

---

## **Recaptación activa de hipertensos jóvenes ya diagnosticados y que no acuden a consulta. ¿Alta rentabilidad cardiovascular?**

La alta prevalencia de hipertensión arterial (HTA) en España y el escaso porcentaje de pacientes controlados nos indican que estamos ante una enfermedad que precisa un abordaje cada vez más agresivo. Para intentar controlar a un mayor número de hipertensos jóvenes se ha diseñado nuestra investigación, que tiene las siguientes características.

**Objetivos.** 1. Calcular qué porcentaje de hipertensos previamente diagnosticados y que nunca acuden a consulta se puede recaptar de forma activa.

2. Analizar si recaptar activamente a hipertensos jóvenes (30-50 años) es efecti-

**Palabras clave:** Captación.  
Hipertensión. Jóvenes.

vo para el control de su hipertensión arterial.

**Diseño.** Estudio de intervención dirigido a hipertensos jóvenes que no acuden a consulta.

**Emplazamiento.** Centro de salud de la periferia de nuestra ciudad que atiende a una población de 16.000 habitantes.

**Participantes.** Fueron seleccionados aleatoriamente 192 pacientes (122 varones y 70 mujeres) hipertensos de 30-50 años, con diagnóstico confirmado en su historia clínica y que hace más de un año que no acuden a consulta por ningún motivo.

**Intervenciones.** Se les enviaba una carta recordándoles que estaban diagnosticados de HTA y que su falta de control tenía un alto riesgo para su salud, por lo que se les invitaba a pedir cita con su médico lo antes posible. Si no respondían a la carta, 2 meses después se les llamaba telefónicamente con el mismo mensaje. A los que aceptaban ser recaptados se les incluía en programa de hipertensión y se les hacía un seguimiento durante un año, según las normas de la cartera de servicios para este programa.

**Mediciones principales.** Porcentaje de hipertensos recaptados entre el total de seleccionados. Características sociodemográficas de los recaptados. Motivo por el que no habían acudido a consulta durante un año, a pesar de ser hipertensos. Porcentaje de hipertensos que inicialmente presentan la presión arterial (PA) dentro de límites normales ( $< 140/90$  mmHg) entre el total de recaptados. Porcentaje con PA elevada. Porcentaje de hipertensos recaptados que

acuden a las visitas de seguimiento durante un año. Porcentaje de hipertensos mal controlados que logran controlarse tras el año de seguimiento.

**Resultados.**

– De los 192 pacientes seleccionados inicialmente, fueron recaptados 138 (71,9%) (88 varones y 50 mujeres), 42 tras el envío de la carta y 96 tras la llamada telefónica.

– De todos los recaptados, ejercían una actividad laboral remunerada 118 (85,5%).

– El motivo más frecuente por el que no habían acudido durante un año a consulta a pesar de su hipertensión, fue la incompatibilidad con su horario laboral en 108 pacientes (78,3%).

– 9 (6,5%) de los 138 pacientes presentaban la PA controlada ( $< 140/90$  mmHg), a pesar de llevar más de un año sin acudir a la consulta.

– 90 (65%) de los 138 pacientes presentaban una PA  $\geq 140/90$  mmHg y  $< 160/100$  mmHg.

– 39 (28,3%) de los 138 pacientes presentaban una PA  $\geq 160/100$  mmHg.

– De los 138 pacientes recaptados, 102 (73,9%) acudieron a todas las visitas indicadas durante el año de seguimiento.

– Del total de 129 pacientes mal controlados al inicio, se controló a 41 (31,8%) tras el año de seguimiento.

**Discusión y conclusiones.** Resulta evidente que, aparte de intentar controlar mejor a los pacientes incluidos en nuestros programas de HTA, es preciso captar al mayor número de hipertensos posibles. Uno de los problemas que también se nos plantea es la pérdida de pacientes que ya tenemos

diagnosticados y captados; por ello, diseñar métodos para su recaptación puede resultar de interés. En esta investigación se aprecia que la recaptación de hipertensos jóvenes que no acuden a consulta es bastante eficaz para incluirlos en programa de hipertensión. Además, la tasa de control de la PA entre los pacientes recaptados tras un año de seguimiento es aceptable. Por todo ello, se debería hacer más hincapié en recaptar a nuestros pacientes crónicos y añadir nuevas estrategias a las ya existentes<sup>1-4</sup>.

Mariano Leal Hernández, José Abellán Alemán, M. Soledad Mena Molina y Rogelio Candel López  
 Universidad Católica de Murcia (UCAM).  
 La Arboleja. Murcia. España.

1. Márquez E, De la Figuera M, Gil V, Ylla-Catalá A, Figueras M, Balaña M, et al. Eficacia de una intervención informativa a hipertensos mediante mensajes de alerta en el teléfono móvil. *Aten Primaria*. 2004;34:399-407.
2. Márquez E, Casado JJ, Márquez JJ. Estrategias para mejorar el cumplimiento. *FMC*. 2001;8:558-73.
3. Segura J, Campo C, Fernández ML, Guerrero L, Naval J, Figueras M. Resultados de la primera encuesta sobre patrones de uso e interés por las nuevas tecnologías de los pacientes atendidos en unidades de hipertensión arterial en España. *Hipertensión*. 2003;20:50-5.
4. Pertusa S, Quince F, Saavedra MD, Merino J. Evaluación de tres estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico de pacientes con hipertensión arterial esencial. *Aten Primaria*. 1998;22:670-1.