

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO "DR. LUIS LI TREJENT". GÜINES.

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR, UNA AMENAZA EN LA CALIDAD DE VIDA

*Dr. Ifraín Boyero Fernández¹, Lic. Irina Darromán Montesino², Dra. Bárbara B. Rodríguez Carrasco³,
Dr. Raúl Martínez Pérez⁴.*

1. Especialista de I grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Master en Medicina Bioenergética y Natural.
2. Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Master en Atención Integral a la Mujer
3. Especialista de I grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Master en Enfermedades Infecciosas
4. Especialista de II grado en Angiología y Cirugía Vascular. Profesor Auxiliar. Master en Urgencias Médicas

RESUMEN

La Hipertensión Arterial (HTA) es una de las afecciones crónicas no transmisibles con más incidencia en el mundo actual. Las mayores tasas de esta enfermedad se muestran en el adulto mayor con su cortejo de complicaciones y discapacidades. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal durante el mes de enero del 2008, con el propósito de determinar la prevalencia de la HTA en el área norte del Municipio de Güines. Según los objetivos propuestos se revisaron todas las historias clínicas de los consultorios de aquellos pacientes dispensarizados con el diagnóstico de HTA mayores de 60 años. Para caracterizar la población en estudio se analizaron algunas variables de interés como la edad, sexo, complicaciones y enfermedades asociadas, donde predominó el grupo etareo comprendido entre los 60 a 79 años de edad (81,3 %), el sexo predominante fue el femenino con 226 (60,4%), las complicaciones más frecuentes encontradas fueron la Cardiopatía Isquémica (54,0%) y las Enfermedades Cerebro Vasculares (33,3%), de las enfermedades asociadas mayoritariamente fue la Diabetes Mellitus (75,5 %) y las Hiperlipidemias (7,1%). Con este trabajo se mostró que existía una alta prevalencia de HTA en el adulto mayor que amenaza su calidad de vida, por lo que se recomienda futuras estrategias de intervención educativa y de rehabilitación.

Descriptores DeCS: **HIPERTENSIÓN; ANCIANO; EPIDEMIOLOGÍA; ISQUEMIA MIOCÁRDICA; DIABETES MELLITUS; HIPERLIPIDEMIAS**

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cardiovascular se está convirtiendo en la mayor causa de morbilidad y mortalidad, tanto en

los países desarrollados como en los subdesarrollados. La hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante para esta nueva epidemia y determinante principal del incremento de enfermedad cerebrovascular, infarto agudo del miocardio, enfermedad renal terminal, insuficiencia cardíaca congestiva y de enfermedad vascular periférica¹⁻⁵. Aunque se ha avanzado en el conocimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico y a pesar del énfasis que se ha hecho en la aplicación de estas medidas al nivel poblacional, con frecuencia la hipertensión es tratada inadecuadamente lo cual contribuye de modo significativo al panorama actual que las enfermedades cardiovasculares presentan al nivel mundial y en nuestro país. La hipertensión arterial es una de las afecciones crónicas no transmisibles con más incidencia en el mundo y el factor de riesgo cardiovascular más importante en el paciente geriátrico, afectando a millones de ancianos a nivel mundial con tasa de prevalencia en Cuba de 7696 por 1000 habitantes en el grupo de 60-64 años y de 1054 en el de 65 y más años de edad. Estos datos explican la necesidad de una terapia adecuada para el paciente mayor de 60 años, en el que el tratamiento se condiciona por las características propias del anciano. Las mayores tasas de esta afección se muestran en el adulto mayor⁶⁻⁸. Se ha planteado que las cifras de presión arterial (PA) se elevan con la edad y que los valores de presión arterial sistólica (PAS) continúan incrementándose de forma constante, al menos hasta los 75 años, mientras las cifras de presión arterial diastólica (PAD) apenas aumentan a partir de los 50 años^{9,10}.

En Cuba, según datos de la última encuesta nacional de factores de riesgo (ENFR), se encontró una prevalencia de HTA de 33,5 %, cifra superior a la detectada en la encuesta anterior que era de 30,6 % y se detectó además que el 75 % de los hipertensos estaban tratados y de estos, controlados el 32 %, lo cual significa que tampoco estamos en los niveles deseados en cuanto a pesquisaje, tratamiento y control de la HTA. Sabemos que la HTA constituye un factor de riesgo, el más importante en el anciano, para la prevalencia de accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares y que factores como hiperlipidemias, obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol y hábito de fumar no contribuyen en el mismo grado a la presentación de estas complicaciones^{11,12-15}.

La prevalencia de HTA ha aumentado significativamente en todas las latitudes variando de un lugar a otro, y dicha variabilidad está en dependencia de las particularidades genéticas y ambientales que caracterizan dicha región.

En Cuba la prevalencia de HTA es de 30% en zonas urbanas y 15% en la rural, existe el criterio de que cifras de presiones diastólicas aumentan considerablemente con la edad¹⁶⁻¹⁸.

¿La calidad de vida del adulto mayor esta amenazada por la alta prevalencia de la Hipertensión Arterial?

Esa constituye la pregunta de investigación del autor que a su vez, basada en el marco teórico y conceptual ha formulado la siguiente hipótesis:

Existe una alta prevalencia de hipertensión en el adulto mayor que amenaza su calidad de vida

Por lo anterior se realiza este trabajo pues dada la alta prevalencia de la HTA en el adulto mayor en Cuba y en específico en nuestra área de salud ,la cual repercute negativamente en el desarrollo y calidad de vida de este grupo poblacional y que debido a los cambios fisiopatológicos que ocurren en estas personas ,se pueden presentar complicaciones como la Cardiopatía Isquémica , las ECV, las enfermedades renales crónicas y otros que pueden acarrear minusvalía, incapacidad y muerte ,siendo en muchos casos prevenibles y rehabilitables ,es que se considera pertinente estudiar la prevalencia en el área de salud del Policlínico Luis Li Tregent, ya que resulta razonable que se intensifiquen los esfuerzos para mejorar la

prevención, el control, diagnóstico, terapéutica y rehabilitación de este grupo y por ello están justificados todos los empeños para sensibilizar al personal de salud y a la población general en la importancia y magnitud de este problema sanitario ,social y económico ¹⁹⁻²².

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Policlínico “Luis Li Tregent” del municipio de Güines, provincia La Habana durante el mes de enero del año 2008. El universo de estudio quedó integrado por todos los pacientes adultos mayores tratados en los consultorios de dicha área de salud. La muestra objeto de análisis quedó integrada por 364 pacientes mayores de 60 años, los cuales fueron dispensarizados por HTA, donde quedaron excluidos todos aquellos que no presentaron como diagnóstico HTA, con el objetivo de determinar su prevalencia en dicha área de salud y para darle salida a los objetivos se aplicó un cuestionario donde se les explicó a los pacientes todo lo referente sobre terminologías médicas y palabras que pudieran haber traído confusión a las preguntas que en la misma se expusieron.

Se aplicó un cuestionario utilizándose variables cualitativas nominales polinómicas en todas las preguntas del mismo.

RESULTADOS

Tabla 1: Distribución según grupo de edades y sexo.

Grupo edades	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
60-69	109	29,1	76	20,3	185	49,5
70-79	64	17,1	51	13,6	115	30,8
80-89	45	12,0	17	4,6	62	16,6
90 y más	8	2,1	4	1,1	12	3,2
Total	226	60,4	148	39,6	374	100,0

La tabla 1 muestra los grupos etáreos más vulnerables de padecer HTA, comprendido entre los 60 a 79 años de edad con un 80,3% del total, siendo el sexo femenino el predominante.

Tabla 2: Relación entre las complicaciones y los diferentes grupos etáreos.

Complicaciones	60-69		70-79		80-89		90 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Cardiopatía isquémica	24	27,6	10	11,5	12	13,8	1	1,2	47	54,0
Enfermedad cerebro vascular	12	13,8	12	13,8	4	4,6	1	1,2	29	33,3

Insuficiencia renal crónica	3	3,5	0	0,0	1	1,2	1	1,2	5	5,8
Glaucoma y cataratas	2	2,3	1	1,2	3	3,5	0	0,0	6	6,9
Total	41	47,1	23	26,4	20	23,0	3	3,5	87	100,0

En la tabla 2 se expone que las complicaciones más frecuentes diagnosticadas se corresponden con la Cardiopatía Isquémica y las enfermedades Cerebro Vasculares con 87,3 % y los grupos etáreos más afectados los que se corresponden con los mayores de 60 años a 69 con 41,4%.

Tabla 3: Relación entre las complicaciones y sexo.

Complicaciones	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Cardiopatía isquémica	31	35,6	16	18,4	47	54,0
Enfermedad cerebro vascular	19	21,8	10	11,5	29	33,3
Insuficiencia renal crónica	3	3,5	2	2,3	5	5,8
Glaucoma y cataratas	3	3,5	3	3,5	6	6,9
Total	56	64,4	31	35,6	87	100,0

En la tabla 3 se infiere que dentro del sexo, el femenino presentó un mayor número de complicaciones para un 64,4%.

Tabla 4: Distribución de las enfermedades asociadas según sexo.

Enfermedades asociadas	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Diabetes mellitas	49	50,0	25	25,5	74	75,5
Hiperlipidemia	3	3,1	4	4,1	7	7,1
Polineuropatías	3	3,1	2	2,0	5	5,1
Otras	6	6,1	6	6,1	12	12,2
Total	61	62,2	37	37,8	98	100,0

En la tabla 4 la enfermedad asociada más frecuente fue la Diabetes Mellitus para un 75,5 %, siendo significativo que el sexo femenino fue el mayor grupo afectado al cual correspondió un 50,0%.

DISCUSIÓN

En las edades comprendidas entre 60-69 y 70-79, los efectos del envejecimiento sobre el aparato cardiovascular están bien definidos, aumenta la proliferación de las células endoteliales, formación de placas y lesiones aterotrombóticas, lo cual incrementa la aparición de afecciones cardiovasculares y la HTA, factores que incrementan la mortalidad. Estos resultados se corresponden con los estudios realizados por Framingham Heart Study de 2006 donde plantea que la presión arterial aumenta a partir de los 60 años^{16,20-22}. Estudios realizados por Rocella EJ, Bowler AE, Horan M en el 2005 plantean que la HTA es la enfermedad crónica degenerativa más frecuente en el sexo masculino en toda Latinoamérica^{17,22}; conociendo además que en el sexo femenino la producción de hormonas estrogénicas son cardioprotectoras que en edades menos fértiles de la mujer disminuyen por el proceso de envejecimiento y provoca un aumento de la TA según Gifford RW en el 2004¹⁸ y Fernández Felipe R en el 2003^{19,22}. Sin embargo, estos resultados difieren con los de esta investigación, ya que la población geriátrica cubana se caracteriza por un aumento en número de representantes del sexo femenino.

Estudios nacionales e internacionales coinciden en que las cardiopatías isquémicas y los accidentes vasculares encefálicos son las complicaciones más frecuentes en la enfermedad hipertensiva predominando en estas el sexo femenino^{20,21}

La diabetes mellitus y las hiperlipidemias son enfermedades asociadas que contribuyen como factores predisponentes y desencadenantes al desarrollo de alteraciones en los diferentes órganos diana que ensombrecen la evolución de la HTA²²

CONCLUSIONES

En los grupos etáreos donde se encontró una alta prevalencia de HTA fueron los comprendidos entre 60-69 y 70-79 años de edad, siendo el sexo femenino el predominante, además las complicaciones más frecuentes diagnosticadas se corresponden con la Cardiopatía Isquémica en primer lugar, seguido de las enfermedades cerebro vasculares siendo también el sexo femenino el de mayor prevalencia; la enfermedad asociada a la Hipertensión Arterial en este estudio que más incidió y complicó la calidad de vida para todos los grupos de edades fue la Diabetes mellitus, con el sexo femenino como el más afectado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Enfermedades crónicas no transmisibles. En: Carpeta metodológica. La Habana: Ciencias Médicas; 1996.p. 68-110.
2. Cáceres ME. Servicios de salud: indicadores demográficos de salud. J Am Geriatr Soc 2005; 46 (3) :322-30.
3. Bennet NE. Hipertensión en el anciano. Lancet. 1995;26 (1): 64-7.
4. Martínez Almanza L, Menéndez Jiménez J, Cáceres Manso E, Baly Baly M, Vega García E, Prieto Ramos O et al. Las personas de edad en Cuba: principales tendencias demográficas y morbimortalidad. Resumed. 1999; 12 (2): 77-90.
5. Jafar Th, Atark PC, Pardell H, Guillen F. Hipertensión arterial en el anciano: cambios fisiológicos; conceptos actuales. Madrid: LELHA-SEGG; 2005.
6. Psaty EM. Isolated systolic arterial hipertensión and subclinical cardiovascular disease in older adults: inicial findings of the study of cardiovascular healt. JAMA. 2006; 268 (30):1287-91.

7. Nogal LM. Envejecimiento, salud y fármacos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2005; 30:59-65.
8. Cordiés Jackson L, Vázquez Vigoa A, Cordiés Jackson MT. Hipertensión arterial en el anciano. *Acta Méd* 2006; 7(1):133-43.
9. Envejecimiento y sociedad-envejecimiento en la sociedad moderna: algunas enfermedades del anciano. En: Rocabrano Mederos TC. *Temas de Gerontogeriatría*. La Habana: Finlay; 2006.p.95-124.
10. Espinosa Brito A. Aspectos demográficos y epidemiológicos del envejecimiento. En: Rocabrano Mederos TC. *Temas de Gerontogeriatría*. La Habana: Finlay; 2006..p. 15-26.
11. Rocabrano Mederos TC, Prieto Ramos O. *Gerontología y geriatría clínicas*. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
12. Cordiés Jackson L, Vázquez Vigoa A, Cordiés Jackson MT. Hipertensión arterial en el anciano. *Acta Méd* 2005; 7(1):133-43.
13. Santana Vasallo O, Bembibre Taboada R, García Núñez R, González Ávalos E. Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a la medicación. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1998; 14 (4): 316-9.
14. Vázquez Vigoa A, Cruz Álvarez NM. Hipertensión arterial en el anciano. *Rev Cubana Med* 1998; 37 (1): 22-27.
15. Clement K. Revisión sobre hipertensión. Baltimore : *Especial Mundo Médico*; 2005.
16. Whelton PK. Arterial hypertensive epidemiology. *Lancet*. 2006; 25 (5): 65-70.
17. Roccella EJ, Bowler AE, Horan M. Consideraciones epidemiológicas para definir la hipertensión. *Clin Med North Amer* 2005; 71(5):815.
18. Gifford RW. Mitos acerca de la Hipertensión en el anciano. *Clin Med North Amer* 2005; 71 (5):1059-70.
19. Infante Curvelo L.. Hipertensión arterial, una epidemia moderna.(periódica en línea). *elhabanero*. 2009; mayo 9. col 3. Acceso: 21/5/2009 Disponible en: http://www.elhabanero.cubaweb.cu/2009/mayo/nro2545_may09/cienc_09may830.ml
20. Barrizonte Meneses F, Manzo Fernández R, Corona Martínez LA. Hipertensión arterial en el anciano: aspectos clínico epidemiológicos. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1997; 13(2):133-8.
21. Cordiés Jackson L, Vázquez Vigoa A, Cordiés Jackson MT. Hipertensión arterial en el anciano. *Acta Méd* (periódica en línea). 2006; 7(1). Disponible en: <http://www.vo.edu.cu/ojs/index.php/stg/article/view/14501303/573> Acceso: 10/6/2008
22. Santana Vasallo O. Contribución de la epidemiología a la salud cardiovascular. *Rev Am Cardiol* 2006; 78(11):1191-326.

SUMMARY

Arterial hypertension (AH) is one of the non-transmissible chronic diseases that most impact in the world today. The highest rates of the disease are evidenced in the elderly with its complications and disabilities. It was performed a descriptive and transversal study in January 2008, to determine the prevalence of AH in the northern area of Güines. According to the proposed objectives, it was reviewed all medical records of family doctor's offices of dispensed patients with a diagnosis of AH over 60 years. To characterize the study population it was analyzed some relevant variables such as age, sex, complications and associated diseases, where the age group between 60 to 79 years of age predominated (81.3%), the dominant sex was female with 226 (60.4%), the most common complications found were Ischemic Cardiopathy (54.0%) and cerebrovascular diseases (33.3%) of associated diseases was mainly diabetes mellitus (75.5%) and hyperlipidemia (7.1%). This work showed that there was a high prevalence of hypertension in the older adult that threatens his quality of life, for it is recommended future strategies of educational intervention and rehabilitation.

Subjects Headings: **HIPERTENSIÓN; AGED; EPIDEMIOLOGY; MYOCARDIAL ISCHEMIA; DIABETES MELLITUS; HYPERLIPIDEMIAS**

Dr. Ifraín Boyero Fernández

E-mail: iboyeros@infomed.sld.cu