0,05$, for socio-demographic variables and the systolic and diastolic measures. 46 % of the surveyed hypertensive patients were controlled, with statistically significant differences in the systolic and diastolic measures between controlled and no controlled patients. No significant association between socio-demographic variables and hypertension control was found.

Key words: hypertension, prevalence, chronic disease, cerebrovascular disorders, prevalence, cross-Sectional studies.

INTRODUCCIÓN

La relevancia de la hipertensión en la actualidad no reside en las características que presenta como enfermedad, sino en el incremento del riesgo de padecer enfermedades altamente letales como la enfermedad vascular cerebral, la complicación renal y enfermedades cardiovasculares, tales como la insuficiencia cardiaca y la cardiopatía isquémica; por lo tanto, controlarla significa reducir la morbimortalidad.

Sin embargo, las cifras de hipertensos controlados son bajas en todos los países, pues siempre la amplia mayoría de los enfermos mantienen cifras por encima de 140 con 90 mm de Hg (1). En el importante estudio NHANES III, el control tensional en la población de Estados Unidos, fue de un 27 %, mientras que en el estudio español CONTROLPRÉS, el control fue del 38,8 % (2,3). Sellén Crombet afirma que la prevalencia de la hipertensión arterial en Cuba es del 30 %. Un 30 % desconoce su afección, el 50 % de los hipertensos conocidos reciben tratamiento, y el 50 % de ellos no se encuentran controlados (4).

Por otra parte, se ha señalado indistintamente en diferentes estudios que el control de la presión arterial y las variables demográficas sexo, nivel de escolaridad y estado civil, han estado interrelacionados, y esto es debido a asociaciones con otros factores, como el hábito de fumar, la ingestión de bebidas alcohólicas y otros, vinculados con el estilo de vida (5,6).

Debido a la importancia del control de la hipertensión arterial en la elevación de la esperanza y calidad de vida del paciente hipertenso (7), y las bajas proporciones de hipertensos controlados obtenidas por estudios anteriores en la provincia de Matanzas (1,8), es que se decide realizar una investigación con el fin de determinar la prevalencia de pacientes hipertensos controlados, así como relacionar algunas variables sociodemográficas con el control de la enfermedad y sus medias sistólicas y diastólicas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional analítico de tipo transversal, para determinar la prevalencia de pacientes hipertensos controlados y no controlados, y sus medias diastólicas y sistólicas, del municipio de Cárdenas, en el año 2009; relacionar algunas variables sociodemográficas con el control de la enfermedad y determinar las medias diastólicas y sistólicas del sexo, la escolaridad y el estado civil. El universo estuvo constituido por 26 090 pacientes hipertensos, dispensarizados en el estrato urbano del municipio. Se escogieron al azar 4 consultorios médicos por cada una de las 3 áreas de salud, y a partir de las historias clínicas familiares se seleccionaron, de forma aleatoria, los pacientes que iban a participar en el estudio hasta obtener una muestra de 330 pacientes; teniendo en cuenta que ambos sexos quedarán igualmente representados.

Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta confeccionada para esta investigación que recogió información sobre algunas características sociodemográficas. Se realizaron dos mediciones consecutivas de la tensión arterial en el momento de la entrevista, que luego de ser promediadas permitieron clasificar a los hipertensos en controlados y no controlados. Hipertenso controlado se consideró como tal a aquel que tuviera una cifra de tensión arterial sistólica promedio inferior a 140 mm de Hg y de tensión arterial diastólica promedio inferior a 90 mm de Hg.

El análisis estadístico se realizó en el Programa Epiinfo 6.04. Se determinó la prevalencia de hipertensos controlados y no controlados con un intervalo de confianza del 95 %, y las medias

sistólicas y diastólicas con diferencias estadísticamente significativas utilizándose el t student. Para el análisis bivariado se determinó el odds ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95 % y significación estadística de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Prevalencia de hipertensos controlados y no controlados

De los 330 hipertensos seleccionados para este estudio, el 45,8 % resultó estar controlado, con un límite inferior de 40,3 y un límite superior de 51,3, de un intervalo de confianza del 95 %. Más de la mitad, el 54,2 %, no se encontraban controlados, con un intervalo de confianza del 95 %, que osciló entre 48,7 y 59,7 %. (Tabla No. 1)

Tabla No. 1. Prevalencia de hipertensos, según grado de control

No.	Prevalencia	Interv. de conf.	
		LI	LS
179	54,2	48,7	59,7
151	45,8	40,3	51,3

Fuente: Datos de la encuesta.

Medias diastólicas y sistólicas

Las medias sistólicas entre los hipertensos controlados y no controlados presentaron una diferencia de 23 mm de Hg, con diferencias estadísticamente significativas, con t de student de 15,0 y valor de $p < 0,05$. En las medias diastólicas, la diferencia fue de 12,6 mm de Hg con diferencias estadísticamente significativa con $t = 14,1$ y $p < 0,05$, con NC de un 95 %. (Tabla No. 2)

Tabla No. 2. Medias diastólicas y sistólicas de hipertensos controlados y no controlados

Presión Arterial	Media Diastólica	Media Sistólica
Controlada	78,3	124,6
No controlada	90,9	147,9
t student	14,1	15,0
Valor p	$p < 0,05$	$p < 0,05$

Fuente: Datos de la encuesta

Variables sociodemográficas

Las variables sociodemográficas analizadas edad, sexo, escolaridad y ocupación, no mostraron diferencias significativas en relación al control de la hipertensión arterial; los valores de p fueron en todos los casos superiores a 0.05.

La edad media de los pacientes hipertensos controlados fue de 59,6 años, y la de los no controlados de 58,7.

Las mujeres se encontraron más controladas que los hombres, casi la mitad de ellas (49,7 %) tuvieron cifras de tensión arterial por debajo de 140/90, mientras que solo un 41,9 % de los hombres alcanzaron la categoría de control.

Los hipertensos con un nivel de escolaridad alto, incluyéndose en esta definición a los técnicos medios, preuniversitarios y universitarios, aportaron más al grupo de los controlados con aproximadamente un 48 %. En cambio, las personas con un nivel de escolaridad bajo (iletrados, con nivel primario y secundario), solo un 44 %, se hallaban controlados.

Dentro de las distintas ocupaciones, los más controlados resultaron ser los profesionales y amas de casas, con un 54,3 y un 53,5 %, respectivamente.

El porcentaje de controlados resultó superior en los casados con respecto a los solteros, con un 48,2 % y 40,6 %, respectivamente, en cada grupo.

Tabla No. 3. Variables sociodemográficas según el control de la tensión arterial

Variables demográficas		Hipertenso controlado		Hipertenso no controlado		Valor de p
		No.	%	No.	%	
Edad		59,6	-	58,7	-	0,38
Sexo	Masc	70	41,9	97	58	0,15
	Fem	81	49,7	82	50,3	
Color de la piel	Blanco	100	47,6	110	52,4	0,67
	Negro	38	42,7	51	57,3	
	Mestizo	13	41,9	18	58	
Escolaridad	Alta	77	47,5	85	52,5	0,53
	Baja	74	44	94	56	
Ocupación	Profesores	19	54,3	16	45,7	0,21
	Obrero	29	34,5	55	65,5	
	Estudiant.	1	50	1	50	
	A. casa	38	53,5	33	46,5	
	Jubilado	59	46,1	69	53,9	
	Otros	5	50	5	50	
Estado civil	Casado	108	48,2	116	51,8	0,19
	Soltero	43	40,6	63	59,4	

Fuente: Datos de la encuesta

Medias diastólicas y sistólicas según sexo, escolaridad y estado civil

Según el sexo, no hubo diferencias significativas en las medias diastólicas y las medias sistólicas entre los hipertensos controlados y no controlados, con valores de $p > 0,05$.

Fueron mayores las medias diastólicas en los hipertensos no controlados en el sexo masculino, y las medias sistólicas en el femenino. (Tabla No. 4)

Tabla No. 4. Medias diastólicas y sistólicas de hipertensos controlados y no controlados, según sexo

Presión Arterial	Fem.	Masc.	Dif. de mm	t student	Valor p
Diastólica controlada	78,4	78,1	0,3	0,24	$p > 0,05$
Distólica no controlada	89,6	92,1	2,4	1,8	$p > 0,05$
Sistólica controlada	124,3	124,9	0,6	0,48	$p > 0,05$
Sistólica no controlada	149,5	146,5	3,5	1,15	$p > 0,05$

Fuente: Datos de la encuesta

Según el nivel escolar, presentó la mayor diferencia las medias sistólicas en los hipertensos no controlados con significación estadística de t de 4,8 y un valor de $p < 0,05$. La media sistólica de los no controlados con nivel escolar bajo resultó la media más elevada. En el resto de las medias no hubo diferencias significativas. (Tabla No. 5)

Tabla No. 5. Medias diastólicas y sistólicas de hipertensos controlados y no controlados, según nivel escolar

Presión Arterial	Bajo.	Alto.	Dif. de mm	t student	Valor p
Diastólica controlada	75,9	79,1	3,2	2,5	p <0,05
Distólica no controlada	89,8	91,4	1,6	1,04	p >0,05
Sistólica controlada	125,1	124,0	1,1	0,49	p >0,05
Sistólica no controlada	157,1	144,2	12,9	4,8	p <0,05

Fuente: Datos de la encuesta

Según el estado civil presentó diferencias significativas las medias sistólicas en los hipertensos no controlados entre solteros y casados, con la cifra más elevada los primeros con 152,7 mm Hg, para una t student de 2,78 y un valor de p < 0,05. El resto de las medias no presentó diferencias significativas. (Tabla No. 6)

Tabla No. 6. Medias diastólicas y sistólicas de hipertensos controlados y no controlados, según estado civil

Presión Arterial	Casado	Soltero	Dif. de mm	t student	Valor p
Diastólica controlada	78,3	78,0	0,3	0,24	p >0,05
Distólica no controlada	90,4	91,7	1,3	0,89	p >0,05
Sistólica controlada	124,3	125,2	0,8	0,58	p >0,05
Sistólica no controlada	145,3	152,7	7,4	2,78	p <0,05

Fuente: Datos de la encuesta

DISCUSIÓN

La prevalencia de hipertensos controlados obtenida con la presente investigación resulta similar a la alcanzada por otros estudios, como es el caso de la 2da Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada en el país, que obtuvo un 51,8 %, y en la provincia de Matanzas el 47,9 % (9). Asimismo, por otro estudio realizado para identificar el control de la enfermedad, se detectó un 47,8 % (1,9). Fue superior a otros como el programa de control de la hipertensión arterial en el municipio Plaza de la Revolución, con un 40,1 % (10), y a la obtenida en encuesta aplicada en la ciudad de Cienfuegos, donde alcanzó un 39,9 %, IC 95 % (33,1-46,6) (11).

En la bibliografía consultada, se pudo observar que prácticamente la totalidad de los países se encuentran por debajo de los objetivos del 50 % de control de las metas de Salud Poblacional para el año 2010 (TAS < 140 y TAD < 90 mm de Hg) (12), dentro de ellos, países desarrollados del primer mundo como España y Estados Unidos. Diferentes estudios españoles dan fe de ello, como el PRESCAP (36,1 %, con buen control) (13), Controlpress (38,8 %) (3), y un estudio realizado en los centros de atención primaria de todo el territorio español, que arrojó un 39,3 % de control (14). Nuevas revisiones han detectado un 36,8 % de control en los Estados Unidos (13); otros países como Inglaterra tienen solo un 6 % de hipertensos controlados, Italia y Canadá el 9 y 16 %, respectivamente, y Bélgica un 25 % (4).

En general son bajas las cifras de hipertensos controlados en todo el mundo, a pesar de las múltiples y variadas opciones terapéuticas de que se dispone actualmente. Aunque en nuestro estudio se obtuvo un 46 % de control, aún nos encontramos por debajo del 50 % deseable establecido por la Organización Mundial de la Salud; por lo que cobra gran importancia continuar trabajando en la detección de más hipertensos a través de la pesquisa, incrementar el porcentaje de tratados sobre los detectados y aumentar el por ciento de control entre los hipertensos conocidos que reciben tratamiento.

Por otra parte, variables como edad, sexo, ocupación y nivel de escolaridad, no mostraron diferencias estadísticamente significativas con el control de la enfermedad; lo que coincide con resultados alcanzados por otros estudios sobre el control de la hipertensión arterial en la provincia

de Matanzas (1,6). Otras investigaciones han obtenido mejor control en jóvenes (11,16), menor tasa de control en pacientes sin trabajo regular en comparación con los que tenían trabajo, mientras que no existieron diferencias significativas en el grado de control según el nivel de escolaridad (16).

Las diferencias entre las medias diastólicas y sistólicas del sexo, y las sistólicas del nivel escolar y estado civil de los hipertensos no controlado, pueden estar relacionado con otros factores asociados con la calidad de vida de los hipertensos (5,6,17,18), aunque es evidente el mayor riesgo que presentan el sexo femenino, el bajo nivel escolar y los solteros, por presentar las más altas medias de presiones arteriales en este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales Rigau JM, Achiong Estupiñán F, Rodríguez Hernández O, Landrove Rodríguez O, Gámez Bernal A. Control de la Hipertensión Arterial en la provincia de Matanzas. Año 2001. Rev méd electrón. 2003; 25(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202003/vol3%202003/tema01.htm>
2. He J, Muntner P, Chen J, Roccella E, Streiffer R, Whelton P. Factors Associated With Hypertension Control in the General Population of the United States. Arch Intern Med. 2002; 162(9): 1051-8.
3. Coca Payeras A. Evolución del control de la HTA en atención primaria en España: Resultados del Estudio Controlpres 2003. Hipertensión. 2005; 22(1): 5-14.
4. Sellén Crombet J. Importancia del control de la hipertensión arterial. En: Sellén Crombet J. Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control. La Habana: Editorial Universitaria; 2007. p. 5-6.
5. Dueñas HA. Manual para la educación del paciente hipertenso. La Habana: Comisión Nacional Técnico-asesora para la hipertensión arterial; 2008 [citado 24 Abr 2009]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/manual_para_la_educacion_del_paciente_hipertenso.pdf
6. Pérez F, Ibañez M, Rodríguez JC. Calidad de vida e hipertensión arterial Rev Clin Esp. 2002; 202(11): 596-8.
7. Mejias Rodríguez O, Panigua Sierra R, Valencia Ortiz MR, Ruiz García J, Figueroa Núñez B, Roa Sánchez V. Factores asociados al descontrol de la presión arterial. Salud Pública Méx. 2009; 51(4): 291-7.
8. Marín Reyes F, Rodríguez-Morán M. Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial. Salud pública Méx [serie en Internet]. 2001 [citado 12 Abr 2008]; 43(4): 336-9. Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo.htm>
9. Achiong Estupiñán F, Morales Rigau JM, Acebo Figueroa F, Garrote Rodríguez I, Achiong Alemany M, Achiong Alemañy F, Alfonso Fernández J. Factores asociados al no control de la hipertensión arterial. Provincia de Matanzas. Año 2005. Rev méd electrón [seriada en línea]. 2008 [citado 17 Dic 2009]; 30(2). Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol2%202008/tema04>
10. Landrove Rodríguez O. II Taller Nacional de Hipertensión. La Habana: MINSAP; 2003. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/ppt/servicios/hta/iii_taller_nacional_de_hta_resumen_5_a%C3%B1o
11. Noval García R, Armas Rojas NB, Dueñas Herrera A, Acosta González M, Pagola Leiva J, Cáceres Lóriga F. Programa de control de la hipertensión arterial en el municipio Plaza (CHAPLAZA). Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2005 [citado 12 Abr 2008]; 21(5-6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu.php?script=sci-arttext&pid50864>
12. Ordúñez García P, Bernal Muñoz JL, Pedraza D, Espinosa Brito A, Silva CL, Cooper R. Éxito en el control de la hipertensión en un escenario de pocos recursos: la experiencia cubana. Hipertensión [serie en Internet]. 2006 [citado 21 Dic 2009]; 24(5): 845-849. Disponible en:

<http://www.sld.cu/galerías/doc/servicios/hta/ordunez2006> .

13. Lenfant C, Chobanian A, Jones D, Roccella E. Seventh Report of the Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7). Hipertensión [serie en Internet]. 2003 [citado 17 Dic 2009]; (41):1178. Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov>

14. Llisterri JL, Rodríguez G, Alonso FJ, Lou S, Divisón JA, Santos JA et al. Control de la presión arterial en la población hipertensa española atendida en atención primaria. Estudio PRESCAP 2002. Med Clin [serie en Internet]. 2004 [citado 17 Dic 2009]; 122(5):165-71. Disponible en: Dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=820286.

15. Márquez Contreras E, de Rivas Otero B, Divison Garrote JA, Sobreviela Blázquez E, Luque Otero M. ¿Evaluamos y controlamos adecuadamente a los hipertensos en atención primaria? Estudio HICAP. An Med Interna [serie en Internet]. 2007 [citado 17 Dic 2009]; 24(7). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992007000700002&script=sci_arttext&tlng=es

16. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Whelton PK. Worldwide prevalence hypertension: a systematic review. J Hypertens. 2004; 22(1): 11-9.

17. Fariás E, Decerchio A, Fernández E, Camacho S, González A, Romano A, et al. Factores relacionados con el control de la hipertensión arterial. 4to. Congreso Virtual de Cardiología. 2005 [citado 11 Ago 2009]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerías/pdf/servicios/hta/factores-relacionados>

18. Isaza CA, Moncada JC, Mesa G, Osorio FJ. Efectividad del tratamiento antihipertensivo en una muestra de pacientes colombiano. Biomédica [serie en Internet]. 2004 Sep [citado 11 ago 2009]; 24(3):273-81. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/843/84324306.pdf>

19. Tuesca Molina R, Guallar Castellón P, Banegas Banegas JR, Pérez Regadera G. Factores asociados al control de la hipertensión arterial en personas mayores de 60 años en España. Rev Española Salud Pública [serie en Internet]. 2006 May-Jun [citado 24 Abr 2010]; 80(3). Disponible en: <http://scielo/isciii.es/cielo>

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Achiong Estupiñán F, Alfonso Godoy K, Achiong Alemañy M, Achiong Alemañy F, Fernández Alfonso J, Delgado Pérez L. Prevalencia de hipertensos controlados. Municipio Cárdenas. 2009. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2011; 33(2). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol2%202011/tema11.htm> [consulta: fecha de acceso]