

CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA. (CPHE)  
Control de la hipertensión arterial en la provincia de Matanzas. Año 2001.  
Control of arterial hypertension in Matanzas province. Year 2001

**AUTORES:**

Dr. José M. Morales Rigau (1)  
Dr. Fernando Achiong Estupiñán (2)  
Dra. Odalys Rodríguez Hernández (3)  
Dr. Orlando Landrove Rodríguez (4)  
Dra. Ana Ibis Gámez Bernal (5)

- (1) Especialista de 2do Grado en Epidemiología. Profesor Asistente. FCMM
- (2) MsC, Especialista de 2do Grado en Administración de Salud.
- (3) Especialista de 1er Grado Medicina General Integral
- (4) Especialista de 1er Grado en Epidemiología.
- (5) Especialista de 1er Grado en Administración de Salud. Master en Nutrición.

**RESUMEN**

Se realiza un trabajo descriptivo para cuantificar el control de la hipertensión arterial en la provincia de Matanzas y relacionar algunas variables sociodemográficas con el control de la enfermedad. Se encuestaron un total de 2099 hipertensos de todos los municipios con la participación de los vicedirectores de Higiene y Epidemiología, a través de un muestreo complejo en dos etapas, en la primera se seleccionaron aleatoriamente 15 consultorios de cada municipio y posteriormente 10 hipertensos de cada consultorio en forma sistemática, de acuerdo con el total de hipertensos de cada consultorio. Finalmente el análisis se realizó con el programa C sample de EpiInfo 6.04.

Los resultados mostraron que el 23,9% de los hipertensos se encontraban controlados según criterios del programa nacional, siendo la principal causa del no control el no haber recibido los pacientes al menos cuatro consultas médicas. Solo el 18% de los controlados eran a partir del tratamiento no farmacológico como única opción y no se encontraron diferencias significativas entre los pacientes controlados o no controlados en relación a la edad, sexo, color de la piel, escolaridad estado civil, ni ocupación.

**DESCRIPTORES(DeCS):**

HIPERTENSIÓN/ epidemiología  
EPIDEMIOLOGIA  
HUMANO.  
ADULTO.

**INTRODUCCIÓN:**

La provincia de Matanzas se encuentra situada a 100 Km. al este de ciudad de La Habana, con una población de 146466 habitantes, concluyó el año 2000 con una prevalencia conocida de 26,3 por cada 100 personas de 15 y más años, cifra que la sitúa como la más alta del país (1). Pero no basta que el sistema de atención primaria conozca los hipertensos y que estos a su vez sepan de la existencia de su enfermedad, sino que después de haberlos captado el paso más importante es su control.

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 y/o 90 mm de Hg (2-4). En España se considera que el grado de control está entre 25 y 30% de la

población tratada por esta enfermedad (5,6). Esto constituye un riesgo elevado para otras enfermedades de las cuales la hipertensión es un factor de riesgo importante, como la enfermedad cerebrovascular, la cardiopatía isquémica, la insuficiencia renal, los trastornos retinianos y otras. En nuestra provincia se desconocía cuál era la proporción de hipertensos controlados, cuáles eran sus causas y si algunos factores sociodemográficos estaban influyendo en el control.

Por las razones antes expuestas nos propusimos con la colaboración de todos los vicedirectores primeros de los municipios, realizar un estudio que permitiera conocer algunas de estas inquietudes, de forma tal que ayudara a reorientar el trabajo de la atención primaria de salud hacia objetivos más precisos en el control de la Hipertensión Arterial (HTA).

### **MATERIAL Y MÉTODO:**

El universo estuvo constituido por todos los pacientes HTA dispensarizados en la provincia de Matanzas durante el año 2000 y para la muestra se seleccionaron 2100 hipertensos en un muestreo complejo bietápico en los cuales participaron los 14 municipios de la provincia. En la primera etapa se seleccionaron 15 consultorios al azar de cada municipio, y posteriormente 10 hipertensos al azar de cada consultorio.

El trabajo de terreno fue realizado por los 14 vicedirectores primero de los municipios los cuales actuaron como evaluadores externos y fueron previamente adiestrados en el CPHE donde se validaron las encuestas, se unificaron criterios y se calibraron los esfigmomanómetros aneroides utilizados.

Los pacientes fueron citados al consultorio, se entrevistaron previo consentimiento, se les tomó tensión arterial en dos ocasiones y se revisó su historia clínica, los inasistentes fueron visitados y encuestados en sus casas. El análisis estadístico se hizo en el programa C-Sample de Epi-Info, considerando estratos a los municipios, unidad primaria de muestreo los consultorios del médico de la familia y dando a cada individuo el peso correspondiente, según el total de hipertensos en cada uno de los municipios estudiado.

### **RESULTADOS:**

Control de la hipertensión arterial.

Se muestran en el próximo cuadro los pacientes estudiados y controlados según diferentes criterios, teniendo en cuenta el programa nacional y otros criterios de otros países.

El programa nacional cubano establece que para considerar un paciente controlado necesita tener registrado en su historia clínica al menos cuatro controles médicos en los últimos 12 meses y todos con cifras inferiores a 140 y 90 mm de Hg. Con este criterio se obtuvo la cifra de 23.9% de pacientes controlados. En el momento de la entrevista, el 47,8% tenían su tensión controlada, cifra similar a la encontrada en las unidades de hipertensión arterial en España (5). Estas últimas cifras detectadas son superiores a lo encontrado en otros estudios (7,8) en los cuales la proporción de hipertensos con cifras inferiores a 140/90 en el momento de la entrevista ha sido también aceptada como criterio de control. Nuestras cifras aunque elevadas, muestran que aún es necesario incrementar el número de pacientes controlados.

**Cuadro No 1 CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PROVINCIA  
MATANZAS 2001**

<b>Tipo de Control</b>	<b>Enc</b>	<b>Cont</b>	<b>%</b>	<b>Intervalos de Confianza</b>	<b>E.D.</b>
Según criterio del programa nacional de HTA.	2099	612	23.9	19.5 - 26.2	3.5
Según cifras normales en el momento de la entrevista.	2099	950	47.8	44.6 - 50.9	2.2

Fuente: Base de datos, Programa C-Sample

También el programa cubano de control de la Hipertensión Arterial establece como parcialmente controlado aquellos pacientes que presenten en más del 60% de los controles médicos cifras inferiores a 140 y 90 mm de Hg. Por debajo de 60% se consideran No controlados, siendo precisamente en esta última categoría donde se encuentran la mayoría de los pacientes estudiados.

**Cuadro No 2. CONTROL DE TENSIÓN ARTERIAL SEGÚN CRITERIOS DEL  
PROGRAMA NACIONAL CUBANO.**

<b>Criterio del Programa.</b>	<b>Pacientes</b>	<b>%</b>
Controlados	612	23.9
Parcialmente Controlados.	270	12.7
No Controlados	1111	63.4
<b>Total</b>	<b>1993</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos, Programa C-Sample

Causas del No Control.

Al investigar cuales son las causas de que tantos pacientes no tengan su tensión arterial controlada de acuerdo a los criterios del programa nacional de control, observamos que la mayoría de estos pacientes, tienen menos de cuatro controles en el año, al mismo tiempo fue interesante ver como un 26,7% a pesar de tener los controles requeridos no tenían su tensión controlada.

Consideramos en este trabajo datos no confiables en la historia clínica cuando la tensión arterial estaba reflejada como "normal" pero no aparecían las cifras numéricas de su medición.

La mayoría de nuestros pacientes presentaron un registro adecuado de la evolución de la tensión arterial en sus historias clínicas y es bajo la proporción de pacientes sin historias, en otros estudios realizados en España, hasta el 22% de los pacientes no tenían historia clínica. (5)

**Cuadro No 3. CAUSAS DEL NO CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL. MATANZAS 2001.**

<b>Causas de no control entre los pacientes.</b>	<b>Pacientes</b>	<b>%</b>
No tener historia clínica individual.	106	8.7
No tener al menos cuatro controles al año.	698	57.3
Tener 4 controles pero cifras elevadas de TA.	325	26.7
Datos no confiables en la H.C. o en la encuesta.	88	7.3
<b>Total</b>	<b>1217</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos, Programa C-Sample

Tipo de Tratamiento.

Cuando analizamos el control de la tensión arterial de acuerdo al tipo de tratamiento seguido por el paciente observamos que solo el 18% se controlaba con tratamiento no farmacológico como único tratamiento y que el 70,8% lo hacía con tratamiento mixto en el cual se incluyen el farmacológico y el no farmacológico. Consideramos que estas cifras están invertidas pues la mayoría de los hipertensos eran ligeros y podían haberse controlado solo con el tratamiento No Farmacológico. Factores del propio paciente relacionados con su costumbre de ingerir medicamentos ante una enfermedad, y también el hábito del médico de insistir en indicar los fármacos más que en los cambios en el estilo de vida, que puede resultar fácil de indicar por el médico, pero que debe de lograrse una adecuada comunicación entre médico y paciente, para que sea concientizado y cumplido por este. Esto hace que esta situación se presente en esta forma y solo una minoría de los controlados sea solo con tratamiento de su estilo de vida. Algunos estudios no han encontrado diferencias significativas entre los diferentes tipos de tratamiento y el control de la Tensión Arterial. (5, 7)





### **Relación con variables socio-demográficas.**

Queremos destacar que al estudiar diferentes variables sociodemográficas y ver su comportamiento entre los grupos de pacientes no controlados y controlados, no encontramos diferencias significativas entre las edades, sexo ni color de la piel. Igualmente no se encontraron diferencias entre ambos grupos y su relación con estado civil, nivel de escolaridad u ocupación. Consideramos que dado nuestro sistema de atención primaria en el cual está garantizada la atención por igual para toda la población, es lógico que los factores que influyen en el control de la hipertensión no esté relacionado con este tipo de características. Otros estudios mostraron mayor control en los ancianos, en el sexo femenino y en Universitarios (9,10), también en algunos los jóvenes han presentado niveles de control más elevados que las personas de mayor edad y lo atribuyen a que en estos últimos la hipertensión se trata de un modo distinto teniendo en cuenta la asociación de otras enfermedades crónicas (11) . Por el contrario otros estudios señalaron mayor control en las personas mayores de 65 años.(10) Frecuencia de controles.

En nuestro estudio pudimos comprobar que el 60,2% de los pacientes hipertensos habían tenido como mínimo controles trimestrales, el 21,3% había sido visto entre dos y tres veces en el último año y solo el 6,7% no había sido visto en los doce meses anteriores. Aun cuando la cifra de controles trimestral es alta, consideramos que es necesario incrementar esta proporción pues el control de la enfermedad se mostró directamente proporcional al número de controles médicos recibido por el paciente. Existen algunos estudios en los cuales no se han encontrado diferencias importante entre el control de la Hipertensión y el número de controles médicos a los pacientes (4) otros hablan de la importancia de la enfermera en este control (2,12). Estimamos que el seguimiento de los pacientes en consultas programadas, es un aspecto importante a tener en cuenta para elevar la proporción de Hipertensos controlados.

### **CONCLUSIONES:**

El 23,9 % de los hipertensos se mantuvieron controlados durante los últimos doce meses con al menos cuatro controles médicos en ese período de tiempo, la principal causa del no control de la Hipertensión fue precisamente la no asistencia de los pacientes a los consultorios en forma sistemática aunque se destaca que el 60% se vio al menos cada tres meses por su Médico de Familia.

Con tratamiento no farmacológico se controló el 18% y con tratamiento mixto el 70%. No se asoció el control de la hipertensión a la edad, sexo, color de la piel, escolaridad, estado civil, ni ocupación de los pacientes.

sistemática aunque se destaca que el 60% se vio al menos cada tres meses por su Médico de Familia.

Con tratamiento no farmacológico se controló el 18% y con tratamiento mixto el 70%. No se asoció el control de la hipertensión a la edad, sexo, color de la piel, escolaridad, estado civil, ni ocupación de los pacientes

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico Año 2000. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2000.
2. Sáez Torralba E, Millán Olmos A, López de Castro F, Carrasco Rodríguez J. Grado de Atención y Control a los Pacientes con Hipertensión en el Área de Salud de Toledo. *Aten Primaria* 1999; .24 (10):1269-73.
3. Mcinnes GT. Integrated approaches to management oh Hypertension: promoting treatment acceptance. *Am Heart J* 1999;138:252-5.
4. Berlowitz DR, Ash As, Hickey EC, Friedman RH. Inadequate Management of blood pressure in a hypertensive population. *N Engl J Med* 1998;17(8): 1957-63.
5. Dalfó Baqué JM, Escriba Jordana J M, Benítez Camps M A, Vila Coll E. Diagnóstico y seguimiento de la hipertensión arterial en Cataluña. *Aten Primaria* 1999; 28 (5):364-71.
6. Coca A. Evolución del control de la tensión arterial en España. Resultados del estudio Control pres-98. *Hipertensión* 1998;15: 298-307.
7. Pérez C, Gil VF, Pascual R, Aparicio JM ,Belda J, Rubio C. Estudio epidemiológico de la hipertensión arterial en la provincia de Alicante. *Hipertensión*1998;10(3): 120-3.
8. Márquez JJ, Casado JJ, Celotti Gómez G, Vivó JL, Martín de PR. El cumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial. Ensayo sobre la intervención durante dos años mediante educación sanitaria. *Aten Primaria* 2000, 26(1): 5-10.
9. Compañó L, Vioque J, Hernández Aguado L, Quités J. Factores asociados al conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial en población adulta de la Comunidad Valenciana. *Med Clin.* 1998 ;.110(9): 328-33.
10. Núñez Vázquez S, Botinas Martí M, Gilbert Llorach. Indicadores de proceso e Indicadores de resultados en el control de la hipertensión arterial. *Aten. Primaria* 2000; 26 (10):624-9.
11. Serrano MM, Arriola PE, Fernández CC. Diferencias entre pacientes jóvenes y ancianos en un protocolo de diagnóstico y seguimiento de hipertensión arterial. *Aten Primaria* 2000; 26 (2):50-8.
12. Dalfó Baqué E, Gilbert Llorach M.A, Vila Coli T, Sabartés Saperas; Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial: ¿Es relevante el papel del personal de enfermería?. *Aten Primaria* 2000; 26(3): 94-7.

## SUMMARY

A descriptive work has been carried out in order to quantify the Arterial Hypertension control in Matanzas province and also to relate some sociodemographic variables to disease control. A total of 2099 hypertensive patients from all Municipalities were given a questionnaire with the participation of

hygiene and Epidemiology Vice directors, through a two-stage meticulous survey. In the first stage 15 medical consultation offices were chosen from each municipality and later 10 hypertensive patients from each consultation office were selected in a systematic way, according to the total amount of hypertensive patients in each consultation office.

Finally the analysis was performed with the Epiinfo6.04 C sample. Results showed that 23,9% of Hypertensive patients were controlled according to the National Program Criteria being the uncontrolled main cause that these patients has not received at least four medical consultation or visits.

Just 18% of those controlled patients had no pharmacology treatment as the only choice and no significant differences were found between controlled and non-controlled patients in relation to age, sex, skin color, school degree, marital status and occupation.