



HIPERTENSION

en la Región de Murcia

en la Región de Murcia

1992\*

Antecedentes

La tensión arterial elevada es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar enfermedad coronaria, cerebrovascular y arteriosclerosis y para aumentar la mortalidad total<sup>1</sup>. Su tratamiento y control reducen el riesgo de accidente cerebrovascular y posiblemente de enfermedad isquémica<sup>2</sup>. Se ha estimado un 2-3% de reducción en riesgo coronario por cada mm. Hg. de descenso en la tensión arterial diastólica<sup>3</sup>. En la práctica clínica, las reducciones medias de tensión diastólica observadas tras tratamiento dietético y farmacológico están alrededor de 5-6 mm. Hg. El tratamiento no farmacológico de la elevación de la tensión arterial incluye el control de la obesidad, del consumo de alcohol y de la dieta<sup>4</sup>.

Las primeras cifras sobre hipertensión en la Región de Murcia, referidas a 1981<sup>5</sup>, señalaban una elevada prevalencia de hipertensión (26%). El objetivo de este estudio es proporcionar datos actualizados sobre la prevalencia de la hipertensión arterial en la Región de Murcia una década después de que los primeros datos fueran publicados.

Población y métodos

En este boletín tan sólo se hará un breve resumen de la metodología. Se pueden obtener detalles adicionales en otra publicación<sup>6</sup>. Se escogió una muestra aleatoria representativa de la población adulta (18-65 años) de la Región de Murcia. La tasa de respuesta fue del 61%. El trabajo de campo se desarrolló a lo largo de 1992 por entrevistadores entrenados. La medición de la tensión

arterial se realizó mediante esfigmomanómetros de mercurio calibrados, siguiendo el protocolo MONICA, registrándose el 5º sonido de Korotkoff para la tensión diastólica. Se han considerado con **hipertensión límite** a aquellas personas con tensión arterial sistólica (TAS) entre 140-159 mm. Hg. o con tensión arterial diastólica (TAD) entre 90-94 mm. Hg. y sin tratamiento antihipertensivo y con **hipertensión definida** a las personas con TAS ≥ 160 mm. Hg. o TAD ≥ 95 mm. Hg. o con tratamiento antihipertensivo farmacológico. Se presentan las prevalencias ponderadas según el diseño muestral y el intervalo de confianza al 95% (IC 95%) a partir de la estimación del coeficiente de variación.

Resultados

La tabla 1 presenta la distribución de las diferentes categorías de hipertensión arterial por grupos de edad y sexo. La prevalencia de hipertensión arterial (límite + definida) en la Región de Murcia en 1992 es

de 32,3% (IC 95%: 29,1%-35,5%) en los hombres y 23,7% (IC 95%: 21,4%-26,0%) en las mujeres. La frecuencia de la hipertensión aumenta con la edad, siendo más elevada en los hombres para todos los grupos de edad excepto en el más avanzado (50-65 años), donde las mujeres sobrepasan ligeramente a éstos. De las 406 personas con hipertensión arterial (gráfico 1) son de destacar las diferencias entre sexos. Así, mientras el 34,9% (IC 95%: 32,0%-37,8%) de las mujeres hipertensas están tratadas y controladas, sólo lo están el 23% (IC 95%: 20,6%-25,4%) de los hombres. Dos veces más hombres que mujeres están tratados y no controlados, aunque en porcentajes relativamente bajos. En cambio, la gran mayoría de hipertensiones definidas observadas no están tratadas ni controladas y, posiblemente, no diagnosticadas (y algunas no están confirmadas, ya que se trata de una sola medición de la tensión arterial y el diagnóstico de hipertensión incluye detectar valores

Tabla 1. Prevalencia de hipertensión arterial normal, hipertensión límite y definida. Según Sexo y Grupos de Edad

Sexo	Edad	Tamaño muestral	TENSION ARTERIAL: HIPERTENSION		
			Normal <sup>1</sup>	Límite <sup>2</sup>	Definida <sup>3</sup>
<b>HOMBRES</b>					
	18 - 29	389	81,4	15,7	2,9
	30 - 39	403	77,2	15,5	7,3
	40 - 49	343	63,8	24,0	12,2
	50 - 65	378	44,5	23,7	31,9
	<b>TODOS</b>	<b>1.513</b>	<b>67,7</b>	<b>19,2</b>	<b>13,1</b>
<b>MUJERES</b>					
	18 - 29	384	96,7	2,6	0,7
	30 - 39	412	91,0	5,8	3,2
	40 - 49	417	71,9	15,2	12,9
	50 - 65	364	42,8	20,2	37,0
	<b>TODAS</b>	<b>1.577</b>	<b>76,3</b>	<b>10,3</b>	<b>13,4</b>
<b>TOTAL</b>		<b>3.090</b>	<b>72,0</b>	<b>14,7</b>	<b>13,3</b>

\* Los datos aquí presentados son un extracto de los principales resultados recogidos en la monografía "Factores de Riesgo Cardiovascular en la Región de Murcia, 1992". Murcia: Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, Serie Informes nº 20, 1995.

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados			
	Semana 17			Semana 18			Semana 19			Semana 20			Semanas 01 a 20			
	1995	1994	Mediana	1995	1994	Mediana	1995	1994	Mediana	1995	1994	Mediana	1995	1994	Mediana	
Fiebre tifoidea y Paratif.	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	2	7	11	16	
Toxi-Infecc. alimentarias	10	2	2	0	0	2	9	0	9	3	131	34	59	160	121	
Otros procesos diarreicos	1.665	1.691	1.631	1.623	1.796	1.698	1.829	2.223	1.803	1.955	2.164	1.687	40.879	39.133	34.979	
I.R.A. In. Resp. agudas	13.053	12.987	13.745	13.120	14.007	13.710	14.221	13.207	14.085	13.551	12.965	13.382	357.613	318.349	318.349	
Gripe	664	410	867	645	358	666	594	719	717	491	289	556	62.082	43.172	48.463	
Neumonía	84	72	72	76	82	82	88	100	77	81	102	62	2.531	1.788	1.788	
Tuberculosis respiratoria	2	6	5	6	6	6	2	4	4	1	11	6	75	107	92	
Sarampión	1	2	3	4	3	1	4	2	4	2	5	3	34	25	33	
Rubéola	0	5	5	0	2	5	0	1	5	0	4	4	17	66	74	
Varicela	197	497	320	224	533	331	321	774	387	335	682	372	3.465	6.668	4.482	
Escarlatina	1	2	3	3	1	2	2	3	3	2	6	2	41	43	62	
Brucelosis	2	0	0	1	3	3	1	4	3	1	1	2	38	49	32	
Sifilis	2	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	16	7	9	
Infección gonocócica	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7	4	16	
Infección meningocócica	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	20	13	34	
Hepatitis	2	4	5	2	2	7	5	2	6	5	1	5	55	66	122	
Fiebre reumática	1	0	1	1	0	1	2	1	2	1	0	1	28	17	36	
Parotiditis	3	0	1	0	3	3	2	3	3	0	2	2	15	29	35	
Tosferina	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	6	7	
Otras meningitis	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	18	18	27	
Otras tuberculosis	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	10	15	15	
Otras E.T.S.	8	14	11	19	14	14	11	17	16	19	11	16	271	258	289	
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	

El presente informe es una publicación de la Dirección General de Estadística y Encuestas Sociales del INEElaborado en el mes de mayo de 2005

Municipios	Población (Proyec. 1995)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1995)	% de declaración
Abanilla	5.431	100,0	Caiaiparra	8.615	100,0
Abarán	12.080	90,6	Campos del Río	1.872	50,0
Aguilas	26.534	100,0	Caravaca de la Cruz	20.249	100,0
Albudeite	1.325	100,0	Cartagena	167.218	80,2
Alcantarilla	32.861	100,0	Cehegín	12.540	75,0
Aledo	934	100,0	Ceuti	6.822	100,0
Alguazas	7.325	80,0	Cieza	31.389	98,7
Alhama de Murcia	14.446	93,5	Fortuna	5.925	80,0
Archena	13.866	65,0	Fuente Álamo de Murcia	7.884	100,0
Beniel	7.944	100,0	Jumilla	19.545	69,2
Blanca	5.537	100,0	Librilla	3.795	100,0
Bullas	9.932	100,0	Lorca	66.152	93,5

El presente informe es una publicación de la Dirección General de Estadística y Encuestas Sociales del INEElaborado en el mes de mayo de 2005

	Áreas de Salud												REGION	
	Murcia		Cartagena		Lorca		Noroeste		Altiplano		Oriental		Total	
	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.
Enfermedades:														
Febre tifoidea y Paratíf.	0	2	1	3	0	0	1	1	0	0	0	1	2	7
Toxi-Infecc. alimentarias	7	29	5	9	5	5	3	6	0	0	2	10	22	59
Otros procesos diarreicos	2.514	16.528	1.247	6.992	1.228	5.240	535	3.477	465	2.583	1.083	6.059	7.072	40.879
I.R.A. In. Resp. agudas	18.195	133.467	10.746	65.291	8.108	51.708	4.958	30.671	3.650	21.346	8.288	55.180	53.945	357.613
Gripe	844	18.924	269	9.391	499	13.194	225	3.689	93	4.494	464	12.390	2.394	62.082
Neumonía	102	739	57	445	64	441	15	192	24	146	67	568	329	2.531
Tuberculosis respiratoria	3	34	5	30	0	2	0	0	0	1	3	8	11	75
Sarampión	5	21	2	7	0	1	1	1	0	0	3	4	11	34
Rubéola	0	12	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	17
Varicela	335	768	218	731	261	601	40	137	26	611	197	617	1.077	3.465
Escarlatina	4	22	3	6	0	0	1	8	0	0	0	5	8	41
Brucelosis	0	7	3	10	0	7	0	5	0	3	2	6	5	38
Sífilis	1	1	4	14	0	0	0	0	0	1	0	0	5	16
Infecc. gonocócica	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	7
Infecc. meningocócica	1	9	2	9	1	1	1	1	0	0	0	0	5	20
Hepatitis	7	34	4	11	1	1	0	0	0	2	2	7	14	55
Febre reumática	3	7	1	5	0	0	0	1	0	0	1	5	5	28
Parotiditis	1	6	2	4	1	3	0	0	0	0	1	2	5	15
Tosferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Otras meningitis	1	7	1	7	0	1	0	1	0	0	0	2	2	18
Otras tuberculosis	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0	1	4	1	10
Otras E. I. S.	10	61	30	88	0	9	0	0	1	16	16	97	57	271
Leishmaniasis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Paludismo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

.....

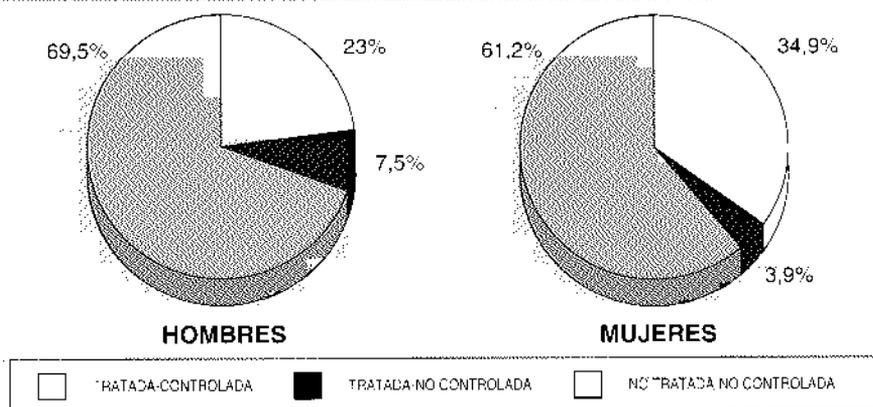
Municipios	Población (Proyec. 1995)	% de declaración	Municipios	Población (Proyec. 1995)	% de declaración
Lorquí	5.381	100,0	Torre Pacheco	17.395	100,0
Mazarrón	15.814	100,0	Torres de Colillas, Las	15.223	93,8
Molina de Segura	40.205	65,2	Totara	21.097	100,0
Moratalla	8.149	88,9	Ulea	1.035	75,0
Mura	13.047	93,2	Unión, La	13.378	100,0
Murcia	348.705	59,4	Villanueva de Río Segura	1.609	75,0
Ojós	699	75,0	Yecta	28.079	98,4
Picco	3.245	66,7	Santomera	9.132	100,0
Puerto Lumbreras	10.407	100,0	Alcázares, Los	4.516	100,0
Ricote	1.635	75,0			
San Javier	15.713	100,0	Total Región	1.077.726	81,5
San Pedro del Pinatar	13.041	100,0			

altos de tensión arterial al menos en tres visitas consecutivas).

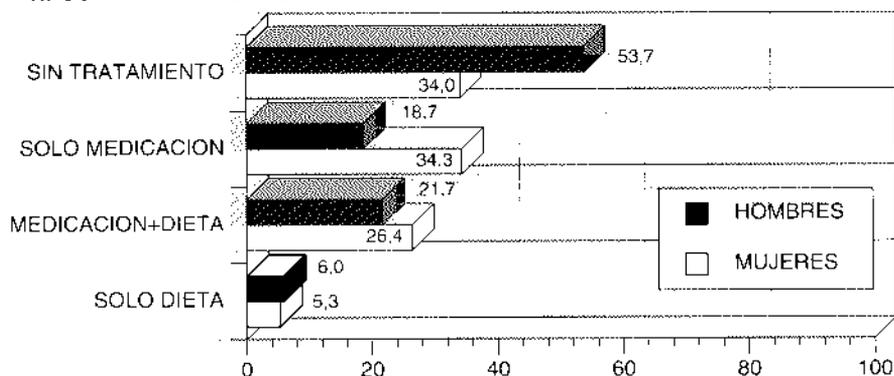
En cuanto al tipo de tratamiento que recibe este grupo de hipertensos (gráfico 2) es, de nuevo, interesante resaltar las diferencias. La mujeres describen seguir tratamientos exclusivamente farmacológicos dos veces más que los hombres (34,3% vs 18,7%), no existiendo grandes diferencias para las otras combinaciones de dieta y antihipertensivos más dieta. Sin embargo, es mayor la proporción de hombres que no siguen ningún tipo de tratamiento (53,7% vs 34,0%).

### Discusión

Con respecto a las primeras cifras publicadas, la prevalencia de hipertensión arterial se mantiene. Sin embargo, se observa un descenso en las mujeres (que pasan de 30,5% a 23,7%) y un aumento en los hombres (pasan de 21,5% a 32,3%). Por otra parte, el grado de tratamiento y control de la hipertensión ha aumentado con respecto a 1981, cuando tan sólo el 5% de los hipertensos estaban controlados. El descenso en la prevalencia de la hipertensión arterial observado en mujeres junto a la mejora en el control de ésta en ambos sexos puede estar explicando el descenso observado a lo largo de las dos últimas décadas en las tasas de mortalidad cerebrovascular en la Región de Murcia. Este descenso ha sido más importante en las mujeres (58,1%) que en los hombres (34,8%), contribuyendo ambos al descenso global de la mortalidad cardiovascular en el periodo. En un estudio similar realizado en 1989 para el conjunto de la población española de 35 a 64 años<sup>3</sup>, se observan prevalencias de hipertensión arterial superiores a las de la Región de Murcia en ambos sexos (36,4% y 32,7% en hombres y mujeres del estudio español, respectivamente). Sin embargo, el grado de control de la hipertensión es similar al encontrado en Murcia (26,7% y 38% de hipertensos/as controlados/as en España). Por último, y considerando tan sólo la hipertensión definida, el centro MONICA-Cataluña<sup>4</sup> presenta prevalencias inferiores a las observadas en Murcia en hombres y prácticamente superponibles en las mujeres (8,4% y 13% en hombres y mujeres, respectivamente). La comparación de resultados entre los diferentes estudios señala una importante disparidad de cifras que pueden deberse en parte a verdaderas diferencias geográficas en la distri-



### TIPOS DE TRATAMIENTO



bución de la hipertensión arterial y en parte al método de medición de la tensión arterial. Así, el estudio español y el de la Región de Murcia utilizaron esfigmomanómetros de mercurio y el estudio catalán los utilizó con cero aleatorio. Sin embargo, la principal conclusión para la Región de Murcia es que la prevalencia de hipertensión arterial se encuentra estabilizada con una importante, aunque todavía insuficiente, mejora en su control. Es necesario, por tanto, incrementar el número de hipertensos diagnosticados y controlados siguiendo las recomendaciones del Grupo de Expertos sobre Enfermedades Cardiovasculares y del Plan de Salud de la Región de Murcia 1.993-1.996.

### Bibliografía

1. Dawber TR. The Framingham Study. The epidemiology of atherosclerotic disease. Cambridge: Harvard University Press, 1980.
2. US Preventive Services Task Force. Guide to clinical preventive services: an assessment of the effectiveness of 169 interventions. Baltimore: Williams & Wilkins, 1989: 27.

3. Manson JE, Tosteson H, Ridker PM, Satterfield S, Hebert P, O'Connor GT et al. The primary prevention of myocardial infarction. N Engl J Med 1992; 326:1406-16
4. Ministerio Sanidad y Consumo. Consenso para el control de la hipertensión arterial en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.
5. Ramírez Romero P, Moreno Guiller S, Abellán Alemán J, Merino Gámez E, Merino Sánchez J. Prevalencia de la hipertensión arterial y su distribución en la población murciana. Med Clin (Barc) 1984; 83: 188-91.
6. Tormo MJ, Navarro C, Chriacou MD, Pérez-Flores D y Moreno-Sueskun I. Factores de Riesgo Cardiovascular en la Región de Murcia, 1992. Murcia: Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, Serie Informes nº 20, 1995.
7. Moreno S, Ramírez P, Abellán J, Merino J. El diagnóstico, la educación sanitaria y el grado de control de los hipertensos adultos en la Región de Murcia. Med Clin (Barc) 1984; 83: 101-5.
8. Cirera LI, Tormo MJ, Navarro C. Evolución de la mortalidad cardiovascular, isquémica y cerebrovascular en la Región de Murcia: 1975-1991. Rev Lat Cardiol (en prensa).
9. Banegas Banegas JR, Vilar Alvaroz F, Pérez de Andrés C et al. Estudio Epidemiológico de los Factores de Riesgo Cardiovascular en la Población Española de 35 a 64 años. Rev San Hig Púb 1993; 67: 419-45.
10. WHO MONICA Project. WHO MONICA Project: Risk Factors. Int J Epidemiol 1989 (Supl. 1): S46-S55.