

UNIVERSIDAD DE ORIENTE. FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

La hipertensión en la apreciación del paciente

Por los Dres.:

RICARDO GONZALEZ Y MENENDEZ,²³ ISABEL DONAIRE CALABUCH²⁴

y los alumnos

AGUSTINA DEULOFEU BETANCOURT,²⁵ MARIA GONZALEZ FULGUEIRA,^{***}

JUANBLASCO CASANOVA^{***} y MANUEL PASCUAL BESTARD^{***}

González y Menéndez, R. y otros. *La hipertensión en la apreciación del paciente*. Rev Cub Med 17: 2, 1978.

La exploración mediante entrevista médica de 80 hipertensos, evidenció concepciones distorsionadas sobre la enfermedad, apreciaciones de información deficitaria por el médico de asistencia, y un buen nivel de conocimientos populares, acerca de la importancia de los factores emocionales y posibilidades de complicaciones. Los resultados expresan también la apreciación pesimista de los pacientes, acerca del grado de invalidez determinado por la enfermedad y posibilidades de curación.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en nuestro medio, y entre las mismas se cuenta la hipertensión arterial por su alta frecuencia. Se calcula que existen unos 800 000 hipertensos en nuestro medio,¹ y por el porcentaje y gravedad de sus complicaciones esta realidad epidemiológica, conocida parcialmente por nuestra población, determina muchas de las características del hipertenso en su relación médico-paciente.

La influencia de la relación médico-paciente sobre las cifras tensionales, es un hecho reconocido mundialmente y evidenciado en nuestro medio, en estudios evolutivos de hipertensos sin utilización de fármacos.³

Este efecto, positivo o negativo según la calidad de la relación médico-paciente establecida,⁴ es muchas veces subvalorada por el médico en su práctica diaria.

El planeamiento de la conducta profesional ante un paciente hipertenso, será solamente exitoso si conocemos las apreciaciones fundamentales del enfermo sobre su afección. La exploración de esta problemática constituye el objetivo básico de nuestro trabajo, y se pretende obtener algunos aspectos subjetivos del mismo, tales como: concepciones sobre la enfermedad, nivel de información incorporado, conducta en la entrevista, y evaluación personal sobre el grado de invalidez social derivado de su afección y posibilidad de curación.

²³ Instructor de psicología médica y psiquiatría. Esc. de Medicina. Universidad de Oriente.

²⁴ Residente de psiquiatría.

²⁵ Alumnos de medicina.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron ochenta pacientes hipertensos, seleccionados por orden sucesivo de llegada a la consulta externa de cuatro policlínicos integrales de la zona urbana del regional Santiago de Cuba; mediante entrevista médica se exploraron aspectos relacionados con su afección y el comportamiento en la relación con el médico.

NUESTROS RESULTADOS

Características generales de los pacientes estudiados

Edad:

20 años o menos	1	1,25%
21 a 30 años	3	3,75%
31 a 40 años	13	22,5 %
41 a 50 años	24	30,0 %
51 a 60 años	17	21,25%
61 a 70 años	12	15,0 %
71 o más años	5	6,25%

Sexo:

Femenino	51	62%
Masculino	29	38%

Ocupación:

Trabajo técnico	11	13,75%
Trabajo no técnico	26	32,5 %
Estudiante	3	3,75%
Ama de casa	29	36,25%
Jubilado	9	11,25%
Sin ocupación	2	2,5 %

Criterio de trabajo técnico: el que requiere para desempeñarlo un curso no menor de un año sobre una escolaridad de sexto grado o más.

Estado civil

Casado	64	80 %
Unión consensual	2	2,5 %
Divorciado	1	1,25%
Viudo	4	5 %
Soltero	9	11,25 %

Escolaridad:

Primaria	41	51,25%
Secundaria	11	13,75%
Tecnológico	8	10
Preuniversitario	10	12,5 %
Universitario	9	11,25%
No escolaridad	1	1,25%

Nivel de información acerca de del nombre la enfermedad:

Conoce el nombre

con corrección	Lo sabe	63	78,75%
distorsión	nado	13	16,25%
Lo ignora		4	5,00%

Apreciación de los entrevistados sobre la enfermedad:

Es un tipo de alte

ración nerviosa		22	27,5 %
Producto de la circulación dificultada	Es una enfermedad del corazón	12	15,00%
Es un exceso de sangre		8	10,00%
Otras respuestas		4	5,00%
Ignora		10	12,5 %
		24	30,00%

En qué horario son más intensas las molestias:

Al levantarse	5	6,25%
En la mañana	19	23,35%
En la tarde	10	12,5 %
En la noche	17	21,25%
En la madrugada	3	3,75%
A toda hora	19	23,75%
No define	7	8,75%

Sintomatología referida. Los síntomas que se informaron con mayor frecuencia fueron:

Cefalea	54	67,5 %
Mareos	43	53,75%
Astenia	26	32,5 %
Zumbido de oídos	22	27,5 %

Visión borrosa	19	23,75
Palpitaciones	16	20,00%
Falta de aire	16	20,00%
Oleadas de calor	16	20,00%
Nerviosidad	10	12,5 %
Sudoración	10	12,5 %
Dolor precordial	8	10,00%
Frialdad en las manos	6	7,5 %
Insomnio	4	5,00%

En otras respuestas se incluyen: obstrucción nasal y epistaxis, dolor ocular, náuseas, vómitos, etc.

Cree que puede tener complicaciones:

Considera que sí 67 82,7 % Cree que no 13 17,3 %

Qué tipo de complicación:

Trombosis	23	28,7 %
Infartos cardíacos	21	26,25 %
Enfermedad del corazón	18	22,5 %
Muerte súbita	16	20,00%
Embolia cerebral	15	18,75 %
Hemorragia cerebral	7	8,75%
Trastornos mentales	5	6,25%

Otras respuestas donde aparecen parálisis, diabetes, artrosis, etc., también fueron recogidas en la pregunta abierta que encabeza este epígrafe.

Valoración de la información recibida del médico:

Le pareció suficiente 50 62,5%
Debió ser mayor 30 17,3%

Apreciación sobre las cifras esperables como normales por el paciente.

Según la concordancia con la valoración médica de normalidad, se establecieron los siguientes criterios:

Concordancia total con el médico: la diferencia con las cifras consideradas como normales por el médico, no exceden los 10 mm de mercurio en sentido positivo o negativo.

Concordancia parcial: la diferencia no excede los 20 mm de mercurio.

No concordancia: más de 20 mm de diferencia.

Los resultados fueron:

— concordancia total con el criterio médico	47 58,7%
— concordancia parcial	19 23,7%
— No concordancia	14 17,5%

Apreciación sobre la influencia de los estados emocionales:

Influyen mucho	67 83,7%
Influyen algo	11 13,7%
No influyen	2 2,5%

Efectos de la hipertensión sobre la vida sexual:

Efecto negativo	44 55%
No la afecta	36 45%

Tipos de efectos negativos referidos:

Respuesta que expresa disminución del deseo sexual	12 15%
Respuesta que expresa disminución de la erección	11 13,7%
Respuesta que expresa temor a complicaciones durante el acto sexual	21 26,2%

Comportamiento del paciente durante la toma de la tensión:

Mira al reloj del esfigmomanómetro	35	43,75%
Mira a la cara del médico	15	18,75%
Mira en otro sentido	19	23,75%
Otras respuestas	11	13,75%

La explicación de estos comportamientos, aportada también por los pacientes, fue que mirando al reloj podían tener una idea de su cifra; que mirando al médico sabrían, por sus gestos, el grado de importancia de la hipertensión, y que mirando a otro sitio, evitaban la angustia de conocer la gravedad de su cuadro.

Tipo de información preferido cuando le

Prefiere que le digan la cifra	53	66,2 %
Que sólo le informen si está alta, normal o baja	20	25,00%
Que no le digan nada	7	8,7 %

Indicaciones médicas que requieren mayor esfuerzo para cumplimentarse:

La dieta sin sal	56	70,00%
El reposo	7	8,75%
Tomar tabletas	6	7,5 %
Otras respuestas	11	13,75%

Cree que la hipertensión se cura:

Cre que se cura	45	56,25%
Cree que no se cura	35	43,75%

nasal, Insomnio y dolor ocular.

Las apreciaciones sobre la invalidez, determinada por la enfermedad y exploradas con la pregunta en qué grado la enfermedad le dificulta: su vida laboral, deportiva, sexual, recreativa y su esta-

toman la tensión arterial: do de ánimo, fueron valoradas al pedir una clasificación del cero al cinco, donde el cinco era el mayor grado de dificultad y el cero el menor.

Se expresa mediante un cuadro la distribución de respuestas en cada aspecto explorado.

La multiplicación de estas cifras por el número de orden, permitió obtener valores comparativos, y se observó el siguiente orden decreciente de apreciación de invalidez, para cada aspecto explorado:

Dificulta el estado de ánimo	263
Dificulta la vida laboral	246
Dificulta la vida sexual	155
Dificulta la recreación	140

Sabe cuando le sube la presión:

Sí lo sabe	6	86,2 %
No lo sabe	1	13,8 %

¿Cómo lo sabe?

Por dolor de cabeza	4	57,75%
Por mareos	3	23,75%
Por zumbidos de oídos	1	21,25%

Por astenia	1	17,5 %
Por palpitaciones	1	15,0 %
Por oleadas de calor	2	12,5 %
Por falta de aire	1	8,75%

Por visión borrosa	7	8,75%
--------------------	---	-------

Por nerviosidad	6	7,5 %
-----------------	---	-------

Dolor precordial	5	6,25%
------------------	---	-------

Otras respuestas incluían: obstrucción

Finalmente, cuarenta y un paciente respondieron que sí a la pregunta, ¿tiene alguna preocupación sobre la enfermedad que quisiera aclarar?

CUADRO

Clasificación	Vida laboral	Vida sexual	Recreaciones	Estado ánimo
0	15 18,75%	34 42,5 %	32 40,0 %	11 13,75%
1	3 3,75%	3 3,75%	14 17,5 %	6 7,5 %
2	9 11,25%	13 16,25%	9 11,25%	5 6,25%
3	15 18,75%	10 12,5 %	6 7,5 %	14 17,5 %
4	10 12,5 %	4 3,0 %	5 6,25%	15 18,75%
5	28 35,0 %	16 20,0 %	14 17,5 %	29 36,25%

La categorización de las preguntas formuladas por los entrevistados, arrojó los siguientes datos:

Pregunta sobre la causa		
Pregunta sobre la causa de la	10	12,5 %
Pregunta sobre pronóstico de la	1	12,5 %
Pregunta sobre complicaciones	6	7,5 %
Pregunta sobre tratamiento	5	6,25%
Pregunta sobre síntomas	5	6,25%
Otras cuestiones	5	6,25%

DISCUSION

La valoración de los resultados antes expuestos, nos lleva a destacar los hechos que se relacionan a continuación.

Aún cuando un 78,8% de los entrevistados conocía el nombre de la enfermedad, solamente un 20% de los mismos tenía una concepción sobre ésta, que se acercara a la realidad. El 30% expresó total desconocimiento, y el 50% restante apreciaciones distorsionadas determinantes de angustia.

Los síntomas más frecuentemente informados por los enfermos fueron, en orden decreciente: cefalea, mareos, astenia, zumbido de oídos, visión borrosa, palpitaciones y mareos.

El 37,2% de los pacientes estudiados, consideró que la información médica aportada fue pobre y el 51%, manifestó su deseo de aclarar algunas dudas sobre la enfermedad. Llama la atención el contraste entre la falta de conocimientos populares sobre la patogenia de la hipertensión, y los referentes a sus complicaciones

El comportamiento del enfermo durante la toma tensional, nos da una idea de la importancia de controlar nuestras manifestaciones extraverbales durante el examen físico, así como la discreción necesaria al anotar en la historia clínica

las cifras tensionales. El 66,2% de los entrevistados prefirió que se le informara las cifras tensionales (un buen recurso ansiolítico es hacerlo, pero rebajando las cifras reales).

Un 43% de los entrevistados consideró que la enfermedad era incurable, en tanto que los efectos invalidantes fueron valorados sobre el ánimo, la vida laboral, la vida sexual y las recreaciones, en orden decreciente.

El 86,2% de los entrevistados manifestó conocer en qué momento le subía la tensión, informando la cefalea, mareos, zumbidos de oídos y astenia, como los síntomas más frecuentes, expresivos de las alzas tensionales.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las concepciones distorsionadas sobre la enfermedad, la apreciación de información deficitaria por el médico de asistencia, la

conciencia angustiante de las complicaciones, y el conocimiento popular de la influencia de los factores emocionales sobre las cifras tensionales, unidas a la valoración pesimista del grado de invalidez y pronóstico evidenciadas en los pacientes explorados, plantean una importante problemática médico social, si tenemos en cuenta la alta frecuencia de dicha afección, y el limitado tiempo de que se dispone en consulta para su manejo integral.

Consideramos que una posibilidad para afrontar este conflicto, sería la utilización de actividades colectivas, donde el clínico pudiera aportar la información adecuada y disipar, con respuestas ansiolíticas, las múltiples dudas de su auditorio. Esta actividad, donde se enfatizaría el significado de cada medida terapéutica, pudiera complementarse con técnicas elementales de relajación, de resultados muy satisfactorios en estos cuadros.⁵

SUMMARY

González y Menéndez, R. et al. *Hypertension according to the patient's appraisal. Rev Cub Med* 17: 2, 1978.

The medical interview of 80 hypertensive patients evidenced distorted conceptions of this disease, opinions of a deficitary information brought to them by the attending physicians and a good level of knowledge of the significance of emotional factors and the possibility of complications. Results also disclosed a pessimist patient's appraisal as a result of the invalidity degree from the disease as well as the scarce possibilities for curation.

RESUME

González y Menéndez, R. et al. *L'hypertension dans l'appréciation du patient Rev Cub Med* 17: 2, 1978.

L'exploration, au moyen de l'entrevue médicale de 80 hypertendus, a mis en évidence de mauvaises conceptions sur la maladie, des appréciations d'information déficitaire par le médecin d assistance, et un bon niveau de connaissances populaires en ce qui concerne l'importance des facteurs émotionnels et des possibilités de complications. Les résultats expriment aussi l'appréciation pessimiste des patients en ce qui concerne le degré d invalidité déterminé par la maladie et les possibilités de guérison.

BIBLIOGRAFIA

1. *Macias, I.* Modelo experimental de un programa de salud nacional para la atención integral del paciente con hipertensión arterial. *Rev Cub Med* 14: 7, 1975.
2. *Macias, I.* Hipertensión arterial. *Rev Cub Med* 13: 3, 1974.
3. *Vera, H.* Tensión arterial: Su variación en pacientes de consulta externa sin antecedentes de hipertensión arterial. *Rev Cub Med* 11: 10, 1972.
4. *González, R.* Por qué hacemos yatrogenia, *Rev Cub Med* 14: 715, 1975.
5. *González, R.* Sobre una técnica mixta de psicoterapia para grupos numerosos. *Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana. XIII:* p. 33, 1972.

