

PREVALENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNA COMUNIDAD DEL MUNICIPIO CÁRDENAS

José Adolfo Casteñanos Arias,¹ Rafael Negrín La Rosa² y Osmandy Cubero Menéndez³

RESUMEN: Se realizó un estudio sobre la hipertensión arterial mediante una muestra simple aleatoria a 208 pacientes mayores de 15 años de una comunidad del municipio Cárdenas, provincia de Matanzas en los meses de enero de 1995 a febrero de 1996. Se analizaron diferentes variantes como sexo, edad, antecedentes familiares de enfermedad hipertensiva, comportamiento de la tensión arterial sistólica y diastólica de acuerdo con diferentes grupos de edades, uso del tratamiento hipertensivo y control de la hipertensión arterial; así como hallazgos electrocardiográficos más importantes en pacientes hipertensos. Se encontró el 29,8 % de prevalencia y 12,9 % de incidencia. No existieron diferencias notables en hipertensos de los dos sexos, pero sí aumentó ésta a medida que aumentaba la edad, controlándose sólo el 8,5 % de ellos.

Descriptores DeCS: HIPERTENSION/epidemiología; SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA.

La estrategia de convertirnos en una potencia médica, amplía y perfecciona el Sistema Nacional de Salud, así como de modo particular se eleva el nivel de la cultura sanitaria del pueblo y se crean hábitos nutricionales y de vida más sanos, teniendo como base de todo ello, el fortalecimiento de la atención primaria especialmente el Médico de la Familia.^{1,2}

Como es conocido, las enfermedades crónicas son el principal obstáculo en la prolongación de la vida. Una de ellas, la hipertensión arterial, está considerada la enfermedad crónica más frecuente en la comunidad, constituye un padecimiento

casi generalizado. En el mundo es conocido como el más importante factor de riesgo coronario, responsable de una alta incidencia en las enfermedades cerebrovasculares, disminuyendo así las expectativas de vida.³

Esta afección es calificada de amenaza silenciosa por comportarse a menudo asintomática, lo que significa que la mayoría de la población no tiene idea de la magnitud abrumadora que el problema entraña, y los grados variables, pero siempre importantes de incapacidad.⁴

Este tema se encuentra priorizado por el plan perspectivo de investigaciones científicas, y al mismo tiempo es un tema princi-

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

² Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor.

³ Especialista de II Grado en Bioestadística.

pal en el plan de respuestas a problemas de Ministerio de Salud Pública.^{5,6}

Este trabajo se ha hecho por la elevada preocupación que tienen los médicos de la comunidad por la concurrencia de la población comunitaria al cuerpo de guardia del Hospital de Tropas por descontrol y síntomas de esta enfermedad, además por las complicaciones y consecuencias que inciden en la disposición y capacidad de la población; sin embargo no se conoce su prevalencia.

Ante esta situación trazamos los objetivos de determinar la prevalencia de hipertensión arterial en la comunidad, clasificar a los pacientes hipertensos en afectos de hipertensión arterial definida (HTA/DEF), portadores de hipertensión arterial límite (HTA/LIM) y normotensos (NT). Además, conocer la incidencia de la hipertensión arterial en pacientes conocidos y determinar las principales manifestaciones electrocardiográficas de los pacientes hipertensos.

Métodos

Este trabajo fue realizado en la población mayor de 15 años (1 600 habitantes) de una comunidad del municipio Cárdenas en los meses de enero de 1995 a febrero de 1996. Se consideró que al menos residieran allí durante 6 meses previos a la investigación. Se escogió una muestra simple aleatoria que estuvo representada por el 13 %; también se decidió al azar que la muestra estuviese localizada en 6 edificios comunitarios que reunieran una simple condición, que en él habitaran al menos 2 trabajadores del policlínico para garantizar la ejecución de nuestro trabajo.

Se analizaron variables como sexo y edad, distribuidos en diferentes grupos mayores de 15 años, hasta 65 o más. Todo el personal que de una forma u otra tuvo

que ver con la realización de este trabajo recibió entrenamiento, y se contó con el apoyo de diferentes personalidades e instituciones.

Se consideran normales negativos los pacientes que después de haber cumplido los requisitos previos de acuerdo con su grupo de edad tuvieron valores según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Se tomó como valor de la tensión arterial en cada concurrencia el menor valor diastólico seleccionado entre las 3 tomas, y como el sistólico, el acompañante de este último valor diastólico seleccionado.

Los pacientes que en la primera visita tuvieron cifras sistólicas o diastólicas o ambas elevadas fueron considerados "sospechosos" de hipertensión arterial, y se examinaron nuevamente a los 15 días de la primera concurrencia. Los que repitieron cifras elevadas pasaron a la categoría de positivos, los que presentaban cifras normales fueron considerados negativos, tanto en esta como en la primera concurrencia; el mismo tiene valor por 3 años.

Se consideró como hipertenso conocido todo aquel que refirió en el interrogatorio presentar cifras elevadas de tensión arterial, o diagnóstico de la enfermedad independientemente del tiempo de evolución.

Los antihipertensivos se dividieron en grupos (diuréticos, bloqueadores, vasodilatadores y combinaciones).

No se utilizó la variable raza porque el área presenta una amplia heterogeneidad étnica; se consideró positivo con enfermedad cardiovascular hipertensiva a aquel paciente que en el interrogatorio refirió tener familiares hipertensos.

Las diferentes alteraciones electrocardiográficas se clasificaron de acuerdo con los criterios para el diagnóstico, positivo según *Franco Zalazar*.⁷

Una vez recogidos los datos primarios y procesados en forma automatizada, se obtuvieron los valores absolutos y relati-

vos (tasas y porcentajes) necesarios. Se aplicaron pruebas de significación estadística (prueba de Chi cuadrado, prueba de Q de porcentajes) con el 95 % de confiabilidad ($\alpha=0,05$). Finalmente se confeccionaron tablas y una figura que facilitaron el análisis, discusión y presentación de los resultados obtenidos.

Resultados

De 1 600 habitantes que se tomaron como muestra para este trabajo, 208 fueron entrevistados para el 13 %, de ellos 108 mas-

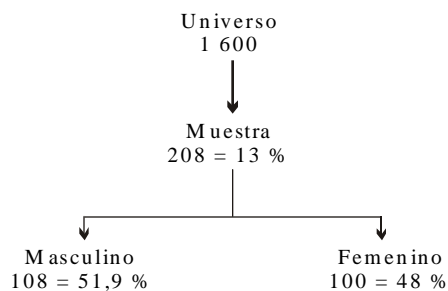


FIG. Universo y composición por sexo de la muestra para determinar prevalencia de HTA en una comunidad.

culinos para el 51,9 % y 100 femeninos para el 48 % .

La población en general y por sexo es normotensa ($p < 0,05$) con el 29,8 % con hipertensión arterial. Sólo 11 encuestados tenían más de 65 años para el 5,2 %. Además entre 20 y 65 años existe el 59,1 % de hipertensos definidos y el 9,1 % de hipertensos limítrofes.

Se obtuvo el 29,8 % de prevalencia por encima de la media nacional y una incidencia de 12,9 %; la población presentada era extremadamente joven. De 35 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, el 42,8 % no llevaba tratamiento alguno en el momento de la investigación, el 5,7 % combinaban los antihipertensivos, y el resto se medicaba con diuréticos (28,5 %), bloqueadores (14,2 %) y vasculizadores (5,7 %). Además el 91,4 % de estos hipertensos no controlaban su hipertensión arterial.

Los normotensos presentaron un índice de electrocardiogramas normales en forma significativa para el 85,4 %, y el 50 % de los hipertensos tenían electrocardiogramas normales.

TABLA 1. Distribución según sexo y categorías tensionales

Sexo	HTA/LIM		HTA/DEF		NT		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	4	3,7	31	28,7	73	67,5	108	51,9
Femenino	5	5,0	31	31,0	64	64,0	100	48,1
Total	9	4,3	62	29,8	137	65,8	208	100

$P < 0,05$

HTA/LIM – Hipertensión arterial limítrofe

HTA/DEF – Hipertensión arterial definida

NT – Normotensos

TABLA 2. Distribución según edades y categorías tensionales

Edades (años)	HTA/LIM		HTA/DEF		NT		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-19	1	3,8	6	23,0	19	73,0	26	12,5
20-29	3	4,2	20	23,5	47	67,1	70	33,6
30-65	5	4,9	31	30,6	65	64,3	101	48,5
Más de 65	0	0	5	45,4	6	54,5	11	5,2
Total	9	4,3	62	29,8	137	65,8	208	100

P < 0,05

HTA/LIM – Hipertensión arterial límite

HTA/DEF – Hipertensión arterial definida

NT – Normotensos

TABLA 3. Relación incidencia-prevalencia según sexo

Sexo	Incidencia		Prevalencia	
	No.	%	No.	%
Masculino	14	12,9	31	28,7
Femenino	13	13	31	31
Total	27	12,9	62	29,8

TABLA 4. Tratamiento antihipertensivo y su control

Fármacos	Controlados		No controlados	
	No.	%	No.	%
Diuréticos	0	0	10	28,5
Bloqueadores	1	2,8	5	14,2
Vasodilatadores	0	0	2	5,7
Combinaciones	2	5,7	0	0
Sin tratamiento	0	0	15	42,8
Total	3	8,5	32	91,4

P < 0,05

TABLA 5. Hallazgos electrocardiográficos más frecuentes

	Normotensos		HTA/DEF	
	No.	%	No.	%
Normales	117	85,4	31	50
Hipertrofia del ventrículo izquierdo	1	0,7	10	16,1
Bloqueo de ramas	2	1,44	8	12,9
Infarto miocárdico	1	0,7	6	9,6
Otros	16	11,6	10	16,1

Discusión

Resulta curioso que existiera igualdad entre los dos sexos en el área examinada, pues en otros estudios han predominado siempre los masculinos sobre los femeninos,^{8,9} basado en el hecho de que existe una tendencia mayor de emigración masculina fundamentalmente en búsqueda de empleo fuera del territorio.

No existen diferencias importantes entre las categorías tensionales y el sexo, pues éstos se comportan de manera proporcional en la hipertensión arterial límite (3,7 % a 5,0 %); 28,7 % a 31,0 % en la hipertensión arterial definida; así como 67,5 % a 64 % en los normotensos. No existen diferencias notables en este aspecto, lo que coincide con los estudios de *Cubero Rodríguez* y *Álvarez* que reportan cifras similares, pero que contrastan con otros estudios como los de *Serra Laguardia* y *Jiménez Guerra* (Tesis sobre Estudio clínico epidemiológico sobre hipertensión arterial en una comunidad, San Miguel, Matanzas, 1989), pues estos autores encontraron el 40 % de hipertensos en mujeres y el 55 % para los pacientes del sexo masculino.¹⁰

Se observó además que la comunidad es joven, ya que 11 encuestados tenían más de 65 años, para el 5,2 % y el resto se encontraba entre los 20 y 65 años para el 59,1 % de hipertensos límites.^{11,12}

Lo más significativo está dado por el aumento proporcional de hipertensión li-

mítrofe e hipertensión arterial definida en relación con los grupos de edades, así el mayor porcentaje de hipertensos se encuentra dentro de 30 y 65 años con el 30,6 %, y más de 65 años con el 45,4 %.

Se plantea que después de la primera infancia los valores de presión arterial se conservan bastante hasta la edad de 5 años que comienzan a elevarse estas cifras. Después de los 12 años se observa una relación directa entre la edad y la hipertensión en todas las encuestas efectuadas en Estados Unidos y otros países occidentales.¹³

Entre los cambios cardiovasculares relacionados con la edad, están la rigidez del árbol arteriolar lo cual está presente con o sin contribución de la aterosclerosis. Esto reduce la *compliance* arterial, o sea, las arterias tienden a perder su elasticidad, lo cual trae una resistencia al flujo sanguíneo y por consiguiente un aumento de la tensión arterial. Esto se incrementa con el aumento progresivo de la enfermedad.¹⁴

En Cuba existen autores como *Prieto Dringgs* y *Álvarez Pérez*, que coinciden en que el mayor número de hipertensos se registra por encima de los 30 años, lo cual coincide con nuestros resultados (Tesis *Prieto Dringgs, M.* Estudio epidemiológico de la hipertensión arterial entre los obreros del Central Antonio Guiteras, Puerto Padre, Las Tunas. 1976).

Es de destacar esta alta incidencia si se considera que nuestra población es extremadamente joven y comparada con otros estudios como los de *García Martínez, Durañona, Elisardo Díaz* y otros, cuya prevalencia no asciende a más de 22 %.^{15,16} Es necesario realizar estudios epidemiológicos que nos ayuden a esclarecer la etiología de estas eventualidades.

El estudio demostró que realmente esta población no tiene el adecuado conocimiento, o no tiene conciencia de la importancia de mantener valores de la presión arterial dentro del rango de la normalidad. Además estamos frente a uno de los más temibles factores de riesgo, y que como se conoce según la literatura, de este 91,4 % no controlarse, el 80 % estaría condenado a morir de enfermedad coronaria y el 10 % restante de enfermedad cerebrovascular, siendo causa obligada de ingreso en algún momento de su vida.¹⁷

Los normotensos presentaron un índice de electrocardiogramas normales en forma significativa, pero lo sorprendente fue que se detectó el 50 % de hipertensos con electrocardiogramas normales, lo que infiere que la mayoría de los pacientes no presentó repercusión miocárdica, situación que nos pone alertas, puesto que si existe una alta prevalencia de hipertensión arterial, puede existir una elevada incidencia en la cardiopatía isquémica, pero esto no tiene significación estadística. Es entonces aquí donde las medidas higiénico-dietéticas juegan un papel primordial.¹⁸

En nuestro estudio se obtuvo una alta prevalencia de hipertensión arterial en la comunidad, no existió diferencia de sexo y sí aumentó con la edad. De los 208 encuestados, el 29,8 % resultó ser hipertenso conocido; en cuanto a la incidencia no existieron diferencias con la media nacional y fue de 12,9 %. Resulta que el 91,4 % de los hipertensos no se controlaban, sólo el 5,7 % se combinaban con antihipertensivos y el resto con bloqueadores. De estos hipertensos, sólo el 38,6 % tenían alteraciones y el resto eran normales.

SUMMARY: A study on arterial hypertension was carried out using a simple random sample of 208 patients over 15 years of age from a community of the Cardenas municipality, Matanzas

province, during the months from January 1995 through February of 1996. Different variables were analyzed such as sex, age, family antecedents of hypertension, behavior of systolic and diastolic arterial tension according to different age groups, use of hypertension treatment and arterial hypertension control, as well as the most important electrocardiographic findings in hypertension patients. It was found a 29.8 % of prevalence and a 12.9 % of incidence. There were no marked differences in hypertension patients of both sexes, but there was an increase of differences when analyzing the age factor, being controlled only the 8.5 % of the cases.

Subject headings: **HYPERTENSION/epidemiology; COMMUNITY HEALTH SERVICES.**

Referencias bibliográficas

1. Cuba. Partido Comunista. Programa. La Habana; Editora Política, 1987:43.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana, 1992-2000. La Habana; Editorial Ciencias Médicas, 1992:2-4.
3. Ríos E, Tejeiro A. Evolución de la mortalidad en Cuba. Analizando un triunfo de cada década del período revolucionario. Rev Cubana Med Gen Integr 1987;(Suppl):96,97,104.
4. Macías Castro I. Modelo experimental de un programa de salud nacional para la atención integral del paciente hipertenso. Rev Cubana Med 1975;14(7):7-63.
5. OMS. Prevención primaria de la hipertensión arterial. Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra: 1983:5-46.
6. Serra Laguardia A. Concepción teórica de un modelo integral para el estudio de la hipertensión arterial en las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Rev Med Milit 1989;3(3):17-20.
7. Calero Vinelo A. Estadística I. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1985:8.
8. Montejo Mesa A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en dos consultorios médicos de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1986;2(4):134.
9. Braunwald E. Harrison. Principios de Medicina Interna. México DF: Interamericana, 1989; vol 1,7:1261.
10. Anuario Estadístico de Cuba. Edición Revolucionaria 1986:584.
11. Mahler H. Cuidados de la presión alta. Rev Salud Mundial 1978; (feb-mar):2-3.
12. Díaz Nodas J, Méndez Córdalez M. Prevalencia de enfermedades no transmisibles en la comunidad de Alamar. Estudio de un sector de la población. Rev Cubana Med Gen Integr 1983;3(2):3-13.
13. Abrans B. Patología de la hipertensión arterial en pacientes ancianos. Am J Med 1988;85 Suppl 3:23.
14. Valdés SG, Cruz Coke MR, Lagos RJ, Levison S. Factores de riesgo de hipertensión arterial en nativos de Isla de Palma. Rev Med Chile 1990;118(10):1077-94.
15. Lolio C, Amario de Pereira J, Androdi Souza JM, Pacheco. Hipertensao arterial e possiveis factores de risco. Rev Saúde 1993;27(5):357-67.
16. Expósito A, Alberto S, Tidisco L, Barca R, Sosa A, Martínez G. Hipertensión arterial en población pediátrica de 5 a 10 años. Pediatría 1994;10(3):159-63.
17. Rivera Enzomoviles A, Wolff E. Factores de riesgo en accidentes cerebrovasculares en Valparaiso, Chile. Rev Chil Neuropsiquiatr 1994;32(1):3-8.
18. Gagliardini J, Olivera E, Barragan M, Fernández H, Rodolfo E. Diabetes mellitus e hipertensión arterial. Aspectos clínicos y epidemiológicos en la población de La Plata. Medicina 1995;55(51):421-30.

Recibido: 29 de septiembre de 1999. Aprobado: 1 de noviembre de 1999.

Dr. *José Adolfo Casteñanos Arias*. Edificio 11, apto A4, reparto 2 de Diciembre, Cárdenas, Matanzas, Cuba.