

Caracterización de la hipertensión arterial en el adulto mayor en el municipio Villalba, Nueva Esparta, Venezuela. 2006

Characterization of arterial hypertension in elder people at the municipality of Villalba, Nueva Esparta, Venezuela. 2006

AUTORES

Dr. Ernesto Alfonso Calderón (1)

E-mail: epidemiologiane@yahoo.es

Dr. Cristóbal Pizarro Herrera (2)

1) Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Asistente. Máster en Enfermedades Infecciosas. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Ciénaga de Zapata, Matanzas.

2) Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Nefrología. Profesor Instructor. Máster en Longevidad Satisfactoria. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Ciénaga de Zapata, Matanzas.

.

RESUMEN

La hipertensión arterial es un problema común en el anciano, que alcanza una prevalencia de un 60 al 80 % en mayores de 60 años. Se realizó una investigación observacional descriptiva transversal, en el período comprendido desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2006, en los consultorios de la misión Barrio Adentro del área de salud integral comunitaria #7, del municipio Villalba, en el estado Nueva Esparta, en la República Bolivariana de Venezuela. Se estudiaron 240 adultos mayores de 60 años, hipertensos, que se corresponde con el universo, analizándose variables que permitieron caracterizar la enfermedad en los casos en cuanto a edad, sexo, clasificación etiológica, grado, factores de riesgo presentes y órgano diana afectado. Los datos fueron obtenidos al revisar las historias clínicas, interrogatorio y examen físico. El grupo de 70 a 79 años de edad con el 47 %, y el sexo femenino con 61,25 % fueron los de mayor porcentaje. Dentro de los factores de riesgo presentes, los de mayores por cientos correspondieron al tabaquismo, la obesidad y el sedentarismo. Según clasificación etiológica, el 91 % correspondió a la primaria y el grado I con 70 %. El 83,75 % de los pacientes estudiados presentó lesiones en órgano diana y la retina fue el más afectado, seguida del corazón y cerebro.

DeCS

HIPERTENSIÓN/etiología

HIPERTENSIÓN/epidemiología

TABAQUISMO/efectos adversos

TABAQUISMO/fisiopatología

OBESIDAD/complicaciones

OBESIDAD/fisiopatología

FACTORES DE RIESGO

**ESTUDIOS TRANSVERSALES
ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES
EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA
HUMANOS
ANCIANOS**

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento ha sido una preocupación del ser humano en el decurso del tiempo, tal es así que la literatura del pasado y del presente está llena de aseveraciones de gran longevidad. Por tal razón, en las diferentes civilizaciones ha existido gran interés en relación al tema (1).

Actualmente, la población mundial está envejeciendo, y las sociedades modernas enfrentan una amenaza: el envejecimiento poblacional. El mismo es un fenómeno al que todos los países prestan atención, aunque con enfoques diferentes. En el año 2025 la población de adultos mayores crecerá en un 76,9 % en correspondencia con el resto de la población. Según proyecciones del Banco Mundial, para el año 2030, el 30 % de las personas tendrá más de 60 años, por lo que demográficamente estaremos en presencia de una población envejecida (2,3).

Ante el descenso continuado de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, fundamentalmente en los grupos de edades intermedias y mayores, el proceso debe continuar avanzando con mayor fuerza. Se prevé en nuestro caso un aumento continuo e irreversible del envejecimiento poblacional. En nuestro país, muchos datos pudieran utilizarse para argumentar esta afirmación, pero en esencia todos los modelos de pronósticos apuntan a ratificar esta tendencia (4).

Al envejecimiento de la población se asocia la principal carga de la morbilidad y mortalidad por Enfermedades Crónicas no Transmisibles, las cuales ocupan la primera causa de muerte a nivel mundial (5).

Entre las afecciones crónicas atendidas en los servicios primarios de salud, la hipertensión arterial representa, con diferencia, el motivo de consulta más frecuente. La importancia socio sanitaria de la hipertensión arterial radica en su elevada frecuencia en la población, y su papel como factor de riesgo en la aparición de trastornos cardiovasculares, cerebrales y renales; contribuyendo significativamente a la retinopatía en los pacientes geriátricos (6,7). La hipertensión arterial representa por sí misma una enfermedad como también un factor de riesgo. En el anciano es un problema común la esta enfermedad, que alcanza una prevalencia de casi 60-70 % en mayores de 60 años; incidiendo la hipertensión sistólica (8,9).

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional descriptiva transversal, en el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2006, en los consultorios de la misión Barrio Adentro, pertenecientes al área de salud integral comunitaria #7, del municipio Villalba, estado Nueva Esparta, en la República Bolivariana de Venezuela. El universo estuvo conformado por el total de pacientes mayores de 60 años hipertensos, pertenecientes a dichos consultorios: 240 pacientes, los que el 100 % cumplieron con los criterios de inclusión.

Se realizó una revisión exhaustiva de las historias clínicas en el período de estudio, y la información recolectada se organizó en una base de datos creada al efecto, para lo cual se utilizó el programa de Excel de Microsoft Office 97 para Windows. Posteriormente, fue resumida y presentada en cinco tablas de contingencia específicas, expresadas en valores porcentuales, que permitieron analizar las características clínico epidemiológicas de la enfermedad, y realizar el análisis estadístico.

RESULTADOS

Tabla No. 1. Distribución de los adultos mayores hipertensos según grupos de edad y sexo

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60 a 69	50	53,19	44	46,81	94	39,16
70 a 79	78	69,64	34	30,36	112	46,67
80 y más	19	55,88	15	44,12	34	14,17
Total	147	61,25	93	38,75	240	100

Según se observa en la tabla No. 1, el grupo de edad más afectado por hipertensión arterial fue el de 70 a 79, con 46,67 %, seguido del de 60 a 69 años, con 39,16 %. El sexo femenino fue el de mayor por ciento con el 61,25, comportándose de forma similar en todos los grupos de edades.

Tabla No. 2. Distribución de los adultos mayores hipertensos según clasificación

Clasificación etiológica	No.	%
Primaria	219	91,25
Secundaria	21	8,75
Total	240	100

Como se observa en la tabla No. 2, la clasificación etiológica de mayor por ciento de pacientes afectados fue la hipertensión arterial primaria o idiopática, con 219 casos, para un 91,25 %, en comparación con solo un 8,75 % de hipertensión arterial secundaria.

Tabla No. 3. Distribución de los adultos mayores hipertensos según grados de hipertensión

Clasificación por grados	No.	%
Grado I	169	70,42
Grado II	71	29,58
Total	240	100

En la tabla No. 3 se puede observar que hubo predominio en los hipertensos grado I, con el 70,42 % de los casos.

Tabla No. 4. Distribución de los adultos mayores hipertensos según factores de riesgo (n=240)

Factores de riesgo	No.	%
Obesidad	49	20,41
Hiperlipidemia	38	15,83
Sedentarismo	71	29,58
Tabaquismo	87	36,25

La tabla No. 4 muestra que un alto por ciento de los pacientes estudiados presenta algún factor de riesgo, confluyendo en muchos casos varios de ellos, siendo el tabaquismo el factor de riesgo más frecuente con el 36,25 % de los casos, continuando en orden de frecuencia el sedentarismo, con un 29,58 %, y la obesidad, con un 20,41 %.

Tabla No. 5. Distribución de los adultos mayores hipertensos según lesión del órgano diana (n=240)

Órgano diana	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Corazón	28	68,29	13	31,71	41	17,08
Cerebro	8	72,73	3	27,27	11	4,58
Vascular periférico	7	70	3	30	10	4,16
Riñones	5	62,5	3	37,50	8	3,33
Retina	100	41,66	31	12,92	131	54,58
Total	148	61,67	53	22,08	201	83,75

En la tabla No. 5 se observa que el 83,75 % de los adultos mayores estudiados mostraron afectaciones en órganos diana. Todas las lesiones se presentaron con mayor por ciento en el sexo femenino; dentro de ellas las más frecuentes fueron en retina, 54,58 %, y corazón 17,08 %, seguidas en menor número por las lesiones cerebro vasculares, 4,58 %, vascular periférico 4,16 % y renal 3,33 %.

DISCUSIÓN

La hipertensión arterial (HTA) en el anciano se ha convertido hoy en un importante problema de salud en los países desarrollados, con una alta incidencia (al menos 40 % según criterios OMS) (10).

El grupo de edad de 70 a 79 años fue el más afectado por HTA, seguido por el de 60 a 69 años. Estos resultados coinciden con estudios que plantean que en la población adulta mayor de 60 años se estima una predominio del 50 % de la HTA. La hipertensión arterial sistémica es probablemente la enfermedad crónica degenerativa más frecuente, tanto en México como en toda latinoamérica. Su influjo fluctúa de un 10 a un 30 % en la población adulta, y su presencia se eleva con la edad de los pacientes (11,12).

El sexo femenino predominó en el estudio, y se comportó similarmente en todos los grupos de edades. La población geriátrica internacional se caracteriza por un mayor número de representantes del sexo femenino, o lo que es igual, las féminas superan a la varones en más de 80 000 (13).

La hipertensión arterial primaria o idiopática fue la de mayor por ciento, coincidiendo con otras investigaciones, donde se plantea que es la más frecuente en todas las poblaciones, representando más del 90 % de la etiología en los casos diagnosticados. En la mayoría de los estudios realizados sobre poblaciones mayores de 60 años hipertensos, la hipertensión arterial primaria o idiopática representó más del 89 % de los casos (14).

Las causas secundarias generalmente son congénitas y debutan en edades tempranas. Su evolución clínica es tórpida, y generalmente maligna, requiriendo en la mayoría de los casos de medidas terapéuticas o quirúrgicas complejas, factores que aumentan la mortalidad de estos pacientes, por lo que generalmente estos enfermos no sobrepasan las edades avanzadas (14).

El predominio del grado I sobre el II pudiera deberse a que generalmente los pacientes con hipertensión grado I no tienen complicaciones tempranas, a diferencia de la elevada mortalidad que se presenta en el grado II por daño en los órganos diana. Estos resultados coinciden con estudios realizados en Estados Unidos, donde identificaron una población de 25 millones de adultos con hipertensión grado I, y las cifras de acontecimientos esperados de morbilidad y mortalidad son netamente más bajas que las correspondientes a los encontrados en la grado II (15,16).

Los factores de riesgo identificados coinciden con diversos estudios que reconocen la relación de los mismos con la hipertensión arterial y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Existe considerable evidencia acerca del predominio del abuso del alcohol, café y tabaco en los pacientes hipertensos (17,18).

Estudios en Gran Bretaña y Estados Unidos han demostrado que en más de la mitad de los ancianos hipertensos se observa una alta tasa de alcoholismo y tabaquismo (19).

Prescott, por su parte, resalta la frecuencia del tabaquismo en los pacientes hipertensos, lo que coincide con resultados estudiados. El tabaquismo, reconocido como importante factor de riesgo, se reporta en varios estudios, con una alta frecuencia en la población general e hipertensa. El sedentarismo es uno de los indicadores del estilo de vida no saludable más relacionado con la incidencia de afecciones cardiovasculares (20,21).

El sexo femenino presentó mayor afectación en los órganos diana, aspecto que coincide con numerosos trabajos, los cuales consideran que el hipoestrogenismo posmenopáusico induce la disfunción del endotelio vascular con mayor respuesta de las arterias, lo que podría originar hipertensión arterial. Estas teorías explican el porqué de la mayor incidencia de la hipertensión arterial en la mujer, y por consecuencia, que las lesiones en órgano diana son más frecuentes en este género (22,23).

Un alto por ciento de los pacientes hipertensos presentaron afectación de la retina, coincidiendo con estudios similares, donde la mayoría de los casos con hipertensión arterial ligera presentaron una retinopatía hipertensiva grado II, y el mayor porcentaje de alteraciones oftalmoscópicas 93,3 % lo detectaron en la hipertensión arterial moderada (24).

La hipertensión arterial es conocida metafóricamente como "la bailarina de los cuatro salones", pues afecta corazón, cerebro, riñones y grandes vasos; alteración esta que sufren entre el 80 y el 90 % de los ancianos hipertensos (25).

Existe una relación directa y proporcional entre las cifras de tensión arterial y el desarrollo de lesiones de órgano "diana". La población hipertensa tiene un riesgo calculado en 6,3 veces mayor de padecer estos eventos que la no hipertensa (26,27).

En un estudio de prevención realizado en Finlandia que abarcó más del 50 % de la población, la incidencia de la enfermedad coronaria, como manifestación de lesión de órgano diana, se presentó en más del 20 % de los hipertensos (28).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes Sigarreta M. Componentes: conceptos y tipos. Cap. 13. En: Toledo Cúrvulo G. Fundamentos de Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 151-73.
2. Nogal LM. Envejecimiento y salud. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2000;30(3):59-65.
3. Menéndez Jiménez J. Aspectos demográficos y epidemiológicos del envejecimiento. En: Prieto Ramos O, Vega García E. Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2006. p. 20-7.
4. Fernández Brañas S, Almunia Gemes M, Alonso Chil, Blanco Mesa B. Factores psicosociales presentes en la Tercera Edad. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2001;39(2):77-81.
5. Batista R, Landrove O, Bonet M. Sistema de vigilancia de enfermedades no transmisibles

en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000;38(2):77-92.

6. Envejecimiento y sociedad-envejecimiento en la sociedad moderna. En: Algunas enfermedades del anciano. Temas de Gerontogeriatría. La Habana: Editorial Finlay; 2000. p. 95-124.

7. Guillén Llera F. Hipertensión en el anciano. En: Rivera Casado JM, Gil Gregorio P. Factores de riesgo en la patología geriátrica. Madrid: Editores Médicos; 2004; 12:31-47.

8. Martínez Almanza L, Menéndez Jiménez J, Cáceres Manso E. Las personas de edad en Cuba. Principales tendencias demográficas y morbimortalidad. Resumed. 2005; 12(2):77-90.

9. The fifth Report of the Joint National Committee on Detection, High Blood Pressure. National High Blood Pressure Education Program. Arch Inter Med. 2006;(153):154-83.

10. Pines A, Fisman EE. Hypertension in menopausal women a special case. Gynecol Endocrinol. 2001;(156):397-405.

11. González Sánchez RL, Fernández Torrente E, Rodríguez Sánchez R, Romero Guardes M. Características biopsicosociales de los ancianos de dos consultorios del Policlínico California. Rev Cubana Med Gen Integr. 1998;14(1):38-42.

12. Machín LA. Característica biopsicosocial de la población geriátrica en un sector rural del policlínico "Hermanos Cruz". Pinar del Río: Policlínico Docente "Hermano Cruz"; 1997.

13. Rodríguez SJ, Chávez DR, Marmolejo HR, Reynoso MM. Epidemiología de la hipertensión arterial en México, aspectos históricos. Medicina Int México. 2006;13(6):283-88.

14. Rodríguez Scull LD. La obesidad la gran enemiga. Av Med Cuba. 2003;10(35):58-9.

15. Roccella EJ, Bowler AE, Horan M. Consideraciones epidemiológicas para definir la etiología de la HTA. Clin Med North Amer. 2005;71(5):815.

16. Sáenz Campos D. AINES y esteroides en la HTA: consideraciones farmacocinéticas y clínicas. Rev Costarricense Ciencias Méd. 2003;12(1/2):39-44.

17. 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.

18. Santalla Vasallo O, Bembibre Taboada R, García Núñez R, González Ávalos E. Efectos sobre la salud del anciano de algunos factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr. 1998;14(4):316-9.

19. Banegas JR. Estudio epidemiológico de los factores de riesgos cardiovasculares en la población española de 35 a 64 años. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006; p. 4-7. (Serie de informes técnicos No. 3)

20. Prescott Del Nodal Bravo G. Tabaco y envejecimiento: Epidemiología del tabaquismo en las personas mayores en España. Rev Española Geriatr Gerontol. 2001;26(1):1-50.

21. Lasco Rami JA. Tabaquismo. Prevención de riesgo cardiovascular. Madrid: Astra; 2006. p. 1-39.

22. Folkow B, Grimsby G, Thygesius OE. Adaptive structural changes of the vascular wall in hypertension and their relation to the control of the peripheral damage. Acta Physiol Scand. 2004;(44):252-72.

23. Navarro D, Duany A, Pérez T, Oduardo A, Méndez ME. Características clínicas y sociales de la mujer en etapa climatérica. Rev Cubana Endocrinol. 2003;(7):10-14.

24. Faye EE. Clinical Low Visión and HTA. 2da ed. ST Louis: Mosby; 2005.

25. Álvarez Sintés R. La hipertensión arterial. En: Temas de Medicina General Integral. Vol. 2. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2001.

26. Sociedad Asturiana de Hipertensión y Riesgo Vascular (SAHRVA). Enfermedad vascular: prevención secundaria desde la medicina de atención primaria. Oviedo, España: SAHRVA; 2002.

27. Hergarty AM. Changes in vascular morphology in essential hypertension. Organs damage. J Hum Hypertens. 2003;(51):328.

28. Quiñones RM. Asociación de las enfermedades oftalmológicas a HTA en un estudio realizado en un área de salud del municipio Marianao. Rev Cubana Oftalmol. 1996; 9(2):110-5.

SUMMARY

Arterial hypertension in elder people is a common problem reaching a prevalence of 60 to 80 % in persons older than 60 years old. We carried out a transversal observational descriptive study, during the period from January 1 st to December 31 st 2006, at the doctor´s offices of Barrio Adentro mission of the Integral Communitarian Health Area # 7, municipality of Villalba, in Nueva Esparta State, Bolivarian Republic of Venezuela. We studied 240 hypertensive people older than 60 years old, corresponding with the universe, and analyzed variables allowing us to characterize the disease in the cases according to age, genre, etiologic classification, level, risk facts and target affected organ. Data were obtained from the medical records, questionnaires and medical examination. The 70-to-79-years-old group with 47 %, and the female genre with 61, 25 % had the higher percentages. Among the risk facts, the highest percents corresponded to smoking, obesity and sedentarism. According to the etiologic classification, 91 % corresponded to primary, and Grade I with 70 %. 83,75 % of the studied patients had lesions in the target organ and the retina was the most affected one, followed by heart and brain.

MeSH

HYPERTENSION/etiology
HYPERTENSION/epidemiology
SMOKING/adverse effects
SMOKING/physiopathology
OBESITY/complications
OBESITY/physiopathology
RISK FACTORS
CROSS-SECTIONAL STUDIES
CASE-CONTROL STUDIES
EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE
HUMANS
AGED

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Alfonso Calderón E, Pizarro Herrera C. Caracterización de la hipertensión arterial en el adulto mayor en el municipio Villalba, Nueva Esparta, Venezuela. 2006. Rev Méd Electrón. [Seriada en línea] 2010;32(4). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol4%202010/tema02.htm>. [consulta: fecha de acces]