

PREVALENCIA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL, DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y GRADO DE CONTROL ENTRE LA POBLACION LABORAL DEL HOSPITAL DE GIRONA

Irene Roig, Dolors Bonet

Hospital de Girona. Girona

INTRODUCCION

Hipertensión arterial (HTA) es la elevación crónica y persistente de la presión de la sangre dentro de las arterias. Los límites de la TA considerados normales en el adulto son < 140 mm. Hg de PAS y < 90 mm. Hg. de PAD y fueron definidos en 1978 por un comité de expertos de la OMS (1).

La HTA causa con frecuencia insuficiencia cardíaca en el adulto, favorece la aparición de arterioesclerosis y de otras enfermedades cardiovasculares. Es también causa de enfermedad renal, un 9-11 % de los casos de insuficiencia renal crónica son consecuencia de nefropatías secundarias a HTA (2).

Con estas premisas comenzamos un estudio entre la población laboral de nuestro hospital con una triple finalidad: 1) Conocer la prevalencia de HTA en esta población; 2) Conocer los factores de riesgo cardiovascular a que está sometida, especialmente los hipertensos, y 3) Ver el grado de conocimiento y control de PA y el cumplimiento del tratamiento entre las personas hipertensa*s.

MATERIAL Y METODOS

Partiendo del censo de la población laboral de nuestro hospital, y habiéndoles informado previamente, iniciamos el estudio de la PA por servicios, llenando al mismo tiempo una encuesta personal y voluntaria. Se estudiaron 1.001 personas. El estudio fue realizado de abril a junio de 1990 por dos D. I., previa unificación de criterios teóricos y prácticos en la medición de la PA y en la forma de llenar la encuesta sanitaria. Para evitar los errores más frecuentes en la medición de la PA tuvimos en cuenta los factores siguientes: Ausencia de actividad muscular, fosa antecubital a nivel cardíaco, manguito adecuado y correctamente hinchado-deshinchado, estetoscopio correctamente apretado y columna de Hg. vertical, ya que todo ello puede llevar a mediciones de PAS/PAD falsamente altas o bajas.

Medimos la PA en el lugar habitual de trabajo y dentro del horario laboral. Las mediciones se realizaron en posición de sentado, en cualquiera de los brazos y con éste descubierto, apoyado y colocado al mismo nivel del corazón. Se midió dos veces en el mismo día, al inicio y al final de la entrevista (8-10'), durante la cual llenamos la encuesta. Se hizo un promedio de las dos primeras determinaciones y se consideró hipertenso, según indicaciones del Comité Conjunto Norteamericano, a toda persona con PAS > 140 mm. Hg. y/o PAD > 90 mm.Hg., junto con los que tenían la PA en cifras normales pero que estaban tomando medicación hipotensora.

Usamos dos esfigmomanómetros de Hg. previamente calibrados con bolsa de goma de 12 x 23 cm. y utilizamos el método de auscultación de Korotkoff, definiendo como PAD la ausencia total de latido (fase V). La encuesta sanitaria fue diseñada con 25 preguntas agrupadas en 5 bloques:

1. Datos generales y de ubicación en el hospital. Incluía edad, sexo, turno de trabajo, categoría profesional, área del hospital.
2. Peso y talla.
3. Antecedentes familiares. Control previo de la PA.
4. Conocimiento, control y tratamiento en los hipertensos.
5. Factores de riesgo.

RESULTADOS

EDAD: La edad media de la población estudiada es de 37,2 años (límite 19-68), siendo de 37,7 años en los hombres y 37,07 en las mujeres. En el gráfico 1 podemos ver la distribución por edad y la prevalencia de HTA, asimismo según grupos de edad.

La edad media de los hipertensos es de 45,6 años, siendo de 36,3 años en los normotensos, con diferencias estadísticas significativas.

SEXO: La población es básicamente de sexo femenino, 76,1 % frente al 23,9 % de sexo masculino. La prevalencia de HTA es de 6,56 % entre el sexo femenino y de 19,67 % entre el sexo masculino, lo cual es significativo estadísticamente.

CATEGORIAS PROFESIONALES: En el gráfico 2 puede verse la distribución de la población según las categorías profesionales y la prevalencia de HTA en cada grupo. No se aprecian diferencias significativas en estadística si eliminamos el efecto edad y sexo.

TURNO DE TRABAJO: El 62,4 % trabajan en turno de mañana, el 20,6 % en turno de tarde y el 17 % en turno de noche. La prevalencia de HTA es de 10,56 %, 8,74 % y 7,65 % respectivamente.

AREAS DEL HOSPITAL: En el gráfico 3 puede verse la distribución de la población según el área de hospital donde trabajan y la prevalencia de HTA en cada grupo. Hay una notable diferencia entre ellos, pero queda anulada al ajustarla estadísticamente por edad.

PESO Y TALLA: El peso medio es de 62,6 ± 11,5 Kg. El peso medio de los hipertensos es 71,6 Kg. y en los normotensos es de 61,6 Kg. La talla media es 163 ± 8 cm. El índice de masa corporal (IMC = peso/talla²), medio fue de X = 23,4 ± 3,5, en los hipertensos 26,19 y 23,11 en los normotensos. Hay diferencias estadísticas significativas.

FUMADORES: De la población estudiada fuman un 38,7 %. Del total de los hombres fuman un 46,03 % y un 36,35 % de las mujeres. La prevalencia de HTA es de 7,24 % en los fumadores y de 11,24 % en los no fumadores. Estadísticamente esta diferencia se mantiene al ajustarlo por sexo pero desaparece al ajustarlo por edad. Entre los 382 fumadores, los 26 que son hipertensos consumen una media de 16 cigarrillos/día.

CONSUMO DE ALCOHOL: Un 80,4 % dicen no consumir alcohol de forma habitual y un 19,6 % sí lo hacen. La prevalencia de HTA es de 8,7 % entre los que no consumen alcohol, de 9,8 % entre los que consumen > 40 grs. y de 40 % entre los que consumen < 40 grs./día.

Los hipertensos consumen una media de 10,01 grs. y los normotensos 4,95 grs. Entre los hipertensos 70 personas no consumen habitualmente alcohol y 27 sí lo hacen. Entre estos últimos hay 11 personas que consumen > 30 grs./día.

ENFERMEDADES ASOCIADAS, MEDICACION: Un 91 % no padece ninguna enfermedad y un 9,1 % sufre alguna, (principalmente enfermedades reumáticas, asma, diabetes ...). Entre los hipertensos un 20,21 % tienen enfermedades asociadas y entre los normotensos sólo un 8,6 % las padece. El grupo de hipertensos tiene más enfermedades asociadas, esto, sin embargo, desaparece al ajustarlo por edades, pero se mantiene al ajustarlo por sexo, a favor de las mujeres (éstas tienen más enfermedades asociadas).

Toman alguna medicación habitualmente 156 personas, principalmente anovulatorios, vitaminas, ansiolíticos, etc.

EJERCICIO FISICO: Lo realizan de forma habitual un 28,2 % de la población estudiada y un 71,8 % no lo hacen regularmente. De los grupos de hipertensos 22 personas realizan ejercicio y 75 no. La prevalencia de HTA entre los que lo realizan es de 7,8 % y de 10,43 % entre los que no lo practican. Estadísticamente no hay diferencias significativas.

CONTROL PREVIO TA. ANTECEDENTES FAMILIARES DE HTA: De las 1 001 personas estudiadas, 10 no se habían controlado nunca la TA y a 132 de ellas les habían encontrado la PA alta alguna vez. Tiene valor estadístico el hecho de que entre los hipertensos hay más antecedentes familiares de HTA; 49,48 % frente al grupo normotenso entre el que sólo hay un 35,25 %.

TERMINACIONES DE LAS CIFRAS DE TA: La preferencia que se ha demostrado tener por determinados dígitos cuando se mide la PA es una dificultad en la precisión de las mediciones. Estos son los datos obtenidos:

Terminaciones en 0	25,4%
» en 5.....	11,4%
» 2-4-6-8	62,1%
» 1-3-5-7-9	1%

DISCUSION

La muestra objeto de nuestro estudio es joven, lo cual explicaría la baja tasa de prevalencia de HTA hallada y observamos además como ésta aumenta al tiempo que aumenta la edad.

La prevalencia de HTA es superior en el grupo de sexo masculino, siendo la edad media similar en ambos grupos. Sin embargo, en los adultos jóvenes la HTA es más frecuente en los hombres y a partir de los 40-50 años, es más frecuentes en las mujeres.

Referente a las categorías profesionales, al área y al turno de trabajo los resultados de prevalencia no muestran diferencias estadísticamente valorables, una vez eliminados los factores de edad y sexo.

Observamos que las cifras de TA tienen fuerte correlación con el IMC y está demostrado que las personas obesas tienen mayor prevalencia de HTA (3).

Según estadísticas del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya en el año 1990, un 49,7 % de los hombres y el 25,7 % de las mujeres entre la población global son fumadores (4). En el grupo de población estudiado por nosotros fuman un 36,35 % de las mujeres, cifra bastante más elevada. Por contra entre los hombres no se observan diferencias. En los resultados globales hay una prevalencia de fumadores similar: 38,7 % en nuestra población frente al 36,7 % en la población de Catalunya. La prevalencia de HTA es más baja entre el grupo de fumadores, quizás porque hay hipertensos que han abandonado su hábito por prescripción facultativa; pero el IMC en los fumadores es más bajo y al dejar de fumar aumenta, con lo cual podría aumentar la prevalencia de HTA. Al ajustar los datos por edad desaparece la diferencia de prevalencia de HTA. Los hipertensos de más edad fuman más que los hipertensos más jóvenes.

El consumo abusivo de alcohol se relaciona con la aparición de HTA considerando que ingestas 60 grs./día incrementan las cifras de TA y al dejar el hábito alcohólico se producen reducciones significativas en la TA. La HTA tiene además en este grupo una peor respuesta terapéutica (5). Los resultados obtenidos al respecto en nuestro estudio son poco valorables pues creemos que se ajustan poco a la realidad.

Un 28,2 % de la muestra realizan ejercicio físico regularmente, frente a un 40 % de la población catalana según datos de 1989 (6). No hay diferencias estadísticas entre el grupo de hipertensos y el de normotensos.

Nos ha sorprendido y preocupado especialmente que de la muestra estudiada, población laboral de un hospital, 10 personas (1 %) nunca se habían medido la PA.

Finalmente vemos que sólo un 8,2 % de los hipertensos conocen su HTA, son tratados y están bien controlados entre la población laboral del hospital, una población teóricamente más sensibilizada frente a los problemas sanitarios que la población normal. Sorprende el poco control de TA entre las personas que conocen su HTA. Un estudio epidemiológico sobre HTA entre la población catalana daba cifras de 62,8 % de conocimiento de su HTA un 43,6 % de tratamiento terapéutico, cifra muy por encima del 19,7 O/o hallado en nuestra muestra (7). Un trabajo realizado en L'Hospitalet de Llobregat después de una campaña de sensibilización obtuvo cifras de 36,4 % de conocimiento, tratamiento y control siendo anteriormente de 7,5 %, cifra similar a la obtenida por nosotros. Las encuestas del programa CRONICAT, iniciado en Cataluña en 1986 da estos resultados: un 87 % de los hipertensos conocían su enfermedad y el 75 % tenían controlada su HTA, cifra muy superior a la hallada por nosotros. Un total de 38,82 % eran conocidos, tratados y correctamente controlados, cifras consideradas de las mejores de Europa (8).

La valoración de estos resultados nos conduce a una seria reflexión acerca del problema de la

Hipertensión, a fin de prevenir su aparición, tratarla adecuadamente y reducir los factores de riesgo sobreañadidos.

La cifra de hipertensos tratados y bien controlados es muy baja y es necesario recordar, una vez más, la importancia de seguir constante y regularmente el tratamiento no farmacológico y/o farmacológico con tal de mantener las cifras de TA en límites aceptables, reducir así las complicaciones asociadas y mejorar el nivel de salud.

Deseamos con este trabajo incidir en la importancia y trascendencia de esta patología que, como trabajadores activos de la sanidad vemos con tanta frecuencia y debemos afrontar sus graves consecuencias.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Departament de Sanitat i Seguretat Social. 1990. Guía per al control de la HTA. Quaderns de Salut Pública, n.º 2.
- (2) Biseden 3 trimestre. 1988. Pág. 6.
- (3) M. Biosca y J. L. Tovar. 1984. Obesidad e HTA. Med. Clin (Barc) 82: 358-361.
- (4) Departament de Sanitat i Seguretat Social. 1990. Estadística sobre fumadores entre la población catalana.
- (5) A. Roca-Cusachs. 1985. Alcohol e hipertensión. Med Clin (Barc). 85: 242-247,
- (6) Departament de Sanitat de la Generalitat, 1991. Estadística sobre ejercicio físico entre la población catalana.
- (7) P. Plans, R. Tresserras, H. Pardell et al, Abril 1991. Hipertensión. Vol. 8 Supl. 1. Pág. 24.
- (8) S. Sans. 1991. III Jornades catalanes sobre HTA. HTA: resultados del examen de salud del programa CRO-NICAT. Dep. de Sanitat. Barcelona.

TABLA 1. CONOCIMIENTO, CONTROL Y TRATAMIENTO.
1001 personas

NORMOTENSOS 90,3% (904)		HIPERTENSOS 9,7% (97)	
		CONOCIDOS 73,2%(71)	DESCONOCIDOS 26,8% (26)
TRATADOS 19,7% (14)		NO TRATADOS en la actualidad 80,3% (57) de los cuales 16	
CONTROLADOS 57, 1% (8)	NO CONTROLADOS 42,9% (6)	han abandonado la medicación: 6 por indicación médica 10 ningun motivo	

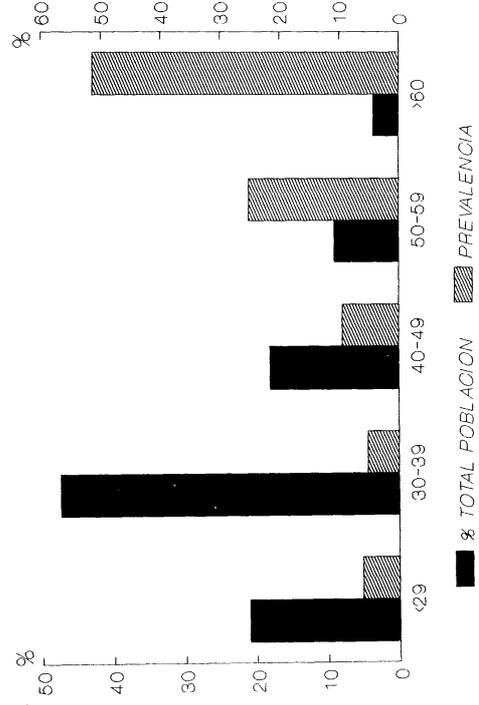
Grado de conocimiento: 73,2%

Grado de tratamiento: 19,7%

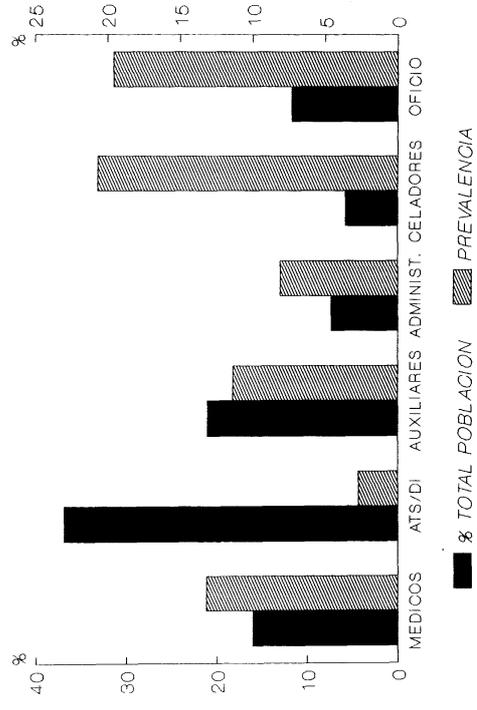
Grado de control: 57,1%

Hipertensos que conocen su enfermedad, la tratan y están bien controlados: 8,2%.

PREVALENCIA DE HTA POR EDADES



HTA Y CATEGORIA LABORAL



HTA Y LUGAR DE TRABAJO

