

Calidad de Vida Relativa a Salud e Hipertensión Arterial en Cuba.

Quality of Life Related to Health and Hypertension in Cuba.

Dra Mireya Álvarez Toste *, Lic Karen Alfonso Sague, Dr Mariano Bonet Gorbea***, Dr. Manuel Romero Placeres******

*

Especialista de I Grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Máster en Salud Ambiental. Investigador agregado. Profesor asistente.

**

Matemática Estadística

Especialista de II grado en Higiene y Epidemiología. Investigador Auxiliar

Mr.C en Ciencias de la Salud con área de concentración en Salud Ambiental. Especialista de II grado en Higiene y Epidemiología. Especialista de I grado en MGI. Investigador y Profesor Auxiliar.

Resumen

Introducción: La práctica de la Salud Pública tiene entre sus metas preservar la calidad de vida a través de la promoción de la salud, la prevención y la recuperación psicológica, física, y social de las enfermedades. En este sentido, los hipertensos requieren de evaluaciones relacionadas con la mejoría o el deterioro de su estado funcional y de su calidad de vida, dado que la hipertensión arterial es una de las condiciones que más afectan la salud de los individuos y las poblaciones.

Objetivo: Caracterizar la calidad de vida relacionada con la salud de los hipertensos en Cuba.

Métodos: Se realizó un estudio transversal, con enfoque analítico, a partir de datos obtenidos por el Euroqol-5D, utilizado en la II Encuesta Nacional de Factores de Riesgos y Afecciones no Transmisibles, realizada en Cuba en el año 2001. El

universo estuvo constituido por la población de 15 años y más, residentes en zonas urbanas. Se tomaron 22 315 personas como la muestra nacional representativa, que se clasificaron en Hipertensos y no Hipertensos, según criterios de la OMS

Para la caracterización de la hipertensión arterial y la calidad de vida relativa a salud, se construyeron tablas de frecuencias y se calcularon medidas de resumen así como sus intervalos de confianza del 95% de las variables de interés.

El efecto de la Hipertensión Arterial en las dimensiones del Euroqol- 5D se realizó mediante modelos de regresión logística. Se calcularon los odds ratios ajustados por edad y sexo e intervalos de confianza de los mismos. El análisis de la Escala Visual Analógica se hizo mediante un modelo de regresión lineal.

Resultados: Según el EUROQOL 5D, en las diferentes dimensiones, las personas que refirieron los “moderados problemas” predominaron en el grupo de hipertensos. El grupo de hipertensos conocidos reportó mayores problemas en las dimensiones del Euroqol, Estado de salud hoy y la Escala Visual Analógica que los nuevos en comparación con el grupo de los normotensos, lo cual sugiere que a mayor duración de la enfermedad sin control, mayor afectación de la calidad de vida relacionada con la salud.

Palabras Claves: Calidad de vida relacionada con salud, hipertensión arterial

Abstract

Introduction: The practice of Public Health has among its goals to preserve the quality of life through health promotion, prevention and psychological, physical, and social diseases recovery. In this sense, the hypertensive people require of evaluations related to the improvement or the deterioration of his functional status and of his quality of life, since hypertension is one of the conditions that frequently affect the health of individuals and populations.

Objectives: To characterize the quality of life related to health of people with hypertension in Cuba.

Methods: A cross-sectional study was carried out, with an analytical approach, based on data obtained by the EuroQol-5D questionnaire, used in the Second National Survey of Risk Factors and non-communicable diseases, held in Cuba in 2001. The universe was the population 15 years old and over, living in urban areas.

There were taken 22 315 people as the nationally representative sample, that were classified as hypertensive and non hypertensive, according to WHO criteria. To characterize the arterial hypertension and the quality of relative life to health, charts of frequencies were built and summary measures were calculated as well as their confidence intervals of 95% of the variables of interest. The effect of high blood pressure in the dimensions of the EuroQol-5D was analyzed using logistic regression models. We calculated odds ratios adjusted for age and sex and their confidence intervals. Analysis of the Visual Analogue Scale was made using a linear regression model.

Results: According to the EuroQol 5D, in different dimensions, people who reported "moderates problems", prevailed in the hypertensive group. The group of known hypertensive people reported more problems in the dimensions of the EuroQol, Health Status Today and the Visual Analogue Scale than the new ones, compared with the non hypertensive group. This suggests that to bigger duration of the illness without control, bigger affectation of the quality of life related with the health.

Keywords: Quality of life related to health, hypertension

INTRODUCCION

La hipertensión arterial (HTA) constituye un problema de salud de considerable importancia en nuestros días, por los perjuicios que ocasiona *per se*, y por el número apreciable de muertes e incapacidades que produce de manera directa e indirecta, en su condición de factor de riesgo asociado a las enfermedades del corazón y las enfermedades cerebrovasculares (ECV), enfermedades arteriales periféricas, insuficiencia renal crónica y retinopatías.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que, aproximadamente, 17 millones de personas mueren prematuramente cada año por esta causa. Un esfuerzo en la prevención de las enfermedades no transmisibles permitiría salvar la vida a 36 millones de personas desde ahora hasta el 2015.²

En Cuba, la HTA es un problema que se incrementa progresivamente. En la I Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y .Afecciones no Transmisibles realizada por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología en el año 1995* se estimó una prevalencia de un 30,6% y un 33,0 % respectivamente, lo cual evidencia la magnitud del problema^{3 4}. La enfermedad hipertensiva ocupa el tercer lugar dentro de las causas de mortalidad por enfermedades del corazón (14,4 por

* Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. I Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y .Afecciones no Transmisibles. 1995

100 000 habitantes y esta última ocupa a su vez el segundo lugar (11.0 Tasa de AVPP por 1000 habitantes) dentro de las principales causas de años de vida potencialmente perdidos entre 1 y 74 años⁵.

El incremento de la esperanza de vida al nacer y la afectación por enfermedades no transmisibles, generan un conflicto entre vivir más tiempo por un lado y la calidad con que estos años "adicionales" son vividos.

La práctica de la Salud Pública tiene entre sus metas preservar la Calidad de Vida a través de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la rehabilitación psicológica, física, y social de las enfermedades y sus secuelas. En este sentido, los hipertensos requieren de evaluaciones con relación a la mejoría o al deterioro de su estado funcional y de su Calidad de Vida, dada la alta frecuencia de complicaciones que ocurren en los mismos.

Definir la Calidad de Vida en el momento actual es un reto difícil de afrontar debido a la evolución socio cultural del mundo moderno y a las enormes diferencias entre las poblaciones existentes.

Para la OMS, la Calidad de Vida es «la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de valores en que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones».^{6-12 13}

La Calidad de Vida relativa a salud (CVRS) está adquiriendo cada vez mayor importancia. Se utiliza como medida de niveles de salud y bienestar en el individuo y la población en general. Debido a que algunos de los componentes de la Calidad de Vida relacionada con la salud no pueden ser observados directamente, éstos se evalúan a través de cuestionarios que contienen grupos de preguntas y en teoría, se asume que hay un valor verdadero de la Calidad de Vida que puede medirse indirectamente por medio de escalas.

Estos instrumentos, pueden ser genéricos, aquellos que se utilizan en población general y específicos que son para individuos con una determinada enfermedad o para determinado grupo de población. Ellos proporcionan información descriptiva, predictiva o evaluativa y producen valores que reflejan la preferencia de los individuos por sus estados de salud. (14,15)

La población con hipertensión arterial se incrementa progresivamente, mejorar la prevención, el pronóstico, el tratamiento, así como la Calidad de Vida de los individuos que la padecen, se ha convertido en un reto para la comunidad científica nacional e internacional.

El presente estudio se realiza por primera vez, con el objetivo de caracterizar la Calidad de Vida relacionada con la salud de los hipertensos de Cuba.

Metodología.

Se realizó un estudio transversal, con enfoque analítico, a partir de datos obtenidos por el Euroqol-5D, utilizado en la II Encuesta Nacional de Factores de Riesgos y Afecciones no Transmisibles, efectuada por el Instituto Nacional de Higiene,

Epidemiología y Microbiología (INHEM)¹ y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) en el año 2001, en Cuba

El universo estuvo constituido por la población de 15 años y más, residente en áreas urbanas del país, durante el período comprendido entre noviembre del año 2000 y marzo del 2001.

Para la aplicación de la encuesta nacional, se realizó un diseño muestral complejo estratificado y por conglomerados polietápico, basado en la población censal del país actualizada anualmente. Los estratos fueron conformados por las catorce provincias del país conjuntamente con el municipio especial isla de la Juventud y los conglomerados fueron las áreas geográficas muestrales (AGEM), manzanas y secciones. Dentro de cada provincia se seleccionaron las AGEM de manera sistemática y en cada AGEM elegida se seleccionó una manzana. Luego, de cada manzana fueron tomadas dos secciones que tenían 5 viviendas como promedio. En cada sección se visitaron todas las viviendas y se entrevistaron a todos los residentes permanentes de 15 años y más.¹⁶

Fueron encuestados 22 315 individuos. Se identificaron los sujetos con diagnóstico previo de hipertensión y se realizaron dos mediciones de la presión arterial a todos los sujetos. Ambas mediciones fueron promediadas y los sujetos clasificados como:

- a) Hipertenso conocido: aquellos que tenían diagnóstico previo de hipertensión y tratamiento.
- b) Normotenso: aquellos que no tenían diagnóstico y tratamiento previos de hipertensión y cuya presión arterial máxima o mínima estaban por debajo de 140 y 90 respectivamente
- c) Hipertenso nuevo: aquellos que no tenían diagnóstico y tratamiento previo y sus cifras de presión arterial máxima o mínima eran de 140 y 90 o más respectivamente.

La Calidad de Vida relativa a salud (CVRS) se evaluó mediante el Euroqol 5D (EQ-5D) que constituye un instrumento genérico para la medición de la CVRS y se utiliza tanto en individuos relativamente sanos (población general) como en grupos de pacientes con diferentes patologías.

El EQ-5D consta de una primera parte, que describe el estado de salud en cinco dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión), a través de tres niveles de gravedad (sin problemas, problemas moderados y muchos problemas, el propio individuo valora su estado de salud actual, con relación a los últimos doce meses. Luego se valora el estado general de salud autopercebido (EGS) y se describe como: mejor, igual o peor para dar una idea de la evaluación que hace el individuo de su salud percibida para este periodo en forma "cualitativa".

La segunda parte del EQ-5D es una escala visual analógica (EVA) de evaluación más general, vertical de 20 centímetros, milimetrada, que va desde 0 (peor estado de salud imaginable) a 100 (mejor estado de salud imaginable). En ella, el individuo debe marcar el punto en la línea vertical que mejor refleje la valoración de su

¹ Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. II Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y .Afecciones no Transmisibles. 2001

estado de salud global en el día de hoy. El uso de la EVA proporciona una puntuación complementaria al sistema descriptivo de la autoevaluación del estado de salud del individuo.¹⁴

Para la caracterización de la hipertensión arterial y la Calidad de Vida relativa a salud, se construyeron tablas de frecuencias y se calcularon medidas de resumen así como sus intervalos de confianza del 95% de las variables de interés.

El efecto de la HTA en las dimensiones del EQ 5D se realizó mediante modelos de regresión logística. Se calcularon los *odds ratios* ajustados por edad y sexo e intervalos de confianza de los mismos. El análisis de la EVA se hizo mediante un modelo de regresión lineal.

Se utilizó el paquete estadístico SAS 9.01 que nos permite tener en cuenta los efectos del diseño muestral complejo utilizado en la encuesta en el cálculo de las estimaciones.

Los resultados se exponen en tablas y gráficos.

Resultados

Para la población estudiada las principales características socio demográficas resultaron ser normotensos el 65.5% [64.7 a 66.2] frente a los hipertensos que aportaron el 34.5% [33.7 a 35.3]. La prevalencia de hipertensos conocidos fue del 21.6% con predominio del sexo femenino 12.8% [12.3 a 13.4], mientras que los hipertensos nuevos constituyeron el 12.9% [12.3 a 13.5] con predominio del 7.9% [7.5 a 8.4] para el sexo masculino.

Como se observa en la Tabla 1, en ambos grupos de hipertensos predominó el grupo de 60 años y más (hipertensos conocidos 7.3% [6.8 a 7.7], hipertensos nuevos 3.9% [3.4 a 4.0]), el nivel primario de escolaridad (hipertensos conocidos 7.8% [7.4 a 8.2] hipertensos nuevos 4.3% [1.8 a 2.3]) y residir en la región occidental de Cuba. (hipertensos conocidos 10.2 % [9.6 a 10.9], hipertensos nuevos 6.1% [5.7 a 6.6]).

Según los tres niveles de gravedad, en cada una de las dimensiones del EQ-5D, el mayor porcentaje de respuesta fue "Sin problemas" con mayor predominio en los normotensos.

Los hipertensos conocidos presentaron la mayor proporción de respuesta a los "problemas moderados" en cada una de las dimensiones, siendo la dimensión "dolor / malestar" (11.7% [11.2 a 12.3]) la más afectada y el "cuidado personal" (0.9% [0.7 a 0.9]), donde se reportaron los menores valores frente a los hipertensos nuevos.

Para el nivel de "Muchos problemas" los hipertensos conocidos reportaron mayor respuesta en el ítem "Ansiedad - Depresión" (1.7 [1.4 a 1.8]), frente a los hipertensos nuevos (0.7 [0.5 a 0.8])

Los hipertensos conocidos (5.8 [5.4 a 6.3]), refirieron sentirse peor con cifras muy superiores a los hipertensos nuevos (1.5 [1.3 a 1.7]), reflejando diferencias estadísticamente significativas.

La Tabla 2 ofrece detalles sobre los valores superiores de la media en la EVA se obtuvieron en el grupo de los normotensos (82.8 [82.2 a 83.4]), seguido por los

hipertensos nuevos (79.3 [78.2 a 80.3]) y el menor valor en los hipertensos conocidos." (73.2 [72.4 a 74.0])

El análisis de las dimensiones del Euroqol y el Estado de salud Hoy se realizó mediante modelos de regresión logística multinomial al rechazarse la hipótesis para el uso de la regresión logística ordinal.

Las estimaciones fueron ajustadas por edad y sexo, por lo que se incorporaron como variables predictoras en el modelo. Resultaron significativos los siguientes efectos: los individuos clasificados hipertensos conocidos tuvieron más probabilidad que los normotensos de reportar problemas moderados que reportar sin problemas en todas las dimensiones del Euroqol (*Odds ratio* entre 1.29 y 1.65, ver tabla 3). Los hipertensos nuevos tuvieron más probabilidad que los normotensos de reportar problemas moderados en la dimensión movilidad (OR=1.18 [1.00 a 1.39]) que reportar sin problemas y menor probabilidad (OR=0.83 [0.71 a 0.96]) que los normotensos de reportar problemas moderados en la dimensión ansiedad/depresión que no reportar problemas. Los hipertensos conocidos reportaron muchos problemas en las dimensiones dolor/malestar (OR=1.91 [1.57 a 2.32]) y ansiedad/depresión (OR=1.79 [1.51 a 2.13]) con mayor probabilidad que los normotensos.

Respecto al estado de salud hoy, los hipertensos conocidos reportaron con más probabilidad que los normotensos sentir peor estado de salud (OR=1.59 [1.38 a 1.84]) que mejor, (ver Tabla 4). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en reportar igual estado de salud para los hipertensos conocidos y nuevos con respecto a los normotensos y reportar sentir mejor estado de salud.

En la EVA, los hipertensos conocidos reportaron en promedio, 4 puntos menos que los normotensos. En los hipertensos nuevos, no se encontraron diferencias significativas en comparación con los normotensos, (ver Tabla 5).

En general, el grupo de hipertensos conocidos reportó mayores problemas en las dimensiones del Euroqol, estado de salud hoy y la EVA que los nuevos en comparación con el grupo de los normotensos.

Discusión

Aún son pocos los estudios en el ámbito internacional que han explorado la Calidad de Vida relacionada con la salud en hipertensos. Dada la diversidad de instrumentos utilizados para abordar este tema, se dificulta la comparación de estos resultados con los obtenidos en otras investigaciones, aunque toda la bibliografía revisada mostró en alguna medida, que la Calidad de Vida del hipertenso es inferior a la del normotenso^{8-10,13-14, 17-20}

Existe una relación conocida entre el efecto que tiene la HTA sobre la CVRS. Los hipertensos tienen mayor probabilidad de tener una Calidad de Vida relacionada con la salud, más afectada que aquellos que no padecen la enfermedad, especialmente por tratarse de un factor de riesgo y una enfermedad crónica y asintomática que puede ocasionar daños severos en los llamados órganos diana.

Gil Guillén, en España¹⁰, también refiere en una investigación realizada con la aplicación del instrumento "Perfil de Calidad de Vida para enfermos crónicos"

(PECVEC) que la Calidad de Vida de los hipertensos es inferior a la de los normotensos.

En un estudio realizado con el perfil de Salud de Nottingham (PSN) en población general y en hipertensos, estos últimos refirieron peor Calidad de Vida auto percibida, que la población general.

Durante los años 1996 al 2000 en Puerto Rico, como parte del Sistema de Monitoreo de los Factores de Riesgo en el Comportamiento (Behavioral Risk Factor Surveillance System, BRFSS), se realizaron entrevistas para determinar la CVRS de los adultos, y los que padecían de hipertensión también reportaron un mayor número de días, en el mes anterior a la entrevista, en los que no se sentían saludables¹⁹

Los resultados obtenidos según el Euroqol 5D, muestran una mayor respuesta para los problemas moderados en cada una de las dimensiones en el grupo de hipertensos, en particular la dimensión "dolor / malestar" resultó ser la más afectada y la dimensión del "cuidado personal" la menos afectada.

Resultados similares mostró Azpiazu G M, en España, a través del Euroqol 5D en estudio realizado para sujetos mayores de 65 años⁸.

Es bien conocido que a medida que la población avanza en edad se incrementa la prevalencia de hipertensión arterial, esto permitiría predecir que en el futuro se **superaría** la tasa de incidencia y prevalencia de hipertensión, especialmente en los sujetos de más de 60 años, si tenemos en cuenta que las proyecciones futuras estiman que esta población aumenta su expectativa de vida, estaremos sin lugar a dudas frente a una población envejecida, hipertensa y con una peor Calidad de Vida relacionada con la salud.

En el grupo de hipertensos conocidos resultaron con más probabilidad que los normotensos de reportar problemas moderados en todas las dimensiones del Euroqol, "muchos problemas" en las dimensiones dolor/malestar y ansiedad/depresión y el "peor estado de salud en el día de hoy", lo que sugiere que los hipertensos conocidos tienen una Calidad de Vida más afectada que los normotensos

La hipertensión arterial se considera, en ocasiones, un trastorno asintomático y a menudo pasa inadvertida para el sujeto que la padece, sin embargo se han descrito cambios cognitivos, alteraciones del humor y diversos síntomas generales como mareos o cefaleas, atribuidos frecuentemente a la hipertensión, relacionándose con el impacto físico y emocional de la enfermedad, lo que puede influir negativamente en el estado de salud percibido por el paciente. La valoración de la CVRS de estos pacientes puede reflejar características de la enfermedad o de su tratamiento que no aparecen recogidas en las mediciones habituales de los diversos parámetros clínicos.^{13,20,21}

Los hipertensos conocidos, refirieron sentirse peor a los hipertensos nuevos. Calificar al enfermo de hipertenso o como enfermo crónico, puede inducir en él la aparición de síntomas y ello lo conduciría a un deterioro en la sensación de bienestar que el percibe. Una vez que los sujetos son informados de su "padecimiento" en ellos se desencadena una reacción de "alarma" y se produce un aumento transitorio de la presión arterial lo cual ocasiona cambios en los perfiles de Calidad de Vida, lo que algunos autores nombran como el fenómeno del etiquetado^{9,13}

Así, todo paciente con HTA, tras ser diagnosticado, se encuentra ante un problema de salud crónico, que implicará un control periódico, modificaciones del estilo de vida e inicio de tratamiento farmacológico cuando sea preciso, para intentar evitar la presentación de complicaciones y determinadas enfermedades que suelen tener una repercusión importante sobre el estado de salud²⁰

Según algunos autores consultados, aquellos sujetos con un diagnóstico conocido de hipertensión arterial perciben peor su Calidad de Vida, aún tratándose de una hipertensión asintomática¹². Aunque el control adecuado de las cifras de presión arterial resulta indispensable para aumentar la esperanza y Calidad de Vida del hipertenso, sólo ellos experimentan de manera subjetiva la sensación de bienestar en su vida cotidiana y/o en un momento determinado.

Con respecto a la Calidad de Vida y el conocer si padecen o no la enfermedad, en un estudio regional en España, se encontraron resultados semejantes a los de Cuba. Los sujetos que conocían su diagnóstico de hipertensión presentaron peor función física y salud general en comparación con los sujetos que desconocían su situación hipertensiva.²¹

La Calidad de Vida relacionada con la salud permite un acercamiento a los nuevos enfoques de lo que pretende ser la atención sanitaria basada en la "salud subjetiva". Sin lugar a dudas, la necesidad de incluir los aspectos relacionados con la percepción que tiene el individuo respecto a su bienestar en las investigaciones en salud, representa uno de los avances más importantes en materia de evaluaciones en salud. Evaluar la Calidad de Vida relacionada con la salud en hipertensos, permite acercarnos a la identificación de aquellos que tienen una salud física o mental más afectada, aún cuando en ellos predomine la subjetividad en cada respuesta.

Realizar estudios al respecto conducirá a la reducción de la morbimortalidad asociada a este factor de riesgo que incluye, reducciones del número de accidentes cerebrales, de infarto y fallo cardíaco, así como disminución del daño renal y ocular y de las alteraciones cognitivas que están presentes en la mayoría de estos sujetos.

Dado el esfuerzo que hace el Gobierno y el Sistema de Salud, en incrementar la esperanza de vida al nacer y la CVRS para los próximos años, los resultados de este estudio representativo de la población cubana, permite prestar especial atención a pacientes con hipertensión arterial que presenten problemas de dolor/malestar, movilidad, ansiedad /depresión y para las actividades cotidianas, así como insistir en el control sistemático de esta patología.

Conclusiones

Los hipertensos tienen una Calidad de Vida relacionada con la salud más afectada que los normotensos, en especial aquellos que ya habían sido diagnosticados, y reflejaron sentirse peor en comparación con los hipertensos nuevos, en cada una de las dimensiones, al valorar su estado general de salud en los últimos doce meses, y a través de la escala visual analógica del EQ-5D, lo que permite reconocer algunos elementos que inciden negativamente en su CVRS.

El estudio sugiere la necesidad de prestar toda la atención necesaria a la prevención de la HTA y al desarrollo de intervenciones preventivas que promuevan el mayor bienestar posible de los sujetos hipertensos.

Bibliografía

1. National Committee on Prevention, Detection Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. National High Blood Pressure Education Program. The seven report.. Hypertension [seriada en internet]. 2003; 42:1206-1252. Disponible en URL: <http://hyper.ahajournals.org/cgi/content/abstract/hypertensionaha;42/6/1206>
2. Organización Mundial de la Salud. Centro Nacional para la prevención de las Enfermedades crónicas. CDC. Hay que detener la epidemia de enfermedades crónicas: Salud Cardiovascular: Información sobre la hipertensión. Disponible en URL: <http://www.who.int/entity/mediacentre/news/releases/2005/es/>
3. Ministerio de Salud Pública: Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP. Monografía en internet; 2008. Disponible en: www.sld.cu/sitios/dne
4. Velarde Jurado E, Avila Figueroa C. Evaluación de la Calidad de Vida. Rev Salud Pública de México. [seriada en internet]. 2002; 44 (4):444-9. Disponible en: http://webs.uvigo.es/reined/ejemplares/6/reined_06_08.pdf
5. Grau J. Calidad de Vida y salud. Problemas actuales en su investigación. Seminario de la Seccional de la Asociación Colombiana de Psicología de la Salud.Cali: Asociación Colombiana de Psicología; 1996. Disponible en: www.uo.edu.co/ojs/index.php/stgo/article/.../14502420/640
6. Azpiazu G M. Calidad de Vida en mayores de 65 años no institucionalizados de dos áreas sanitarias de Madrid. *Aten Primaria* 2003;31 (5):285-94 .
7. Gil VF, Navarro AE, Sánchez JM. Calidad de Vida en el hipertenso y factores que la determinan. *Rev Hipertensión*. 2001;18 (3):125-31.
8. Gil VF, Fernández JA, Hernández R, Sánchez T, Sánchez JM, Merino J. Calidad de Vida en pacientes hipertensos con dislipidemia. *Clin e Invest en Arteriosclerosis*. [seriada en internet] 2000; 12 (suppl):26-30. Disponible en: scielo.isciii.es/pdf/ami/v18n1/original3.pdf
9. Prieto L, Badía X. Cuestionarios de salud. Concepto y metodología. *Aten Primaria* 2001; 28 (2):201-9
10. Pérez F; Ibañez M; Rodríguez JC. Calidad de Vida e hipertensión arterial *Rev Clin Esp* 2002; 202(11):596-8.
11. Rebollo F. Fernández-Vega F. Ortega: La evaluación de la Calidad de Vida relacionada con la salud en enfermos con hipertensión arterial. *Rev Hipertensión* 2001:18 (9)

12. Herdman M, Badia X, Berra S: El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la Calidad de Vida relacionada con la salud en atención primaria 2001. 28(06) 425 - 430
13. Badia X, Roset M, Montserrat S, Herdman M, Segura A. La versión española del EuroQol: descripción y aplicaciones. Med Clin 1999; 112 (Supl 1):79-86.
14. Cañizares Pérez M, Barroso Utra I, Alfonso León A, García Roche R, Alfonso Sagué K, Chang de la Rosa M, et al. Estimaciones usadas en diseños muestrales complejos: Aplicaciones en la encuesta de salud cubana del año 2001. Rev Panam Salud Pública. [seriada en internet] 2004;15 (3):176–84
 Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892004000300006
15. Roca-Cusachs A: Podemos mejorar la Calidad de Vida de nuestros pacientes hipertensos?: Hipertensión. [seriada en internet] 2001. 18(3):109-111
 Disponible en:
http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet? f=7064&ip=201.220.215.12&articulo id=13012900&revistaid=67
16. Roca-Cusachs A; Dalfó A; Badia X; Arístegui I; Roset M. Relation between clinical and therapeutic variables and quality of life in hypertension. Journal of Hypertension [seriada en internet] 2001 Oct; 19 (10). 1913-9. Disponible en:
<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=20&hid=111&sid=ca74c03f-391646d690b68e11f4bf6399%40sessionmgr14&bdata=JmxvZ2lucGFnZT1Mb2dpbi5hc3AmYW1wO2xhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mnh&AN=11593114>
17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Health-Related Quality of Life-Puerto Rico, 1996-2000. MMWR. [seriada en internet] 2002;51(8):166–8. Disponible en: www.cdc.gov/spanish/mmwr/smm5108a3.htm
18. Dalfó A, Baqué, Badia X, Llach, Roca-Cusachs A. Cuestionario de Calidad de Vida en hipertensión arterial (CHAL) Aten Primaria. [seriada en internet]. 2002;29:116-21
 Disponible en:
http://www.jano.es/home/ctl_servlet? f=14004&searchText=dalf%F3
19. Tuesca-Molina R, Guallar-Castillón P, Banegas-Banegas J R, Graciani-Pérez A: Factores asociados con el conocimiento de la hipertensión en españoles mayores de 60 años. Rev *Hipertensión*. 2006; 23:4-12.

Dra. Mireya Álvarez Toste. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Infanta 1158 e/ Clavel y Llinás. Centro Habana, Ciudad de La Habana, Cuba. mireya@inhem.sld.cu

Anexos

Tabla 1. Características sociodemográficas según clasificación de hipertensos

Variables	Normotensos IC 95%	Hipertensos Conocidos IC 95%	Hipertensos Nuevos IC 95%
-----------	-----------------------	------------------------------------	---------------------------------

Sexo%			
Femenino	33.9 [33.3 a 34.6]	12.9 [12.3 a 13.4]	5.0 [4.6 a 5.3]
Masculino	31.6 [30.9 a 32.2]	8.7 [8.3 a 9.1]	7.9 [7.5 a 8.4]
Total	65.5 { 64.7 a 66.2}	21.6 [20.9 a 22.3]	12.9 [12.3 a 13.5]
Grupos de edad %			
15-29	23.6 {22.9 a 24.2}	1.6 [1.4 a 1.8]	1.7 [1.6 a1.9]
30-44	23.7{ 23.0 a 24.4}	5.6 [5.2 a 5.9]	3.7 [3.4 a 4.1]
45-59	11.3 [10.8 a 11.7]	7.1 [6.6 a 7.5]	3.6 [3.3 a 3.9]
60 y más	6.9 {6.5 a 7.4}	7.3 [6.8 a 7.7]	3.9 [3.4 a 4.0]
Total	65.5 [64.7 a 66.2]	21.6 [20.8 a 22.3]	12.9 [12.3 a 13.4]
Nivel de escolaridad (%)			
Primario	11.7 [11.1 a12.3]	7.8 [7.4 a 8.2]	4.3 [1.8 a 2.3]
Secundario	22.9 [22.1 a 23.6]	5.8 [5.4 a 6.2]	3.6 [3.4 a 3.9]
Medio superior	24.1 [23.4 a 24.8]	5.9 [5.5 a 6.3]	3.6 [3.3 a 3.9]
Superior	6.8 [6.3 a 7.3]	2.0[1.8 a 2.3]	1.3 [1.1 a 1.5]
Total	65.5 [64.7 a 66.2]	21.6 [20.9 a 22.3]	12.9[12.3 a 13.5]

Región de Residencia (%)			
Occidental	29.3 [28.4 a 30.3]	10.2 [9.6 a 10.9]	6.1 [5.7 a 6.6]
Central	17.1[16.4 a17.7]	5.6[5.3 a 5.9]	3.3 [3.0 a 3.6]
Oriental	19.1 [18.4 a 19.8]	5.7 [5.4 a 6.1]	3.5 [3.2 a 3.7]
Total	65.5 [64.7a 66.2]	21.6 [20.9 a 22.3]	12.9[12.3 a 13.5]

Nota (*n* = 22 315)

Total de Hipertensos **34.5% [33.7 a 35.3]**

Tabla 2: Comportamiento de los ítems del Euroqol 5D, EGS y EVA según clasificación de hipertensos.

EQ-5D	Normotensos	Hipertensos Conocidos	Hipertensos Nuevos
Movilidad			
Sin problemas	61.5 [60.7 a 62.2]	17.8 [17.1 a 18.4]	11.4[10,8 a 11.9]
Moderados problemas	3.4 [3,1 a 4.1]	3.7 [3.6 a 3.9]	1.4 [1.3 a 1.6]
Muchos problemas	0.2 [0.1 a 0.3]	0.2 [0.1 a 0.2]	0.1 [0.1 a 0.3]
Cuidado personal			
Sin problemas	64.4 [63.7 a 65.2]	20.6 [19.9 a 21.3]	12.5 [11.9 a 13.1]
Moderados problemas	0.9 [0.8 a 1.1]	0.9 [0.7 a 0.9]	0.3 [0.2 a 0.4]
Muchos problemas	0.1 [0.1 a 0.2]	0.1 [0.0 a 0.1]	0.4 [0.0 a 0.8]
Actividades Cotidianas			
Sin problemas	61.9 [61,2 a 62.7]	18.5 [17.8 a 19.2]	11.7 [11.2 a 12.4]
Moderados problemas	2.5 [2.1 a 2.8]	3.1 [2,8. a 3.1]	0.9 [0.8 a 1.1]
Muchos problemas	0.4 [0.3 a 0.5]	0.2 [0.2 a0.3]	1.2 [0.1 a 1.7]
Dolor/Malestar			
Sin problemas	52.2 [51.4 a 52.9]	12.7 [12.2 a 13.3]	9.6 [9.1 a 10.1]
Moderados problemas	7.4 [6.9 a 7.8]	11.7[11.2 a 12.3]	2.8 [2.6 a 3.1]
Muchos problemas	1.5[1.3 a 1.8]	1.5[1.3 a 1.7]	0.5 [0.3 a 0.5]
Ansiedad/Depresión			
Sin problemas	52.9 [52.2 a 53.8]	14.0 [13.5 a 14.6]	10.3 [9.7 a 10.8]
Moderados problemas	5.9 [5.4 a 6.3]	10.3 [9.7 a 10.9]	1.9 [1.7 a 2.1]

Muchos problemas	2.1 [1.9 a 2.4]	1.7 [1.4 a 1.8]	0.7 [0.5 a 0.8]
Estado General de Salud			
Mejor	21.6 [20.8 a 22.4]	5.8 [5.4 a 6.3]	3.7 [3.4 a 4.0]
Igual	21.6 [20.8 a 22.4]	11.3 [10.7 a 11.8]	7.6 [7.2 a 8.1]
Peor	4.4 [4.1 a 4.7]	5.8 [5.4 a 6.3]	1.5 [1.3 a 1.7]
EVA	82.8 [82.2 a 83.4]	73.2 [72.4 a 74.0]	79.3 [78.2 a 80.3]

Nota: Dimensiones y EGS en %.

EVA valores de la media.

Intervalos de confianza 95%.

Tabla 3: Resultados del modelo de regresión logística multinomial para los ítems del Euroqol (Estimación de los *Odds Ratio*).

Categorías	Efectos	Movilidad	Cuidado Personal	Actividades Cotidianas	Dolor / Malestar	Ansiedad / Depresión
Moderados Problemas	Edad	1.06 [1.05 a 1.06]	1.07 [1.06 a 1.07]	1.05 [1.05 a 1.06]	1.04 [1.03 a 1.04]	1.02 [1.01 a 1.02]
	Femenino	1.67 [1.49 a 1.89]	1.60 [1.27 a 2.01]	1.64 [1.44 a 1.87]	1.88 [1.74 a 2.04]	2.19 [2.03 a 2.36]
	Hipertenso Conocido ^b	1.65 [1.46 a 1.88]	1.29 [1.01 a 1.65]	1.52 [1.33 a 1.74]	1.56 [1.42 a 1.71]	1.56 [1.41 a 1.73]
	Hipertenso Nuevo ^b	1.18 [1.00 a 1.39]	0.95 [0.70 a 1.32]	0.94 [0.77 a 1.14]	0.92 [0.82 a 1.03]	0.83 [0.71 a 0.96]
	Edad	1.05 [1.03 a 1.06]	1.10 [1.08 a 1.13]	1.10 [1.08 a 1.12]	1.05 [1.04 a 1.06]	1.03 [1.03 a 1.04]
	Femenino	1.44 [0.95 a 2.18]	1.07 [0.61 a 1.88]	1.21 [0.87 a 1.67]	2.34 [1.94 a 2.84]	2.94 [2.51 a 3.45]
Muchos Problemas	Hipertenso	1.39 [0.88 a 2.19]	1.11 [0.59 a 2.07]	0.89 [0.61 a 1.30]	1.91 [1.57 a 2.32]	1.79 [1.51 a 2.13]
	Hipertenso	1.20 [0.67 a 2.13]	0.82 [0.36 a 1.89]	0.82 [0.49 a 1.39]	0.93 [0.70 a 1.23]	1.22 [0.93 a 1.60]

^a Categoría de referencia “Sin Problemas” para cada ítem del Euroqol.

^b Categoría de referencia “Normotenso” para la Hipertensión Arterial.

Tabla 4: Resultados del modelo de regresión logística multinomial para el Estado de Salud Hoy (Estimación de los *Odds Ratio*).

Categorías ^a	Efectos	Estado de Salud Hoy
Peor	Edad	1.04 [1.03 a 1.04]
	Femenino	1.51 [1.36 a 1.67]
	Hipertenso Conocido ^b	1.59 [1.38 a 1.84]
	Hipertenso Nuevo ^b	1.01 [0.85 a 1.22]
Igual	Edad	1.01 [1.01 a 1.01]
	Femenino	0.89 [0.83 a 0.96]
	Hipertenso Conocido ^b	0.93 [0.84 a 1.02]
	Hipertenso Nuevo ^b	1.01 [0.89 a 1.13]

^a Categoría de referencia “Mejor” para Estado de Salud Hoy.

^b Categoría de referencia “Normotenso” para la Hipertensión Arterial.

Tabla 5: Resultados del modelo de regresión lineal múltiple para la EVA.

Efectos	Coeficiente de la regresión lineal	IC 95%
Intercepto	98.13	[96.99 a 99.27]
Edad	-0.35	[-0.37 a -0.33]
Femenino	-4.24	[-4.79 a -3.70]
Hipertenso Conocidos	-4.08	[-4.91 a -3.25]
Hipertenso Nuevo a	0.02	[-0.97 a 1.02]

^a Categoría de referencia “Normotenso” para la Hipertensión Arterial.