

Factores asociados a la hipertensión arterial en ancianos del Policlínico Milanés. 2003- 2006

Factors associated to the arterial hypertension in elder people from the Milanés Policlinic. Years 2003-2006

Dra. Alicia Vázquez López, Dra. Damarys Hernández Suárez, Lic. Jesús Rodolfo Almerás García

Policlínico Universitario José Jacinto Milanés. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, prospectivo y descriptivo, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la hipertensión arterial de la población anciana, conviviente en un área de 500 metros en la periferia del Policlínico Universitario Milanés, empleándose la encuesta del grupo de investigación 10/66, avalada internacionalmente, a 901 ancianos. Los datos fueron procesados y se expresaron los resultados en tablas y gráficos. Resultó significativo que la enfermedad afectó predominantemente al sexo femenino, en las edades entre 70 y 74 años, y entre las enfermedades asociadas a la hipertensión se destacaron las enfermedades cardíacas, entre las más frecuentes se presentaron las arritmias, la angina y el infarto agudo de miocardio, así como las enfermedades cerebrales, existiendo un predominio de la demencia, seguido del ictus. Se arribó a la conclusión de que la hipertensión arterial presenta una alta prevalencia en la población estudiada y predispone todas las variantes de enfermedad vascular con mayor frecuencia en los ancianos.

Palabras clave: ancianos, angina, arritmia, enfermedades asociadas, hipertensión arterial, infarto de miocardio.

ABSTRACT

We made a prospective, descriptive, observational study, with the objective of identifying the factors associated to the arterial hypertension in the elder people population living in an area of 500 m in the periphery of the Milanés Teaching Hospital, using the survey of the investigation group 10/66, internationally validated, applied to 901 elder people. Data were processed and the results were shown in tables and graphics. It was significant that the disease affected predominantly the female genre, in ages between 70 and 74 years-old and more than 80 years-old. Among the diseases associated to the hypertension stood out the heart diseases, and the most frequent of them were: the arrhythmias, the angina and the myocardial infarct, and also the cerebral diseases, with a predominance of the dementia followed by the ictus. We arrived to the conclusion that the arterial hypertension has a high prevalence in the studied elder population.

Key words: angina, arrhythmia, arterial hypertension, associated diseases, elder people, myocardial infarct.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un proceso sin precedentes ni paralelo en la historia de la humanidad. Este fenómeno ha tenido como consecuencia un aumento constante en el número de personas de edad, e incide directamente en la equidad y la solidaridad intergeneracionales e intrageneracionales, que son los fundamentos de la sociedad.⁽¹⁾

Durante el presente siglo se asiste a una situación singular, más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez, lo que ha convertido al envejecimiento de la población en un reto para las sociedades modernas. Cuba es ya un ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población, con una expectativa de vida al nacer actual por encima de los 77 años para ambos sexos.⁽²⁾

Desde 1950 la proporción de personas de edad a nivel mundial ha estado aumentando regularmente; pasó del 8 % en 1950 al 11 % en 2007, y se calcula que llegará al 22 % en 2050. Mientras la mortalidad en la edad avanzada siga disminuyendo, la proporción de las personas de edad seguirá aumentando,⁽³⁾ con lo que la incidencia de los procesos clínicos propios del anciano van a ir en progresivo e imparable aumento. Entre tales procesos se halla la hipertensión arterial, que afecta a uno de cada cuatro individuos, prevalencia que aumenta hasta más del 50 % entre los sujetos de más de 65 años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 50 % de las muertes por

enfermedad cardíaca isquémica y el 75 % de los íctus se deben a elevación de presión arterial. En el año 2006 se publicó que aproximadamente 7,1 millones de muertes por año son consecuencias de la hipertensión arterial, por un mal control de las cifras de presión arterial.^(4,5) Se calcula que existen cerca de 1 000 millones de hipertensos, y se espera que esta cifra aumente en más de 500 millones de personas para el 2015, por lo que conjuntamente con la obesidad han sido catalogadas por la OMS como pandemias del siglo XXI.^(6,7) El incremento de presión determina un aumento del riesgo de padecer complicaciones cardiovasculares, que constituyen la primera causa de mortalidad de la población cubana y una de las más notables causas de incapacidad laboral.^(8,9) El 65 % de las personas mayores 60 años son hipertensos, en comparación con aproximadamente 7 % de adultos de 20-39 años. Actualmente, más de 2 millones de cubanos padecen esta enfermedad.⁽⁴⁾

Por este motivo, la investigación acerca de la hipertensión arterial en el Policlínico Milanés, ha recibido especial atención, teniendo en cuenta la presencia de un gran número de ancianos con esta enfermedad. Por lo que, como objetivo fundamental, los autores se proponen: identificar los factores asociados que influyen en la hipertensión arterial de la población anciana, de un área de 500 metros en la periferia del Policlínico Milanés.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, prospectivo y descriptivo, en ancianos hipertensos convivientes en un área de 500 metros en la periferia del Policlínico Universitario Milanés, del municipio Matanzas, durante el período comprendido desde el 1 de enero de 2003 hasta el 30 de noviembre de 2006, con el objetivo de identificar los factores de riesgo que influyeron en la hipertensión de la población anciana estudiada.

El universo estuvo constituido por 22 996 individuos adultos de 65 años o más, residentes en el área estudiada, de los cuales se seleccionó una muestra de 901 ancianos.

El instrumento de evaluación utilizado para recoger los datos fue validado en un estudio piloto previo que se realizó simultáneamente en los 11 países que integran el grupo de investigación 10/66 en la etapa inicial de prevalencia, a lo que se añadió, en el caso de los ancianos que reportaron una disfunción cerebral focal de probable causa vascular, una segunda evaluación por un especialista de medicina interna con entrenamiento en neurología, y un especialista en neurofisiología clínica, para precisar el subtipo clínico de enfermedad cerebrovascular. Para hacer el diagnóstico, a todos los encuestadores que llevaron el estudio de prevalencia (3 médicos especialistas, 4 estudiantes de Medicina y una Licenciada en enfermería) se les realizó un entrenamiento a tiempo completo durante una semana, para perfeccionar y hacer homogéneas la aplicación de las entrevistas y la realización del examen físico. La metodología utilizada permitió el diagnóstico de la hipertensión arterial (HTA), identificando los problemas de salud de los ancianos. Se estudiaron factores de riesgo que dieron origen a la aparición de la hipertensión como fueron: edad, sexo, hábitos tóxicos, actividad física, patologías asociadas a su debut como diabetes mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión referida, presencia de accidentes transitorios isquémicos (ATI), entre otros. Antes de comenzar la aplicación del instrumento se solicitó la aprobación, para participar de forma

voluntaria, a los ancianos incluidos en el estudio y a sus familiares, cumpliendo con los preceptos de la bioética.

Para la tabulación de los datos obtenidos a través de la encuesta, se creó una base de datos en Excel. Se utilizaron frecuencias absolutas y por cientos. Finalmente, los datos se presentaron en cuadros estadísticos y gráficos, para lo cual se utilizaron los programas Word y Excel de Office XP en una PC Pentium IV, con ambiente de Windows XP.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa la muestra de valores en las tasas de prevalencia de la HTA de un 27,2 por 1 000 hab. en el grupo de 70 a 74 años, seguido del grupo de más edad (80 y más), con un 26,9 %.

Tabla 1. Distribución de la hipertensión arterial según grupos de edades

HTA	65-69		70-74		75-79		80 y más		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presente	158	23.6	182	27.2	150	22.4	180	26.9	670	74.4
Ausente	60	26	41	17.7	44	19	86	37.2	231	25.6
Total	218	29.2	223	24.8	194	21.5	266	29.5	901	100

n=901

Fuente: Encuesta

La tabla 2 muestra que la asociación del sexo con la HTA tiene diferencias entre hombres y mujeres, pues hubo una mayor prevalencia entre las féminas, con un 77,8 %.

Tabla 2. Distribución de la hipertensión arterial según sexo

HTA	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presente	416	77,8	254	69.4	670	74.4
Ausente	119	22,2	112	30.6	231	25.6
Total	535	59.4	366	40.6	901	100

n=901

Fuente: Encuesta

La tabla 3 informa que un poco más de la mitad de los ancianos de nuestra muestra reportaron no haber fumado nunca (490, para un 54,4 % de los 901); el 74,7 % de los pacientes hipertensos fumaban y solo fumaban el 25,3 % de los no hipertensos, pero aunque solo 162 ancianos (18 % del total) reconocieron fumar aún (subregistro probable). Si se le añade el monto de los que recuerdan haber fumado alguna vez (por un período de tiempo mayor a tres años y abandonaron el hábito desde hace más de un año), tendríamos como individuos expuestos al riesgo por fumar a 411 individuos, lo que representa el 45,6 % de la muestra.

Tabla 3. Distribución de la hipertensión arterial según hábito de fumar

	HTA presente		HTA ausente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No fumadores	366	74,7	124	25,3	490	54,4
Ex fumador	183	73,5	66	26,5	249	27,6
Fumador	121	74,7	41	25,3	162	18,0
Total	670	74,4	231	25,6	901	100

n=901

Fuente: Encuesta

Como se observa en la tabla 4, la diabetes mellitus fue reportada en el 13,8 % de los ancianos (124 individuos), y de estos, 94 (75,8 %) presentó HTA; siendo más frecuente la HTA entre los diabéticos que entre los no diabéticos.

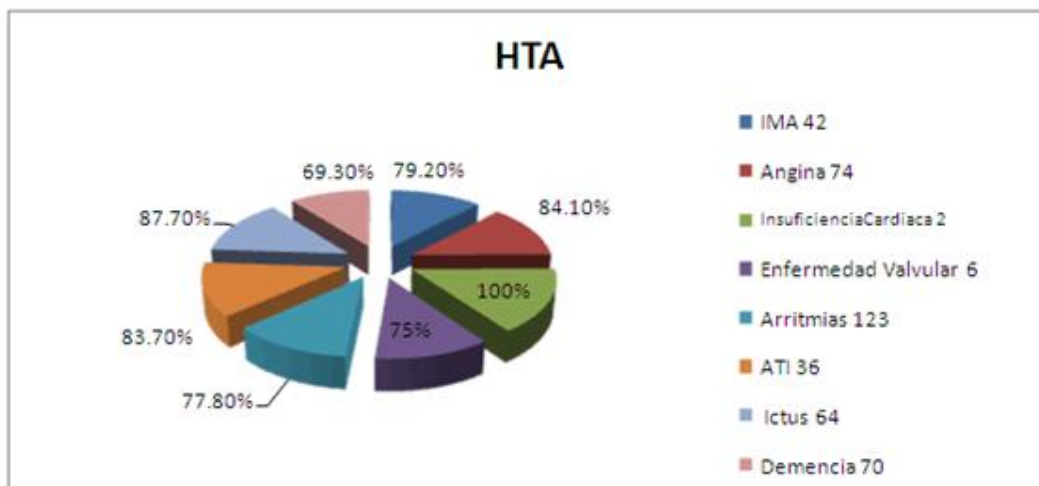
Tabla 4. Distribución de la HTA y la diabetes mellitus

DM	HTA		NO HTA		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ausente	576	74,1	201	25,9	777	86,2
Presente	94	75,8	30	24,2	124	13,8
Total	670	74,4	231	25,6	901	100

n = 901

Fuente: Encuesta

En el gráfico 1, se muestra que las enfermedades cardíacas fueron reportadas en 247 ancianos hipertensos, y las más frecuentes fueron las arritmias en 123 ancianos, la angina en 74, y el infarto agudo de miocardio en 42. Las enfermedades cerebrales fueron reportadas en 170 ancianos hipertensos, con un predominio de la demencia en 70 ancianos, seguido del ictus en 64.



Gráf. 1. Enfermedades asociadas a la hipertensión arterial.
Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

La hipertensión arterial representa la enfermedad crónica más frecuente de las muchas que azotan a la humanidad. Su importancia reside en el hecho de que cuantos mayores sean las cifras de presión, tanto sistólica como diastólica, más elevadas son la morbilidad y la mortalidad de los individuos.⁽⁶⁾ Es el factor de riesgo más importante de la cardiopatía isquémica y muy especialmente del infarto de miocardio, también lo es de la enfermedad cerebrovascular, así como de la insuficiencia renal y de la insuficiencia arterial periférica. Por lo que la identificación y el tratamiento adecuado de los factores de riesgo vasculares son el punto clave para disminuir la incidencia y la mortalidad por estas enfermedades y así, sus nefastas consecuencias humanas, familiares o sociales.⁽¹⁰⁾

Existe el criterio de que las cifras de presión diastólica, y sobre todo la sistólica, aumentan con la edad. La presión arterial promedio tiende a aumentar de manera progresiva a medida que el individuo envejece. Este incremento en la frecuencia de HTA sobre la base de la edad, es siempre mayor para la sistólica, que puede aumentar hasta los 80 años, que para la diastólica, lo cual debe tenerse en cuenta a la hora de trazar estrategias de prevención. Sánchez RA, en un estudio realizado en Santiago de Cuba en el año 2002, encontró como resultado que la hipertensión arterial predominó en las edades mayores, sobre todo en las edades geriátricas. La HTA alcanza una relevancia especial en la población anciana, es el factor de riesgo cardiovascular más relevante en este grupo de edad.⁽¹¹⁾ Los datos de los sólidos y fundacionales estudios realizados en la población norteamericana de Framingham,⁽¹²⁾ quienes acuñan en el año 1961 el término de Factor de Riesgo (*risk factor*) esclarecieron el papel de la HTA en la morbimortalidad cardiovascular, sobre todo, después de los 60 años, lo que coincide con el presente estudio.

Los resultados de este trabajo coinciden con los reportes de varios autores, como Hernández Moreno y otros, que plantean un mayor por ciento de la hipertensión en mujeres que en hombres.⁽¹³⁾ También encontraron los mismos resultados en un estudio de prevalencia realizado en el Estado Táchira, en Venezuela, en el período

de junio de 2004 a febrero de 2005, donde el 40,48 % corresponden al sexo femenino y 25 % al sexo masculino.⁽¹⁴⁾

Estudios de Framingham demuestran que las mujeres presentan HTA después de los 50 años con mayor frecuencia que los hombres, y la relacionan con el hecho de que la menopausia despoja de actividad estrogénica a las mujeres, lo cual es aceptado por la mayoría de los autores. Sin embargo, al relacionar un mayor número de hombres con la fase III de la HTA, se puede afirmar que el sexo masculino, a partir de los 40 años, puede considerarse con un mayor riesgo cardiovascular. Algunos autores plantean en sus estudios que hay dos veces más riesgo de infarto agudo del miocardio en este grupo de edades en los hombres, que en las mujeres con HTA.⁽¹²⁾

La bibliografía revisada plantea que en los fumadores el riesgo de aterosclerosis es mayor y considera que el riesgo es mayor en mujeres que en hombres, por lo que el riesgo de padecer HTA es mayor en fumadores, que en no fumadores. Actualmente se ha estimado que existen 1 300 millones de fumadores alrededor del mundo, y el número de víctimas derivadas del consumo del tabaco asciende a 4,9 millones de personas al año, de ellas cerca del 70 % eran hipertensos. Si el patrón de consumo de hoy día se mantiene, el número de muertes ascenderá en el año 2020 a 10 millones, de las cuales el 70 % ocurrirán en países en desarrollo,⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ y de esta realidad nuestra población en estudio no logrará escapar si no elimina el hábito.

La diabetes es un factor de riesgo independiente para la enfermedad aterosclerótica en general, bien establecido por numerosos estudios.^(18,19) En una investigación sobre patrones diferenciales de alteraciones humorales, micro y macro vasculares en pacientes hipertensos, diabéticos y diabéticos-hipertensos, se plantea que las lesiones macro vasculares y sobre todo las microvasculares en los pacientes con diabetes predispone aún más a la aterogénesis, por lo que hay un aumento de la resistencia vascular periférica y por ende aún mayor riesgo de hipertensión arterial en los pacientes diabéticos,⁽²⁰⁻²¹⁾ no coincidiendo con nuestra investigación.

Es un hecho establecido en la mayoría de los estudios poblacionales de prevalencia de HTA que la asociación con enfermedades cardíacas ocupa el primer lugar como factor de riesgo para esta. Se plantea que en individuos de 40 a 70 años de edad, cada incremento de 20 mmHg de presión sistólica y de 10 mmHg de presión diastólica sobre las cifras basales, duplica el riesgo de desarrollar un evento cardiovascular agudo.⁽²²⁻²⁴⁾ La HTA, tanto sistólica como diastólica, es el factor de riesgo independiente más importante y prevalente para el ATI independiente en los escasos estudios poblacionales que han evaluado los ATI separados del ictus isquémico.^(18,19) El riesgo relativo de sufrir un ictus entre la población hipertensa es de 3,1 en los hombres y 2,9 en las mujeres.^(25,12) También la hipertensión "límite" aumenta el riesgo de ictus en un 50 %. Un análisis de 14 estudios con más de 37 000 sujetos hipertensos demostró que una reducción de 6 mmHg en la presión diastólica producía una disminución del 42 % de riesgo de ataques transitorios de isquemia cerebrales y de 48 % para el ictus. La reducción de la HTA sistólica aislada, tan frecuente en la población mayor, a cifras de 140 mmHg o menos, resultaba en una reducción del 42 % de riesgo de ictus sin afectar la mortalidad global.^(22,25)

Por lo que se puede concluir que la hipertensión arterial presenta una alta prevalencia en la población estudiada y predispone todas las variantes de enfermedad vascular con mayor frecuencia en los ancianos, incidiendo mayormente en el sexo femenino, en las edades entre 70-74 años. Asimismo, se vio menos asociada al tabaquismo y a la diabetes mellitus, que a las enfermedades cardíacas,

que entre las más frecuentes se presentaron las arritmias, la angina y el infarto agudo de miocardio, y a las enfermedades cerebrales, donde hubo un predominio de la demencia, seguido del ictus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid: OMS; 2002.
2. Carrasco García M. Envejecimiento poblacional. Maestría Longevidad Satisfactoria. [CD-ROOM]]. La Habana; 2004.
3. CEPDE. Oficina Nacional de Estadísticas. La Habana: CEPDE; 2005.
4. Guerra Alfonso JP. Hipertensión arterial en la atención primaria de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 2-3, 31-3.
5. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 19.
6. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. La Habana: MINSAP; 1998.
7. Álvarez Batard G, Ruso R, Pérez Caballero MD, Fernández Arias MA. Manual clínico del monitoreo ambulatorio de la presión arterial. Rev Cubana Med [Internet]. 2006 [citado 10 Nov 2011]; 45(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232006000400012&script=sci_arttext.
8. CEDEM. Algunas consideraciones sobre el proceso de envejecimiento demográfico en Cuba. Ponencia presentada al Taller "Población y desarrollo". La Habana: CEDEM; 2009.
9. Cuba, 10 años después de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. La Habana; 2005.
10. Goderich Roca R. Tema de Medicina Interna. Vol. 1. 4ta. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002 p. 328-30.
11. Sánchez RA, Ayala M, Baglivo H, Velásquez C, Burlando G, Colman O, et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2010 [citado 21 Nov 2011]; 29: 117-44. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchcardiol/v29n1/art12.pdf>
12. Kannel WB, Cobb J. Framingham Study: Risk Factors in the Cohort Aged 65 and Older. En: Lewis B, Mancini M. Prevention of Cardiovascular Heart Disease in the elderly. London: Current Medical Literature; 1991. p. 3-18.
13. Gorostidi M, De la Sierra A. Tratamiento de la hipertensión arterial en el paciente muy anciano. Med Clin [Internet]. 2011 [citado 21 Oct 2011]; 137

- (3): 111-2. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/medicina-clinica-2/tratamiento-hipertension-arterial-paciente-muy-anciano-90021015-editoriales-2011>
14. Jenkins D. Mejoremos la salud a todas las edades. Biblioteca Sede OPS; 2005 [citado 21 Sept 2011]. Disponible en: <http://publications.paho.org/spanish/PC-590-Tercera-edad.pdf>.
15. Conde-Sendín MA, Aladro Y, Amela-Peris R. Análisis de la demora prehospitalaria en la asistencia al ictus. Rev Neurol [Internet]. 2005 [citado 12 Oct 2011];41(6):321-6. Disponible en: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=17172741>.
16. Aranda R. Tratamiento del hipertenso hiperlipémico. En: Coca A, de la Sierra A. 3a ed. Decisiones clínicas y terapéuticas en el paciente hipertenso. Barcelona: JIMS; 2002. p. 469-77.
17. Braunwald E, Douglas PZ, Lobby P. Heart Diseases: a Text Book of Cardiovascular Medicine. 6th ed. WB. Saunders Co; 2004. p. 68.
18. Bonita R, Mendis S, Truelsen T, Bogousslassky J, Toole J, Yatsu F. The Global Stroke Initiative. Lancet Neurology. 2004;3(7):391-93. PubMed; PMID: 15207791.
19. Del Barrio JL, De Pedro-Cuesta J, Boix R, Acosta J, Bergareche A, Bermejo-Pareja F, et al. Dementia, stroke and Parkinson's disease in Spanish populations: a review of door-to-door prevalence surveys. Neuroepidemiology [Internet]. 2005 [citado 19 Oct 2011];24(4):179-88. Disponible en: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Del%20Barrio%20JL%2C%20de%20Pedro-Cuesta%20J%2C%20Boix%20R%2C%20Acosta%20J%2C%20Bergareche%20A>.
20. Leonetti G, Cuspidi C, Facchini M, Stramba-Badiale M. Is systolic pressure a better target for antihypertensive treatment than diastolic pressure? J Hypertens Suppl. 2000 Jul;18(3):S13-20. PubMed; PMID: 10952083.
21. Balkau B, Shipley M, Jarrett RJ, Pyorala K, Pyorala M, Forhan A, et al. High blood glucose concentration is a risk factor for mortality in middle-aged nondiabetic men: 20-year follow-up in the Whitehall Study, the Paris Prospective Study, and the Helsinki Policemen Study. Diabetes Care. 1998;21(3):360-7. PubMed; PMID: 9540016.
22. Birkenhager WH, De Leuw PW. Impact of systolic blood pressure on cardiovascular prognosis. J Hypertens. 1988;6(Suppl 1):521-4. PubMed; PMID: 3063789.
23. Ríos E, Tejeiro A. Evolución de la mortalidad en Cuba. Analizando un triunfo de cada década del período revolucionario. Rev Cubana Med Gen Integr. 1987; (Suppl):96,97,104.
24. Macías Castro I. Modelo experimental de un programa de salud nacional para la atención integral del paciente hipertenso. Rev. Cubana Med. 1975;14(7):7-63.
25. Bergen DC, Silberberg D. Nervous system disorders: a global epidemic. Arch Neurol. 2002;59(7):1194-96. PubMed; PMID: 12117370.

Recibido: 12 de diciembre de 2011.
Aprobado: 23 de enero de 2012.

Alicia Vázquez López. Policlínico Universitario Milanés. Matanzas. Matanzas, Cuba.
Correo electrónico: polmilanes.mtz@infomerdsld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Vázquez López A, Hernández Suárez D, Almerás García JR. Factores asociados a la hipertensión arterial en ancianos del Policlínico Milanés. 2003-2006. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 Mar-Abr [citado: fecha de acceso]; 34(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol2%202012/tema02.htm>