

POLICLINICO "DR. CARLOS J. FINLAY"

## Programa para el control comunitario de la hipertensión arterial

Por los Dres.:

IGNACIO MACIAS CASTRO, GUILLERMO FORTE OLARTECOCHEA, FERNANDO DEL COLLADO LOPEZ\*\* y GUILLERMO HERNANDEZ MOJENA\*\*

Macías Castro, I. y otros. *Programa para el control comunitario de la hipertensión arterial*. Rev Cub Med 22: 6, 1983.

Se informan los resultados obtenidos con el control de la hipertensión arterial durante cinco años en el área de salud del policlínico "Dr. Carlos J. Finlay." de Marianao. En una encuesta inicial, al comienzo del Programa, se encontró una prevalencia de hipertensión arterial de 15,51% en la población de 15 y más años de edad. Solamente estaban controlados por el tratamiento el 15,68% de los hipertensos del área. En la encuesta final estaban controlados por el 31,02% de los hipertensos. El 70,1% de los hipertensos pertenecían al estadio I (ligeros). En las mujeres normotensas se encontró 14,5% de prevalencia de obesidad contra 42,5% en las mujeres hipertensas, y en los hombres normotensos, 8,3% de prevalencia de obesidad contra 24,3% en los hombres hipertensos. De los hipertensos en el registro el 40% tuvo un control bueno y el 30% un control mediano.

### INTRODUCCION

Debido a que la hipertensión arterial es una afección tan ampliamente difundida, pues se calcula que la padecen alrededor del 15% de la población adulta, se hace necesario que el problema que ella plantea sea estudiado y resuelto a nivel de la comunidad.<sup>1</sup> Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) redactó un Programa de Control Comunitario para ser aplicado en las áreas de salud. Se invitó a participar en el proyecto a un número de países entre los cuales se encontraba Cuba.

A través del desarrollo del Programa se obtendría información sobre el problema de la hipertensión arterial en esta área, tales como la prevalencia, el conocimiento de la población sobre su presión arterial, tipos más frecuentes de hipertensión, repercusión sobre los órganos, forma más efectiva de hacer el seguimiento, posibilidades de controlar los casos y posibilidad de disminuir la morbilidad y la mortalidad por hipertensión arterial.

#### OBJETIVOS

1. Conocer el número de personas que padecen de hipertensión arterial en el área objeto de estudio.
2. Conocer el número de personas que conocían que padecían la afección, cuántos estaban bajo tratamiento y cuántos estaban controlados.
3. Conocer el tipo de hipertensión que padecen los hipertensos y en qué estadio se encuentran.
4. Conocer en qué medida se mejora el número de hipertensos controlados al final de cinco años de aplicación del Programa.
5. Disminuir la morbilidad y la mortalidad por hipertensión arterial en el área de estudio.

#### MATERIAL Y METODO

##### a) *Material*

- La población de 15 y más años del área de salud del policlínico "Dr. Carlos J. Finlay" de Marianao.
- Modelos de encuesta para el área de salud.
- Modelos de seguimiento (OMS).
- Esfigmomanómetros aneroides.
- Estetoscopos.
- Material educativo para los hipertensos.
- Local de consulta. Enfermera. Secretaria. Médicos. Estudiantes de Medicina. Personal del Policlínico.

##### b) *Métodos*

- Se escogieron dos áreas de salud: una sería el área de estudio y la otra el área de referencia.
- El área de estudio se escogió una muestra representativa al azar de la población de 15 años y más. La población en esas edades para de 32 694. La muestra fue de 7 000 personas. De la muestra se logró encuestar 6 951 (99% de la muestra). Se les tomó la presión arterial y se les hicieron algunas preguntas. Igual se hizo en el área de referencia.
- Se continuó encuestando toda el área y registrando todos los hipertensos descubiertos. Se les suprimían los factores de riesgo y se les daban drogas hipotensoras tratando de controlar la presión
- Al pasar cinco años de aplicación del Programa, se escogió otra muestra del área que fue de 4 900 personas, de las cuales se encuestaron 4 847 (el 98% de la muestra). Se les tomó la presión arterial y se les hicieron algunas preguntas. Igual se hizo en el área de referencia.

– La presión arterial se tomó en el brazo derecho, sentado; la presión sistólica, al comienzo de los ruidos; la presión diastólica, al desaparecer los ruidos. Se clasificó como hipertenso, al que en tres ocasiones tuviera presión en o por sobre:

15-19 años	20-29 años	30-64 años	65 años y más
140/90	150/90	160/95	170/95

Se consideraba hipertenso también al que decía serlo, estaba tomando drogas hipotensoras y tenía la presión arterial normal.

- Se les indicaba: orina, urea, glicemia y ECG.
- Se les veía cada tres meses, y una vez al año se les hacía el chequeo anual que incluía las mismas investigaciones.
- Al que dejaba de asistir se le enviaba una carta y si no acudía se le visitaba en la casa y se le hacía una encuesta psicosocial.

#### RESULTADOS

En la encuesta inicial del área de estudio se encontró lo siguiente:

Prevalencia de hipertensión arterial: 15,51%.

Sabían que eran hipertensos: 56,63%.

No sabían que eran hipertensos: 43,37%.

Con tratamiento: 55,48%.

Sin tratamiento: 44,52%.

No controlados: 59,76%.

Controlados: 40,24%, lo cual representa el 15,68% del total de hipertensos.

Al final del estudio la población del área de 15 años y más era de 35 761, de los cuales se llegaron a encuestar, en los cinco años del Programa, 25 302 personas, lo que representa el 70% del total de la población de 15 años y más.

El 95% de los casos fueron clasificados como hipertensión esencial y sólo el 5% de casos fueron hipertensiones secundarias.

*Estadio I:* casos sin hipertrofia cardiovascular, 70,1% de los hipertensos, control bueno: 54,2%, control mediano: 28,5%, control malo: 16%.

*Estadio II:* casos con hipertrofia cardiovascular, 10,9% de los hipertensos, control bueno: 45,2%, control mediano: 25,5%, control malo: 29,2%.

*Estadio III:* casos con hipertrofia cardiovascular y lesiones de otros órganos (corazón, riñón, cerebro), 18,9% de los hipertensos, control bueno: 40,2%, control mediano: 36,4%, control malo: 23,3%.

Los ECG se clasificaron por el Código de Minnesota, con los siguientes hallazgos:

Desviación axial izquierda (2.1): 17,7%.

Alto voltaje de R (3.1): 10,3%.

Alto voltaje de R (3.3): 6,8%.

Alto voltaje de R y alteraciones de ST (3.1) (3.3) (4.1 a 4.4): 35,5%. Depresión de

ST o alteraciones de T (4.1 a 4.4) (5.1 a 5.4), 37,6%. Bloqueo de rama

izquierda (7.1 y 7.6): 6,8%.

Alteraciones de O y OS (1.1 a 1.3): 2%.

La relación entre el peso y la presión arterial arrojó lo siguiente:

*En un grupo de 240 mujeres normotensa*

Prevalencia de sobrepeso: 42,5%.

Prevalencia de obesidad: 14,5%.

*En un grupo de 240 mujeres hipertensas*

Prevalencia de sobrepeso: 70,8%.

Prevalencia de obesidad: 42,5%.

*En un grupo de 240 hombres normotensos*

Prevalencia de sobrepeso: 33,7%.

Prevalencia de obesidad: 8,3%.

*En un grupo de 240 hombres hipertensos*

Prevalencia de sobrepeso: 65%.

Prevalencia de obesidad: 24,3%.

Distribución de la hipertensión por sexo y grupo de edades:

<i>Masculino</i>	
15 a 19 años:	8,15%
20 a 29 años:	5,20%
30 a 64 años:	17,52%
65 y más:	22,90%
<i>Femenino</i>	
15 a 19 años:	3,27%
20 a 29 años:	3,31%
30 a 64 años:	20,53%
65 y más:	34,83%

Distribución de la hipertensión por raza y grupo de edades:

<i>Blancos</i>	
15 a 19 años:	4,80%
20 a 29 años:	3,41%
30 a 64 años:	16,38%
65 y más:	34,83%

  

<i>Negros</i>	
15 a 19 años:	6,69%
20 a 29 años:	5,41%
30 a 64 años:	27,85%
65 y más:	43,51%

En el horario de consulta de 8 a.m. a 4 p.m., asistieron el 27% de hombres y el 73% de mujeres, con una inasistencia de alrededor del 30%.

En el horario de 7 p.m. a 9 p.m., asistieron el 52% de hombres y el 48% de mujeres, con una inasistencia de alrededor del 15%.

Rescate de inasistentes por carta fue del 50%.

Rescate de inasistentes por medio de entrevista psicosocial en la casa fue del 68%.

Las fugas definitivas del Programa fueron de 18,6%.

En la encuesta final del área de estudio se encontró lo siguiente:

Prevalencia de hipertensión arterial: 25,86°4p

Sabían que eran hipertensos: 76,90%,

No sabían que eran hipertensos: 23,10%,

Con tratamiento: 78,17%.

Sin tratamiento: 21,82%.

No controlados: 48,40%.

Controlados: 51,60%, lo cual representa el 31,02% del total de hipertensos

La mortalidad por enfermedad cerebrovascular disminuyó de 11 por 10 000 habitantes por año, antes del Programa, a 7 por 10 000 habitantes por año al final de los cinco años del Programa.

#### DISCUSION

Con la aplicación del Programa para el Control Comunitario de la hipertensión arterial, se ha demostrado que es posible llegar a descubrir los hipertensos de un área de salud para someterlos a un tratamiento que permita el control de las cifras de presión.

Al brindar facilidades en el horario de las consultas, que no coincidan con el horario de trabajo, se produce una disminución apreciable de las

inasistencias, El rescate de los casos por medio de cartas dio buen resultado, aunque la visita al hogar es superior.

Es posible hacer un estudio mínimo del hipertenso en el policlínico, lo que nos permite llegar al diagnóstico de la causa de la hipertensión en la mayoría de los casos. La cantidad de hipertensos esenciales y secundarios encontrados es igual a la informada en otros estudios, algunos de los cuales fueron realizados con pacientes ingresados.<sup>3</sup>

Cuando se comparan los resultados de la encuesta inicial y la final en el área de estudio, se puede observar la mejoría que se produjo en el número de personas que sabían eran hipertensas y en el número de hipertensos que se encontraban controlados.

Se puede apreciar que el 70% de los hipertensos de un área de salud pertenecen al estadio I, es decir, son casos ligeros.

Se consideró la respuesta al tratamiento como buena cuando más de la mitad de las tomas en el período fueron normales; respuesta mediana cuando en más de la mitad de las tomas en el período hubo una reducción de la diastólica entre 95 y 105; la respuesta mala correspondió a la no respuesta al tratamiento.

Se observa que una respuesta buena puede obtenerse del 40 al 50% de los hipertensos. Si sumamos los casos de buena y mediana respuesta vemos que del 70 al 80% de los casos tuvieron un control aceptable.

En el estudio por ECG se aprecia que alrededor del 30% de los casos presentan alguna alteración.

Existe una relación altamente significativa entre el peso corporal y las cifras de presión arterial. A mayor peso más alta la presión arterial.

La hipertensión arterial es más frecuente en las mujeres y en las personas de raza negra.

En cuanto a la disminución de la mortalidad por enfermedad cerebrovascular, es un dato que requiere ser seguido y estudiado al cabo de varios años, pues puede tratarse de una caída espontánea y no ser el efecto del Programa.

No se pudieron hacer comparaciones entre las encuestas iniciales y finales entre el área de estudio y la de referencia: ésta era un área sin Programa, porque en medio del estudio surgió el modelo de atención médica de medicina de la comunidad y el área de referencia se contaminó, ya que en ella se comenzaron a buscar y dispensar a los hipertensos.

*Nota:* El programa se comenzó en febrero de 1974 y se terminó en febrero de 1979. Se continuó después con la ampliación del mismo para incluir: cardiografía isquémica, enfermedad cerebrovascular, asma y diabetes.

## SUMMARY

Macfas Castro, I, et al. *Programme for community control of arterial hypertension* Rev Cub Med 22: 6, 1983.

Results obtained with the control of arterial hypertension during five years at a health area of "Dr. Carlos J. Finlay" Polyclinic, Marianao, are reported. In an initial survey, when the programme started, 15,5% arterial hypertension prevalence was found in the population aged 15 years or older. Only 15,68% of hypertensives at the area were under treatment control. In the final survey 31,02% of hypertensives were controlled. The 70,1% of hypertensive individuals were at stage I (slight). In normotensive women, 14,5% of obesity prevalence was found against 42,5% in hypertensive women. In normotensive men obesity prevalence was 8,3% against 24,3% in hypertensive men. Of hypertensive recorded 40% were well controlled and in 30% control was moderate.

## RÉSUMÉ

Macias Castro, I. et al. *Programme pour le contrôle communautaire de l'hypertension artérielle*. Rev Cub Med 22: 6. 1983.

Il est rapporté les résultats obtenus avec le contrôle de l'hypertension artérielle pendant cinq années dans l'aire de santé de la policlinique "Dr. Carlos J. Finlay", de Marianao. Dans une enquête initiale, au début du Programme, on a trouvé une prévalence d'hypertension artérielle de 15,51% chez la population âgée de 15 ans ou davantage. Seulement 15,68% des hypertendus de l'aire étaient contrôlés. 70,1% des hypertendus étaient au stade I (légers). Chez les femmes normotendues il a été trouvé 14,5% de prévalence d'obésité sur 42,5% chez les femmes hypertendues: chez les hommes normotendus il a été trouvé une prévalence d'obésité de 8,3% sur 24,3% chez les hommes hypertendus. 40% des hypertendus enregistrés ont montré un bon contrôle, et 30% un contrôle moyen.

## BIBLIOGRAFIA

1. *Macias Castro, I.*; Modelo experimental de un programa de salud nacional para la atención integral del paciente con hipertensión arterial. Rev Cub Med 14: 7, enero- febrero, 1975.
2. Programme for the control of Hypertension in the Community. Protocol for a WHO Cooperative Pilot study.- WHO/CVD/72. 1b. 1971.
3. *Wilhelmsen, L; G. Berglund*: Prevalence of primary and secondary hypertension. Editorial. Am Heart J 543, November, 1977.

Recibido: 29 de abril de 1983.  
Aprobado: 14 de mayo de 1983.

Dr. *Ignacio Maclas Castro*.  
Hospital "Salvador Allende"  
Calzada del Cerro No. 1551  
Cerro. Ciudad de La Habana,