

INDEXED

LA TENSION ARTERIAL EN UNA COMUNIDAD RURAL EN CHILE

Héctor Rodríguez Palacios¹ e Ignacio Dockendorff Briones²

En este trabajo se trata de señalar algunas características epidemiológicas de la hipertensión arterial en una comunidad rural chilena, como aporte para delimitar la magnitud del problema. Se efectuó un estudio epidemiológico correspondiente en una comunidad urbana de Chile, el que se publicó en el Boletín de la OSP, Vol. 84, No. 3, págs. 207-217, 1978.

Introducción

Respecto a la magnitud del problema de hipertensión arterial y sus características epidemiológicas, solo se conocen situaciones aisladas en algunos países del mundo. En lo que se refiere a Chile, hay estudios efectuados en una comunidad urbana, pero se ignora qué características tiene esta enfermedad en el nivel rural. Se sabe que una adecuada prevención secundaria de la hipertensión puede impedir numerosas muertes y casos de invalidez, debidos a enfermedades cardiovasculares. La realización de estudios epidemiológicos y las conclusiones obtenidas podrían servir de base para elaborar programas destinados al control de estas enfermedades.

Objetivos del estudio

- Conocer la distribución de las cifras de tensión arterial según edad y sexo en los individuos de una comunidad rural.

- Conocer la prevalencia de la hipertensión arterial casual y su distribución según edad, sexo, estado civil, actividad ocupacional y nivel de instrucción, en los individuos de una comunidad rural.

- Conocer las características epidemiológicas de los individuos con hipertensión arterial sistólica, diastólica y sistodiastólica, en el nivel rural.

- Conocer las características epidemiológicas de los hipertensos que están al tanto de su condición, en el nivel rural.

- Conocer las características epidemiológicas de los hipertensos que están al tanto de su condición, con referencias al tratamiento que siguen.

- Conocer las actitudes de la población rural encuestada frente a su presión arterial según edad, sexo, actividad ocupacional y nivel de instrucción.

- Determinar el grado de confiabilidad que merecen las opiniones recogidas en la comunidad estudiada, respecto del estado de su tensión arterial.

- Lograr que los individuos identificados como hipertensos ingresen a un programa de control y seguimiento que forma parte del estudio colaborativo sobre hipertensión arterial, desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud.

¹ Epidemiólogo encargado de enfermedades crónicas, Ministerio de Salud Pública, Santiago, Chile.

² Médico General de Zona, Director, Hospital de Gorbea, IX Región, Chile.

Material y método

El presente estudio de hipertensión arterial casual en una comunidad rural, se efectuó en la población de 20 a 64 años de edad, residente en las localidades de Gorbea, Quitrahue y Lastarria de la IX Región.

La IX Región o de La Araucanía se encuentra situada al sur de Santiago, entre los paralelos 38 y 39° de latitud sur. Su capital es Temuco, situada a 700 km de Santiago. Tiene 661,129 habitantes, que viven en una superficie de 31,759 km² con una densidad de población de 6.2 habitantes por km². Según las estimaciones para 1977, la población entre 20 y 64 años de edad de las localidades en que se efectuó el trabajo corresponde a 7,535 individuos. Se seleccionó una muestra equivalente al 10% de estas personas, lo que correspondería en forma aproximada a 750 individuos. Una muestra de por lo menos 600 personas, sería suficiente y estadísticamente representativa con un error α de 0.01, para una población en que se estima que la hipertensión arterial tiene una prevalencia del 10%. Se supone que estas serían, por lo menos, las características del medio rural.

El trabajo comprendió los siguientes pasos:

1. En cada uno de los planos del sector geográfico de Gorbea, Quitrahue y Lastarria se procedió a enumerar de modo correlativo las manzanas donde era posible efectuar la muestra y se descartaron algunas otras que correspondían a industrias, colegios, plazas, etcétera.

2. Se seleccionó una muestra aleatoria del 50% de las manzanas de Gorbea. En cuanto a las manzanas de Quitrahue y Lastarria, se consideraron en su totalidad.

3. Durante agosto y septiembre de 1977, se visitaron todas las casas de las manzanas seleccionadas, en las localidades de Quitrahue y Lastarria y en el 50% de las de Gorbea. Se descartaron aquellos locales

o establecimientos que eran centros de trabajo, para estudiar de manera exclusiva a la población residente.

4. Durante estas visitas domiciliarias, un equipo de cuatro auxiliares de enfermería, debidamente adiestrados para medir la tensión arterial y con la supervisión permanente de una enfermera, efectuó 1,045 encuestas a igual número de personas comprendidas entre 20 y 64 años de edad.

5. En aquellos casos en que los residentes no se encontraron en sus domicilios o en que rechazaron la encuesta, se usaron diversos medios de localización, como citaciones, repetición de las visitas, persuasión, etcétera, con el objeto de encuestar al máximo posible de la población de la muestra.

6. En la encuesta domiciliaria se efectuaron las siguientes acciones:

- Registro de antecedentes generales: nombre, edad, sexo, domicilio, estado civil, escolaridad y actividad.
- Registro de la tensión arterial: se midió en el brazo derecho, con la persona sentada, y aproximadamente 10 minutos después de iniciada la entrevista. Se utilizó un esfigmomanómetro de mercurio, con números, cuyo manguito medía 13 cm de ancho por 48 cm de largo.
- Registro de antecedentes referidos al conocimiento que las personas tenían de su presión arterial y del tratamiento seguido, cuando correspondía.
- Registro del tratamiento que la persona declaraba seguir cuando correspondía. Este tratamiento no se corroboró en el servicio donde el encuestado declaró estar en control.

7. Para clasificar a los hipertensos arteriales casuales, se adoptaron los criterios tensionales límites, recomendados en la actualidad por la Organización Mundial de la Salud.

- En las personas entre 20 y 29 años de edad, cifras de 150 mm de mercurio o más, en presión arterial sistólica y de 90 mm de mercurio o más, en presión arterial diastólica.
- En las personas de 30 a 64 años de edad, cifras de 160 mm de mercurio o más, en presión

arterial sistólica y de 95 mm de mercurio o más en presión arterial diastólica.

8. Para permitir una mejor identificación de los individuos hipertensos se los clasificó en tres tipos de hipertensión, según fuera esta del nivel sistólico, diastólico o de ambos.

- Hipertensión arterial sistólica (HAS): corresponde a la elevación de la presión sistólica, solamente sobre 149 ó 159 mmHg, según la edad y con presión diastólica normal.

- Hipertensión arterial diastólica (HAD): corresponde a la elevación conjunta de las presiones sistólica y diastólica por sobre las cifras límites, según la edad.

9. La encuesta fue elaborada por los autores, en forma precodificada, sin preguntas abiertas y probada en un grupo de 200 personas por las mismas auxiliares que debían realizarla. Posteriormente se volvieron a analizar y se adaptaron de acuerdo con las características encontradas. La información recogida en la encuesta se procesó en tarjetas del sistema IBM.

Resultados

Durante dos meses se visitaron 573 casas, donde se logró encuestar a 1,045 habitantes comprendidos entre los 20 y 64 años, de 561 domicilios (cuadro 1). En las 12 casas restantes no se efectuó la encuesta

por diversas razones (negativa, casa desocupada, etcétera).

La distribución porcentual según edad coincide con la información oficial disponible según grupos de edad para las comunas de Gorbea, Quitrahue y Lastarria. La distribución según sexo resultó en una proporción global de 1:1.5 para hombres y mujeres respectivamente, razón que se mantiene constante a través de todos los grupos de edad.

A continuación se consignan los resultados obtenidos en la encuesta con respecto a algunas de las variables estudiadas. Se emplea el término interés para involucrar diversas situaciones que han llevado a la persona a tomarse la tensión arterial: accesibilidad a servicios de salud, previsión, programas especiales de salud, interés personal, etcétera.

Al respecto se puede concluir que la mitad de la población encuestada ha manifestado interés durante los dos últimos años por conocer el estado de su tensión arterial. Se aprecia una discreta tendencia al aumento de este interés, a medida que se avanza en edad. Al analizar este hecho según sexo, se observa un mayor interés en las mujeres que en los hombres, lo que ocurre tanto en forma global como a través de todas las edades (cuadro 2). La diferencia marcada y estadísticamente significativa entre los sexos, que se observa en menores de 40 años, podría explicarse por las

CUADRO 1—Distribución de la población de la encuesta, según edad y sexo.

Edad (en años)	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	102	37	171	63	273	26
30-39	91	38	151	62	242	23
40-49	101	42	137	58	238	23
50-59	73	38	118	62	191	18
60-64	46	46	55	54	101	10
Total	413	40	632	60	1,045	100

CUADRO 2—Porcentajes de personas que se habían medido la tensión arterial en los dos últimos años, según edad y sexo, sobre un total de 1,045.

Edad (en años)	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	41	40	103	60	144	53
30-39	30	33	87	58	117	48
40-49	47	47	77	56	124	52
50-59	37	51	81	69	118	62
60-64	27	59	37	67	64	63
Total	182	44	385	61	567	54

acciones de control de la tensión arterial, en las mujeres que reciben los beneficios del Programa de la Mujer.

El tipo de escolaridad del sujeto influye sobre el interés que este tiene por su salud en general; en este caso particular, en la muestra se observó un progresivo ascenso a medida que se avanza en el grado de instrucción, aunque los valores extremos no presentan diferencias estadísticamente significativas entre sí. En efecto, el 47% de las personas sin ninguna escolaridad y el 81% de las personas con educación universitaria mostraron interés por conocer su tensión arterial.

El interés según tipo de actividad—ama de casa, jubilado, estudiante, obrero, empleado, comerciante, sin ocupación—presenta fluctuaciones notorias, que estarían

condicionadas sobre todo por la concentración de personas de grupos de edad seleccionados en algunos tipos de actividad. Así por ejemplo, el grupo de jubilados comprende de preferencia a individuos mayores de 50 años y, a la inversa, los estudiantes y obreros en un 75% son menores de 40 años. En las amas de casa el interés por conocer su tensión arterial alcanza el mismo valor observado en el cuadro 2 para el total de mujeres (61%).

En cuanto a la distribución de la tensión arterial según edad y sexo, se aprecia en general una tendencia ascendente desde los grupos jóvenes a los mayores.

En el cuadro 3 se advierte la prevalencia de la hipertensión arterial casual. Se observa una tasa global de un 21% de hipertensión que es ligeramente mayor en los

CUADRO 3—Distribución de personas hipertensas, según edad y sexo, sobre un total de 1,045.

Edad (en años)	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	29	28	20	12	49	18
30-39	11	12	9	6	20	8
40-49	14	14	25	18	39	16
50-59	19	26	40	34	59	31
60-64	19	41	31	56	50	50
Total	92	22	125	20	217	21

hombres (22%) y algo menor en las mujeres (20%), diferencia que está en el límite de la significación estadística.

La prevalencia de la hipertensión a través de la edad presenta un marcado incremento hacia edades mayores, lo que se repite en forma similar en ambos sexos. El quiebre de la tasa de hipertensión entre los grupos de 20-29 años y 30-39 años, se debe al uso de diferentes niveles tensionales de referencia, entre estos grupos de edad, para clasificar la hipertensión, tal como se detalló en la descripción del material y método.

Al analizar el 21% de hipertensos, desglosado según tipos de hipertensión registrada, se observó que la HAS y la HASD presentaban una prevalencia similar, con valores llamativamente más altos que el de la HAD. Dos de los tipos de hipertensión (HAS y HASD) mostraban, al igual que en el cuadro anterior, un claro ascenso de su prevalencia a medida que se avanza en edad. Este hecho no resultó tan claro para la HAD.

En el cuadro 4, la prevalencia según sexo muestra las siguientes características: en HAS y HASD, no hay diferencia entre hombres y mujeres; en HAD la diferencia observada en favor de los hombres no es estadísticamente significativa. En cuanto a la edad, la HAD no presenta un ascenso claro de su prevalencia hacia edades mayores en ninguno de los dos sexos.

En la encuesta también se investigó la distribución de dos tipos de hipertensión, según edad y escolaridad. Se pudo ver un predominio relativo de HASD entre las personas con escasa escolaridad (ninguna y primaria); no hay predominio de la HAD entre las personas con escolaridad media y universitaria; al procesar estadísticamente estos datos no se encontró diferencia significativa. Después de considerar en forma global todos los tipos de hipertensión según la variable escolaridad, se observó un descenso progresivo de la prevalencia desde los niveles de escasa instrucción a los de instrucción más avanzada: de 24% desciende hasta 10%. Sin embargo, la validez de esta tendencia debe analizarse en función de la edad de las personas.

Los hipertensos jóvenes entre 20 y 39 años, presentaron una prevalencia mayor de cualquier tipo de hipertensión entre los grupos sin escolaridad. En los mayores de 50 años, la prevalencia global de hipertensión comienza a mostrar diferencias. En general, las personas de nivel universitario presentaron valores más altos que los de otros niveles, pero estas discrepancias no tuvieron significación estadística, dado el escaso número de individuos que constituían el grupo universitario.

Al estudiar la hipertensión según actividad y edad, se advirtió que los hipertensos jóvenes entre 20 y 39 años, cualquiera fuera el tipo de hipertensión que padecieran,

CUADRO 4—Distribución de tipos de hipertensión, según edad y sexo, sobre un total de 1,045 personas.

Edad (en años)	HAS		HAD		HASD	
	Hombres (%)	Mujeres (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)
20-29	2	1	22	11	5	1
30-39	3	1	8	3	1	2
40-49	2	5	7	9	5	4
50-59	4	6	12	8	10	20
60-64	9	11	4	11	28	34
Total	3	3	11	8	8	8

presentaban una tasa de hipertensión mayor en el grupo de comerciantes. Por sobre los 40 años se apreció un ascenso de la prevalencia que, en general, también fue mayor en el grupo de comerciantes. En esta edad, el ascenso más notorio se registró entre los empleados.

Al considerar en forma global todos los tipos de hipertensión según la variable estado civil, se observaron tasas similares para todos los grupos, con la excepción de los viudos y convivientes (40%) en quienes la prevalencia duplicó la de otros estados civiles según su distribución por edades; en los casados se registró una tendencia de la hipertensión a través de la edad que es similar a la observada en la hipertensión arterial en toda la población encuestada (cuadro 3). Sobre esta curva se pueden destacar las tendencias de la hipertensión observadas en solteros y viudos. Los solteros tienden a ser hipertensos en edades jóvenes y menos hipertensos en edades avanzadas; los viudos muestran en todas las edades una alta prevalencia de hipertensión.

De acuerdo con el cuadro 5, durante los dos años previos a la encuesta, el 63% de las personas hipertensas ha buscado o tenido la oportunidad de conocer o controlar el estado de su presión arterial. Los individuos con HAS y HASD presentan una proporción similar cercana al 70%. En

cambio, las personas con HAD han manifestado un interés menor. La diferencia observada entre el grupo con HASD y el grupo con HAD mostró una diferencia estadísticamente significativa.

Asimismo, se presenta el grado de conocimiento que los hipertensos tienen según edades y tipos de hipertensión, sobre su condición de hipertensos. En forma global solo el 30% de los individuos hipertensos saben que lo son; los que padecen de HAS y de HASD son quienes con mayor frecuencia saben que son hipertensos. Se observó que los hipertensos diastólicos, que manifestaron poco interés en conocer su presión, muestran una vez más un bajo grado de conocimiento de su estado de hipertensión.

Al estudiar el conocimiento de la condición de hipertenso según sexo, se aprecia que las mujeres en general (38%) conocen mucho más frecuentemente su condición de ser hipertensas que los hombres.

Solo un 17% de los hipertensos que conocían su condición de tal declararon seguir un tratamiento regular, cifra que en general aumenta a medida que se avanza en edad (cuadro 6).

Comentarios

En este estudio se ha tratado de conocer algunas características epidemiológicas de

CUADRO 5.—Porcentaje de personas que se habían medido previamente la tensión arterial y que conocen su condición de hipertensos, según tipo de tensión, sexo y edad, sobre un total de 217 hipertensos.

Tipos de tensión	Personas que se habían medido previamente la tensión arterial	Personas que conocían su condición de hipertensos				
		Sexo		Grupos de edad (en años)		
		Hombres (%)	Mujeres (%)	20-29 (%)	40-49 (%)	50-64 (%)
HAS	72	29	41	0	5	8
HAD	53	4	16	4	1	5
HASD	71	35	6	0	4	37
Total	63	18	38	4	10	50

CUADRO 6—Porcentaje de personas hipertensas que conocen su condición de tal y que se tratan con regularidad, según edad y tipo de hipertensión.

Edad (en años)	HAS		HAD		HASD		Todo tipo de hipertensos	
	Hipertensos que conocen su condición de tal (%)	Siguen tratamiento regular (%)	Hipertensos que conocen su condición de tal (%)	Siguen tratamiento regular (%)	Hipertensos que conocen su condición de tal (%)	Siguen tratamiento regular (%)	Hipertensos que conocen su condición de tal (%)	Siguen tratamiento regular (%)
20-29	0	0	3	0	0	0	3	0
30-39	0	0	1	0	0	0	1	0
40-49	5	2	1	0	4	1	10	3
50-59	4	1	4	3	21	8	29	12
60-64	4	0	1	0	16	2	21	2
Total	13	3	10	3	41	11	64	17

la hipertensión arterial en un medio rural chileno, lo cual puede servir como aporte para determinar la magnitud del problema, además de constituir un complemento de otros análisis efectuados en localidades urbanas.

Las cifras obtenidas se refieren a hipertensión arterial casual, registrada en un momento cualquiera, y no a las que se pudieran obtener en condiciones de reposo, ayuno, temperatura ambiente y ausencia de estímulos emocionales que, sin duda, serían más confiables pero más difíciles de obtener en una encuesta masiva de población.

Al igual que estudios anteriores, se observa una correlación de la tensión arterial con la edad de las personas. En ambos sexos se nota un incremento de los valores medios de tensión arterial, a medida que aumenta la edad. Este incremento es más precoz en la mujer que en el hombre con respecto a la tensión arterial diastólica; en cambio, es más rápido en el hombre que en la mujer, en la tensión sistólica.

Según diversos estudios en varios países,

se estima que entre 10 y 20% de las personas mayores de 20 años están afectadas de hipertensión arterial. En Chile, un estudio efectuado en el Area Occidente de Santiago indicó que el 19% de los individuos de ambos sexos mayores de 20 años presentaban cifras anormales de tensión arterial. En esta ocasión, en un medio rural, se ha encontrado que el 21% de los mayores de 20 años presentan cifras de tensión superior a la normal. Esta tasa de hipertensión resultó ser globalmente más alta en hombres que en mujeres; sin embargo, es mayor la proporción de mujeres hipertensas sobre los 40 años. Esta situación coincide con lo comunicado por diversos autores para el medio chileno, pero no concuerda con los resultados de la encuesta efectuada en el Area Occidente. Todos los estudios epidemiológicos coinciden en establecer que la prevalencia de la hipertensión arterial asciende a medida que se avanza en edad. El presente estudio indicó este hecho en forma evidente y se halló una prevalencia de 50% por sobre los 60 años.

Las personas hipertensas se clasificaron según tres tipos de hipertensión. La hipertensión arterial diastólica y la hipertensión arterial sistodiastólica presentan una prevalencia similar, del orden de 9%. La presión sistólica elevada aparece en esta muestra con una prevalencia de 3%.

Al igual que lo comunicado por otros estudios, se encontró que la tendencia al ascenso de la prevalencia a medida que se avanza en edad se manifiesta solo para la hipertensión sistólica y la sistodiastólica. En cambio, los hipertensos diastólicos no muestran a través de la edad ningún cambio significativo, ni en forma global ni separados según sexo. Se puede decir que cifras cercanas al 8% de hipertensión sistólica se presentan de modo casi estable a través de todas las edades. No se apreció diferencia significativa entre sexos en cada uno de los tres tipos de hipertensión.

Las relaciones observadas entre los diferentes tipos de hipertensión y variables tales como actividad, escolaridad y estado civil, no mostraron hechos claramente destacables. En general, se observó que las tasas de hipertensión estaban más influidas por el factor edad, que por las otras variables mencionadas. Esto se debe sobre todo a la concentración de individuos de ciertas edades en algunos estratos de estas variables y, además, al hecho de que se analiza una patología crónica solo en un momento. Su mayor valor se adquiriría al considerar su comportamiento en un estudio prospectivo.

Por el valor que representa para los fines programáticos y de control de la hipertensión arterial en una comunidad, se estimó conveniente conocer la actitud de esta en general y de los hipertensos en particular, respecto a la tensión arterial.

Diferentes circunstancias psicológicas, socioeconómicas, educativas, de previsión, de acceso a los servicios de salud, sintomáticas, etcétera, condicionan la actitud del individuo sano respecto a su presión arterial, y la del individuo hipertenso respecto

a su control y tratamiento. El resultado de estas condiciones, detectado por la encuesta, se ha denominado "interés".

Por una razón u otra, la mitad de la población encuestada había controlado su presión arterial en los dos años precedentes a la encuesta, observándose una apenas mayor proporción a mayores edades. Las mujeres de toda edad manifiestan un interés mayor que los hombres. Del mismo modo, se observa un mayor interés a medida que asciende el nivel de escolaridad.

Los individuos hipertensos, en forma independiente del conocimiento de su patología, han manifestado un interés algo mayor por su tensión arterial, que el detectado en la población general. Un 63% de los individuos hipertensos se ha controlado la tensión en los dos años previos; los afectados de hipertensión sistólica y sistodiastólica lo han hecho con una frecuencia aún mayor que este promedio. Sin embargo, solo el 30% de los individuos hipertensos conocen su condición. La experiencia internacional ha mostrado al respecto un valor del orden del 50%.

Así como los hipertensos sistólicos y los sistodiastólicos manifestaron un interés mayor, también con mayor frecuencia conocen su condición. Resulta interesante destacar que una de las hipertensiones consideradas como de mayor interés patológico es, paradójicamente, la menos notada: solo un 10% de hipertensos diastólicos saben que lo son; por otra parte, este es el grupo que menos interés ha demostrado por su presión arterial en los años previos. También cabe señalar que las mujeres conocen su estado de hipertensión arterial con más frecuencia que los hombres, en un grado que es sumamente significativo.

Otros estudios nacionales e internacionales indican que el 30% de los hipertensos se encuentra bajo control médico y solo el 25% sigue tratamiento adecuado. En esta investigación el 17% de los individuos que conocían su condición de hipertensos declararon "seguir tratamiento regular",

valor que a su vez representa el 5% del total de hipertensos casuales identificados por esta encuesta. Entre los hipertensos diastólicos, solo declara seguir "tratamiento regular" un bajo porcentaje de ellos, en comparación con los otros tipos de hipertensión.

De los resultados presentados no se pueden extrapolar conclusiones para el resto del país, ya que el sector encuestado no es una muestra representativa de él y no se sabe qué ocurre en otras comunidades tanto rurales como urbanas. Sin embargo, constituye un paso para conocer la epidemiología de la hipertensión arterial en Chile, organizar programas de control y determinar prioridades. Los resultados encontrados han planteado numerosas y complejas interrogantes, que merecen estudiarse en futuras investigaciones.

Resumen

Se describen algunas características epidemiológicas de la tensión arterial casual, en una comunidad rural de la IX Región, en Chile.

Se confirman algunos hechos epidemiológicos internacionalmente establecidos, respecto a la distribución de las cifras de tensión arterial, a través de las edades y de la prevalencia de la hipertensión.

El 21% de la población entre 20 y 64 años de edad es hipertensa. El 30% de los hipertensos conocía su condición, y el 17% de ellos declaró seguir tratamiento regular.

La hipertensión aparece con mayor frecuencia en los hombres; predomina en las edades mayores y es, fundamentalmente, de tipo diastólico y sistodiastólico. Un 50% de la población encuestada había manifestado interés por conocer su tensión arterial, sobre todo los hipertensos sistólicos y sistodiastólicos.

Existiría cierta correlación con escolaridad, estado civil y actividad, variables que en el presente trabajo se encuentran influenciadas por la edad de los individuos encuestados y que deben ser motivo de estudios prospectivos.

Los resultados mostrados solo se refieren a la comunidad rural en estudio, no es posible extrapolar sus conclusiones para el resto del país. Se trata de un estudio con numerosas interrogantes, que merecen investigarse en el futuro. □

Agradecimiento

El presente estudio forma parte de las actividades de control de enfermedades crónicas que realiza el Ministerio de Salud Pública de Chile; su concreción fue posible gracias al aporte económico recibido de la Organización Panamericana de la Salud.

Los autores agradecen la cooperación prestada por la Enfermera Margarita Just, y las Auxiliares de Enfermería Nelsi Cosío, Haydée Munzenmayer, Mercedes Ortiz y Adriana Valdebenito, todas ellas pertenecientes al personal del Hospital de Gorbea, quienes efectuaron el trabajo de campo en la encuesta.

Asimismo, se agradece la participación del personal de Informática del Ministerio de Salud Pública, quien procesó la encuesta con el sistema IBM.

REFERENCIAS

- (1) Merck Sharp and Dohme Research Laboratories. *The Hypertension Handbook*. Rahway (Nueva York): 1974.
- (2) Rose, G. A. y H. Blackburn. *Métodos de encuesta sobre enfermedades cardiovasculares*. Organización Mundial de la Salud. Serie de Monografías 56. Ginebra, 1969.
- (3) Puffer, R. R. y G. W. Griffith. *Características de la mortalidad urbana. Informe de la Investigación Interamericana de Mortalidad*. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica 151. Washington, D.C., 1967.
- (4) Ruiz Carrillo, L. *Epidemiología de la hipertensión arterial y de la cardiopatía isquémica en las*

- grandes alturas. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1973.
- (5) Organización Panamericana de la Salud. Programa colaborativo sobre control de la hipertensión arterial. Informe de un grupo de trabajo. (Washington, D.C., 10-12 de marzo de 1976.) Documento de circulación restringida.
 - (6) Organización Mundial de la Salud. *Hipertensión arterial y cardiopatía isquémica. Problemas de prevención. Informe de un Comité de Expertos.* Serie de Informes Técnicos 231. Ginebra, 1962.
 - (7) Pekka, P., K. Koskela, H. Pakarinen *et al.* The North Karelia Project: A programme for community control of cardiovascular diseases. *Scand J Soc Med.* 4(2):57-60, 1976.
 - (8) Stamler, J. *Lectures on Preventive Cardiology.* Nueva York y Londres: Stratton, 1967.
 - (9) Thorner, R. M. A cohort study of the blood pressure of 444 healthy white males. *J Chronic Dis* 15:117, 1962.
 - (10) Conway, J. *Am Heart J* 66:409, 1963.
 - (11) Garreton, A. *La hipertensión arterial esencial.* Santiago; Editorial Andrés Bello, 1971.
 - (12) Rodríguez P., H., G. Corey e I. Cánepa. La tensión arterial en una comunidad urbana en Chile. *Bol Of Sanit Panam* 84(3):207-217, 1978.
 - (13) Chile, Ministerio de Salud. Primer seminario sobre enfermedades crónicas no transmisibles. Comunicación de circulación restringida.

Blood pressure in a rural community of Chile (Summary)

Certain epidemiologic characteristics of occasional blood pressure in a rural community of the IX Region of Chile are described in this document.

Some epidemiologic facts, established at an international level, are confirmed, concerning the distribution of blood pressure figures according to age and the incidence of high blood pressure.

Twenty one per cent of the population between 20 and 64 years old suffers from high blood pressure. Thirty per cent is aware of the illness, and 17 per cent declared that they were following a regular treatment.

High blood pressure is more frequent in men, specially older men. It is of a distolic and systo-

diastolic kind. Fifty per cent of the population has shown an interest in knowing their blood pressure, particularly people suffering from systolic and systo-diastolic high blood pressure.

There is probably an analogy with school attendance, legal status, and activity. In this document, these variables are influenced by the individuals' age, and they should be prospectively studied.

The results obtained are only related to the rural community in question. Therefore, it is not possible to extrapolate its conclusions to the rest of the country.

This study involves many questions, which are worth studying in the future.

A tensão arterial numa comunidade rural no Chile (Resumo)

Descrevem-se algumas características epidemiológicas da tensão arterial fortuita numa comunidade rural da IX Região, no Chile.

Confirmam-se alguns fatos epidemiológicos estabelecidos internacionalmente, a respeito da distribuição das cifras de tensão arterial através das idades e da prevalência da hipertensão.

21 por cento da população entre 20 e 64 anos de idade é hipertensa. 30 por cento dos hipertensos sabia do seu estado e 17 por cento deles declarou que estava seguindo um tratamento regular.

A hipertensão aparece com maior frequência nos homens; predomina entre os mais idosos e é, fundamentalmente, de tipo diastólico e

sistodiastólico. A metade da população sob estudo demonstrou interesse por saber sua tensão arterial sobretudo os hipertensos sistólicos e sistodiastólicos.

Poderia existir certa correlação com a escolarização, estado civil e emprego que são variáveis, que no atual trabalho se encontram influidas pela idade dos indivíduos estudados, mas que devem ser motivo de estudos futuros.

Os resultados achados somente se referem à comunidade rural submetida a estudo e não é possível extrapolar suas condições para abranger o resto do país. Trata-se de um estudo com numerosas indagações que bem merecem uma futura pesquisa.

La tension artérielle dans une communauté rurale au Chili (Résumé)

On décrit ici, quelques caractéristiques épidémiologiques de la tension artérielle occasionnelle dans une communauté rurale de la IX Région, au Chili.

On y confirme quelques faits épidémiologiques internationalement établis, à propos de la distribution des chiffres de tension artérielle selon les âges et l'importance de l'hypertension.

Les vingt et un pour cent de la population entre 20 et 64 ans sont atteints d'hypertension. Les trente pour cent des hypertendus connaissent leur état et 17 pour cent d'entre eux déclarent suivre un traitement régulier.

L'hypertension apparaît plus fréquemment chez les hommes, elle prédomine chez les gens

agés et elle est fondamentalement de type diastolique et systodiastolique. La moitié de la population interrogée avait manifesté son intérêt pour connaître sa tension artérielle, surtout les hypertendus systoliques et systodiastoliques.

Il existerait une certaine corrélation entre la scolarité, l'état civil et l'activité; dans ce travail, ces variables sont influencées par l'âge des individus interrogés et elles doivent être le motif d'études prospectives.

Les résultats obtenus se réfèrent seulement à la communauté rurale étudiée et il n'est pas possible d'extrapoler ses conclusions pour le reste du pays. Il s'agit d'une étude qui comporte beaucoup d'interrogatives qui méritent d'être étudiées dans le futur.