

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO  
“ABEL SANTAMARÍA CUADRADO”  
ENCRUCIJADA, VILLA CLARA

## ARTÍCULO ORIGINAL

### HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL. CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO Y CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL

Por:

MSc. Dr. Gerardo Álvarez Álvarez

Especialista de I y II Grados en Medicina Interna. Máster en Psicología Médica. Profesor e Investigador Auxiliar. UCM-VC. e-mail: [uro20@capiro.vcl.sld.cu](mailto:uro20@capiro.vcl.sld.cu)

#### **Resumen**

Se realizó una investigación transversal sobre la actitud, grado de cumplimiento terapéutico y control de la presión arterial en pacientes con hipertensión arterial esencial. Fueron encuestados y evaluados 846 pacientes durante tres años y en diferentes escenarios de la atención médica. Se consideró el grado de conocimiento de la enfermedad, el cumplimiento terapéutico y el control de la presión arterial. Se evidenció que el 34,5 % tenían conocimientos adecuados de la enfermedad, el 35,57 % informaron un cumplimiento terapéutico correcto y el 39,9 % presentaban un control satisfactorio de la presión arterial.

#### **Descriptor DeCS:**

HIPERTENSION/prevención & control

#### **Subject headings:**

HYPERTENSION/prevention & control

#### **Introducción**

Se considera la hipertensión arterial esencial (HTAE) como una enfermedad crónica no transmisible, de alta prevalencia en la población occidental<sup>1,2</sup>, incluida Cuba<sup>3</sup>; esta afección ejerce una gran contribución al desarrollo de la arteriosclerosis, ya que constituye uno de los principales factores de riesgo o daño vascular, y por ello está estrechamente vinculada a la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares<sup>3,4</sup>.

El volumen de información médica diaria sobre la HTA es cuantioso y en ocasiones abrumador; múltiples son las guías, protocolos y programas para el conocimiento clínico de la entidad<sup>3-6</sup>; sin embargo; los resultados en la aplicación poblacional de ellos, medibles sobre todo por el grado de control individual de la presión arterial y la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares o ambas, evidentemente son deficitarios; baste decir que el grado de control de la presión arterial en el contexto de países europeos es inferior a un 30 %; en España es inferior al 20 % de control tensional; en el Reino Unido, se encuentra por debajo del 10 %, y en Italia, el 28 %<sup>7</sup>.

La HTA esencial es una afectación clínica que en muchas ocasiones tiene un curso asintomático, donde la disciplina y el conocimiento del paciente sobre su enfermedad desempeñan un papel primordial. Muy pocos de los programas propuestos para la atención de la HTA se ocupan en

detalle de este problema individual de afrontamiento del enfermo a su enfermedad, y es a nuestro juicio donde radica el éxito del control.

## **Métodos**

Se realizó un trabajo de carácter transversal con pacientes que padecen HTA esencial, en el período comprendido entre enero de 2003 y diciembre de 2005. Los enfermos fueron tomados al azar en línea continua, en dos consultorios del médico de la familia del área urbana del municipio de Encrucijada y en los que asistieron a consultas de Medicina Interna y de Psicología-Medicina, en salas de Observación y de Medicina, así como en el Cuerpo de Guardia del Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro" de Santa Clara, Villa Clara.

Este informe parcial forma parte de un módulo de investigación dentro de un estudio más extenso, cuyo propósito es realizar una evaluación integral e intervencionista de la hipertensión arterial en la comunidad.

La muestra estuvo constituida por 846 pacientes que fueron evaluados en los lugares y en el período de tiempo antes señalado; se consideraron: enfermos de ambos sexos, mayores de 18 años que refirieron tener diagnóstico de HTA esencial por un año o más, y que hubieran recibido de sus médicos de asistencia prescripción no farmacológica o farmacológica para su enfermedad.

Fueron estimados y valorados los siguientes aspectos:

I. Para la evaluación del tipo de conocimiento que posee el enfermo sobre la hipertensión arterial, se utilizó una modificación del test de Batalla<sup>8</sup>, consistente en:

- a) Fueron catalogados con buenos conocimientos: cuando se refería un nivel de satisfactorio sobre su enfermedad en relación con:
  - Conocer qué es la HTA.
  - Si domina que se trata de una enfermedad de curso crónico y de tratamiento prolongado.
  - Necesidad de tener controlada la enfermedad para evitar las complicaciones y alcanzar una adecuada calidad de vida.
- b) Catalogados como regular: cuando se demostró tener desconocimiento o inexactitudes con respecto a los puntos señalados previamente sobre su enfermedad.
- c) Evaluados como mal: cuando poseía muy escasos o nulos elementos de conocimientos sobre su enfermedad de base.

II. Cumplimiento terapéutico.

Se consideró la medida en que el enfermo asume las normas o consejos médicos o del personal de salud, relacionado con la toma de medicamentos, la dieta o los cambios aconsejables de su estilo de vida; se utilizó el test de Morisky-Green<sup>9</sup>:

- a) Bueno: cuando se cumplían fiel y regularmente las prescripciones.
- b) Regular: cuando mostraba algunas irregularidades en el cumplimiento de lo orientado.
- c) Mal: cuando incumplía lo orientado o lo realizaba en forma totalmente irregular, parcial o con abandono frecuente.

III. Para evaluar el control de la presión arterial se consideraron dos tomas: en el momento de la valoración y separadas por dos minutos, de forma casual, en condiciones semiotécnicas adecuadas, y en el mismo medio asistencial al cual acudió el paciente o en las primeras horas de su permanencia en salas de ingreso, en independencia de las condiciones de reposo o dietéticas requeridas por el régimen de hospitalización. El criterio de aproximación para estimar el control de la presión arterial estuvo en el valor de la presión sistólica inferior a 140 mmHg y de la presión arterial diastólica menor de 90 mmHg<sup>10</sup>.

Se realizó en un primer momento un simple corte estadístico que ha sido expresado numérica y porcentualmente, así como pruebas de significación estadísticas, con un valor de  $p= 0,000$ .

## **Resultados**

En esta casuística se encontró que solo el 34,5 % de los enfermos poseían conocimientos adecuados y correctos sobre su enfermedad, lo que además representa que el 65,48 % de aquellos mostraban elementos deficitarios sobre los conocimientos de su proceso patológico (tabla 1). Si a los resultados citados añadimos que esos mismos enfermos respondieron llevar un cumplimiento terapéutico correcto en un 35,57 %, ello significa que el resto de los investigados, 545 enfermos (64,42 %), manifestaron incumplimientos notables de las prescripciones médicas, lo que conduce a valorar que una parte importante de estos enfermos tienen conocimientos insuficientes sobre su enfermedad y llevan un tratamiento deficitario que conduce inexorablemente a un inadecuado control de la presión arterial (tabla 2).

Tabla 1 Conocimientos sobre la HTA.

Grado de conocimiento	No. de pacientes	%
Bueno	292	34,5
Regular	188	22,2
Malo	366	43,2
Subtotal	554	65,48

$p = 0,000$

Tabla 2 Cumplimiento del tratamiento de la HTA.

Evaluación	No. de pacientes	%
Bueno	301	35,57
Regular	208	24,58
Malo	337	39,83
Subtotal	545	64,42

$p = 0,000$

En la tabla 3 se expresan los resultados de la investigación con relación al control de la presión arterial por grupos de edades y sexo; llama la atención que solo el 39,9 % de la muestra tenía un control adecuado y 511pacientes (60,40 %) tenían valores que evidenciaban descontrol de su presión arterial; se observó que entre el sexo y el control de la presión arterial en el grupo de pacientes de 18 a 45 años existieron diferencias significativas ( $p = 0,027$ ).

Tabla 3 Evaluación del control de la presión arterial en pacientes hipertensos.

Grupo de edades	Sexo	Cantidad	Controlados	No controlados
18 – 45 años No. 184	M	103	34 (33,0 %)	69 (66,99 %)
	F	81	39 (48,4 %)	42 (51,85 %)
	Subtotal	184	73 (39,67 %)	111 (60,32 %)
46 – 60 años No. 379	M	192	65 (33,85 %)	127 (66,14 %)
	F	187	77 (41,17 %)	110 (58,82 %)
	Subtotal	379	142 (37,46 %)	237 (62,53 %)
> 61 años No. 283	M	104	48 (46,15 %)	56 (53,84 %)
	F	179	70 (40,22 %)	107 (59,77 %)
	Subtotal	283	120 (42,40 %)	163 (57,59 %)
TOTAL	M	399 (47,16%)	335 (39,99 %)	511 (60,40 %)
	F	447 (52,83%)		
	Subtotal	846		

p = 0,027 (18-45 años)

p = 0,086 (46 – 60 años)

p = 0,169 (> 61 años)

Fuente: Encuestas realizadas en el trabajo de evaluación integral e intervencionista sobre la hipertensión arterial en la comunidad. Villa Clara, 2006.

### Discusión

La HTA esencial constituye un problema serio de salud para la población mundial, tiene una alta prevalencia, es un factor de riesgo vascular mayor y contribuye o participa en dos enfermedades con elevada morbilidad y mortalidad: la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular<sup>1-3</sup>.

La HTA es controlable y, por tanto, modificable en sus nefastas consecuencias, pero para ello debe alcanzarse un control adecuado de la presión arterial y una participación activa, consciente y consecuente de quien la padece<sup>11</sup>.

Los resultados obtenidos en la presente investigación sobre los conocimientos de la enfermedad son inferiores a los informados en un estudio español, que fueron de 44,5 % en cuanto a conocimiento de la enfermedad hipertensiva, aunque el grado de control de nuestra casuística es muy superior<sup>7</sup>. Los norteamericanos informaron en un registro realizado en los años 2005 y 2006 que un 78 % de los encuestados conocían su enfermedad, aun cuando el grado de utilización de la medicación hipotensora era inferior al 68 %<sup>12</sup>.

Se conoce por cumplimiento y observancia del tratamiento, el nivel de concordancia entre lo que el paciente verdaderamente hace y lo que el médico le ha prescrito; ello lleva implícita una connotación positiva como acto voluntario<sup>8</sup>. Estos autores expresan que entre el 30-50 % de los pacientes no llevan el tratamiento correctamente, y que puede considerarse un buen cumplimiento de la medicación cuando el fármaco hipotensor o las orientaciones facultativas se cumplen en un 75 % de las veces. Los españoles<sup>9</sup> reconocen que más del 50 % de los pacientes son incumplidores.

En un estudio asiático se informa un 85 % de incumplimiento<sup>13</sup>. Múltiples series de diversos lugares indican que solo la mitad de los pacientes a los que se les prescribe tratamiento para la hipertensión arterial lo continúan pasado unos meses<sup>10</sup>; el VII reporte del *Journal National Committee* (JNC) reconoce que solo cambiando modelos de conducta en el paciente e incentivando su motivación pueden lograrse beneficios con el tratamiento<sup>14</sup>.

En nuestro país, existen informes sobre el estudio del control de la presión arterial: la primera encuesta de factores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles en el año 1995 ofreció un 30 % de pacientes controlados; en el proyecto 10 de Octubre, de 1998, se exhibía un 36,7 % de

control de la presión arterial, y en la investigación denominada CHA PLAZA, el porcentaje de pacientes controlados alcanzó un 40,1 %<sup>15</sup>.

Los resultados son superiores a los informados en EE.UU<sup>16</sup> en las etapas de 1988-1994 y 1999-2004 con relación al control, ya que ellos lo incrementaron de 26,1 % a 35,1 %, inferior al 39,9 % de nuestra serie; pero con respecto al conocimiento del paciente sobre la enfermedad, son superiores, ya que ellos ascendieron de 68,5 % a 71,8 %.

El control de la HTA en la comunidad está lejos de ser óptima; los pacientes no siguen los consejos médicos como se les han prescrito<sup>17</sup>, y se calcula que la mayoría de las enfermedades crónicas, entre las que se incluye la HTA, no logran un control poblacional superior al 50 %<sup>18</sup>.

Se describen una serie de factores que inciden en el cumplimiento irregular de la HTA, entre ellos, la escasa información y el no estar convencidos los pacientes sobre los riesgos, así como no poder sufragar los gastos de la medicación<sup>19</sup>. Debe tenerse en cuenta, que la HTA descontrolada representa el principal factor condicionante para la enfermedad cardiovascular y la mortalidad en el mundo<sup>20</sup>.

Realmente, se deben trazar nuevas estrategias que involucren, en forma directa y consciente, la participación más activa de los enfermos en el control de su presión arterial.

Este estudio, informe parcial de la investigación sobre la evaluación integral e intervencionista en la hipertensión arterial en la comunidad, demuestra que nuestros pacientes poseen escasos conocimientos sobre su enfermedad, y que el cumplimiento terapéutico es deficitario; ambos aspectos repercuten sobre el control inadecuado de la presión arterial en un grupo elevado de enfermos.

### **Summary**

It was carried out a transversal study about the attitude, degree of therapeutic performance and control of blood pressure in patients with essential arterial hypertension. There were surveyed and evaluated 849 patients during three years in different scenes of medical care. It was considered the degree of knowledge about the disease, therapeutic performance and control of the blood pressure. It was proved that 34,5 % had adequate knowledges about the disease, 35,57 % reported a correct therapeutic performance and 39.9% had a satisfactory control of high blood pressure.

### **Referencias bibliográficas**

1. Víctor RG. Arterial hipertension. En: Goldman-Ausiello. Cecil Medicine. 23th ed. Philadelphia: Saunders-Elsevier; 2008. p. 430-50.
2. Simal Blanco F. Estudio epidemiológico transversal de los factores de riesgo cardiovascular en la provincia de Valladolid: la hipertensión arterial y calidad de vida relacionada con la salud. [Tesis]. España: Universidad de Valladolid; 2002.
3. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento en Cuba. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.
4. Granhan I, Atar D, Borch-johnason K, Boysen G, Burel G, Cifkova R, *et al*. Guías de práctica clínica sobre prevención de la enfermedad cardiovascular: versión resumida. [Internet]. [citado el 6 de enero de 2010] [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/cardiol/ctl.serviet?f=60/ident=13114961>
5. Sánchez RA, Ayala M, Baglivo H, Velásquez C, Burlaunes G, Colman O, *et al*. Latin american guidelines on hypertension. J Hypertens. 2009;27(5):905-22.
6. Loobos JM, Raya-Bordonada MA, Brotons C, Álvarez-Sala P, Márquez D. Guía europea de prevención cardiovascular en la práctica clínica. Adaptación española del CEIPC 2008. Rev Esp Cardiol. 2008;82:581-616.
7. Coca A, de la Sierra A. Manual de Terapéutica médica. Barcelona: MASSON, SA; 2002.
8. Coca A, de la Sierra A. Hipertensión arterial. En: Rodés, Carné, Trilla. Manual de Terapéutica médica. Barcelona: Masson; 2002.p. 167-86.
9. Morisky G. Guía española para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España. España: Médica Jims SL; 2002.

10. Kaplan NM .Determinación de la presión arterial. En: Hipertensión clínica. 4ta ed. Barcelona: Waverly Hispánica S.A.; 2006. p. 23-36.
11. Zanchetti. Prevención de la morbilidad y mortalidad en el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: evidencia actual. En: Coca A, Rullope LM. Simposio 5 Tópicos en hipertensión. Barcelona: Proas Science; 2001. p. 97-115.
12. Ostchega Y, Yoon SS, Hughes J, Louis T. Hypertension awareness, treatment, and control continued disparities in adults: United States, 2005–2006. United States: National Center for Health Statistics (NCHS); 2008.
13. Logan AG. La hipertensión leve: controversias en torno a la terapéutica. Basilea-Suiza: CIBA-GEIGY S.A.; 1987.
14. Chobanian A, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. JAMA. 2003 Mayo 21;289(19):1-34.
15. De la Noval García R, Armas Rojas N, Dueñas Herrera A, Acosta González M, Pagola Leiva J, Cáceres Lóriga F. Programa de control de la hipertensión arterial en el municipio Plaza (CHAPLAZA). Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [citado el 25 de noviembre de 2005];25(6):[aprox. 1 p]. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci.artex/pid=SO864-21252005000500003/Ing;es>
16. Cutre JA, Sorlle PJ, Wolz M, TOM T, Fields LE, Rocella EJ. Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in United States adults between 1988-94 and 1999-2004. Hypertension. 2008;52(5):818-27.
17. Schroeder K, Fahey T, Ebrahim E. Intervenciones para mejorar el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en ámbitos ambulatorios. Biblioteca Cochrane Plus [Internet]. 2008 [citado el 23 de diciembre de 2009];(3):[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.fistierra.com/guias2/cochrane/AB004804-ES.htm>
18. Heneghan C, Alonso Coello P, García-Alamino JM, Perera R, Mells E, Glaszloni P. Self-monitoring of oral anticoagulation: a systemic review and meta-analysis. Lancet. 2006. 404-11.
19. Kaplan NM. Hipertensión. Situaciones difíciles en la hipertensión. Hipertensión. 2008;25:23-5.
20. Nesbitt SD. Overcoming therapeutic inertia in patients with hypertension. Postgrad Med [Internet]. 2010 [citado el 22 de noviembre de 2009];122(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/advanced>

Recibido: 6 de noviembre de 2009

Aprobado: 12 de mayo de 2010