

Título: Aspectos clínicos epidemiológicos de la hipertensión arterial en el adulto mayor.

Autores: [Lic.Yudit Hernández Esterlin](#)*, Dra.María del Carmen Valdés Vázquez**, Lic.Julia Irene Govantes Sosa***.

* Licenciada en Enfermería. Master en Longevidad Satisfactoria.

** Especialista en Medicina General Integral. Master en Longevidad Satisfactoria

*** Licenciada en Enfermería.

Editorial: Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.
CP 10400.

geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: "Envejecimiento, Longevidad y Salud"

Summary

A transversal descriptive study was done on elderly hypertensive patients, belonging to 'Federico Capdevila "University Polyclinic located in Boyeros municipality. The studied period was from January to December 2008 in order to identify some clinical and epidemiological aspect of hypertension in the elderly. The highest amounts of elderly hypertensive are patients between 65 and 69 year old, for a 37%. On the other hand female patients were the most affected ones for a 61%.The most common cardiovascular risk were sedentarism, smoking habit and hypercolesteromy for a 60%, 40% and 39% respectively Ischemic cardiopathy was the non –transmitted chronic disease most associated to. Arterial hypertension for a 38%.

Key words: old people, aging, non-transmitted chronical diseases. hypertension.

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a 121 adultos mayores pertenecientes al consultorio no. 9, del Policlínico Federico Capdevila en el período comprendido de enero a diciembre del año 2008, con el propósito de identificar algunos aspectos clínicos y epidemiológicos de la Hipertensión Arterial. La mayor proporción de hipertensos adultos mayores pertenece al grupo de edades de 65 a 69 años con un 37%, siendo el sexo femenino el más afectado en un 61%. Los factores de riesgo cardiovasculares mas comunes fueron el sedentarismo, el tabaquismo y la hipercolesterolemia con 60%, 40%, y 39% respectivamente. Del total de los adultos mayores hipertensos, el 46% tiene asociada la cardiopatía isquémica como Enfermedad Crónica no Transmisible.

Palabras claves: hipertensión arterial. adulto mayor; enfermedad crónica no transmisible.

Introducción

El envejecimiento poblacional a nivel internacional y en Cuba, es el problema más sobresaliente en la estructura poblacional desde el pasado siglo XX y continuará de forma ascendente en el presente siglo XXI. ⁽¹⁾

Los cambios socioeconómicos ocurridos en Cuba a partir de 1959 trajeron como consecuencia la elevación de la expectativa de vida de la población, comparable con la de los países más desarrollados en el campo de la salud. ⁽²⁾

La Hipertensión Arterial esencial o primaria es la enfermedad más frecuente en geriatría; y al mismo tiempo constituye el factor de riesgo más importante en la prevención de otras enfermedades crónicas no transmisibles como son: la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebro vascular (ECV), insuficiencia renal crónica (IRC) y nefropatías. ⁽³⁾

La Hipertensión Arterial (HTA) constituye un problema de salud a nivel mundial, que padecen más de 1 500 000 de personas, tanto en países desarrollados como subdesarrollados, en Cuba su prevalencia es del 33 % de la población adulta y menos de 50 % de los hipertensos tratados están controlados. ^(4,5)

Por todo lo anterior nos motivamos a realizar una investigación para profundizar en el conocimiento de algunos aspectos clínico epidemiológicos de la HTA en este grupo de población.

Objetivos

General

Caracterizar aspectos clínico epidemiológicos de la Hipertensión Arterial en el adulto mayor.

Específicos

1. Identificar la prevalencia de la Hipertensión Arterial, según edad y sexo.
2. Determinar los factores de riesgo cardiovasculares.
3. Describir las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la Hipertensión Arterial.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la población adulta mayor del Consultorio Médico de la Familia # 9, De un universo de 236 ancianos se seleccionaron 121 que reunían los siguientes criterios de inclusión: pacientes de 60 y más años de edad, ancianos que residen permanentemente en el área, los que firmen el consentimiento informado y adultos mayores diagnosticados como hipertensos.

En el presente estudio se procede respetando los aspectos técnicos, éticos, psicológicos, que incluye el consentimiento informado. Se utilizó una encuesta para cumplir los objetivos trazados. Y se analizaron las siguientes variables edad, según años cumplidos, sexo; según sexo biológico, factores de riesgo cardiovasculares, enfermedades crónica no transmisible, complicaciones y tipo de tratamiento médico. Las cuales son analizadas y agrupadas en tablas y se expresaron en % luego de aplicárseles el test de Chi cuadrado que evalúa la relación entre variables en los ancianos hipertensos, siendo considerados significativo una P menor de 0.05.

Resultados

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

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
60 -64 años	24	32	15	32	39	32
65 -69 años	28	38	17	36	45	37
70 -74 años	12	16	9	19	21	17
75 y más	10	14	6	12	16	13
TOTAL	74	61	47	39	121	100

p > 0.05 (no significativo)

Fuente: Encuesta General

La Tabla No. 1 distribuye a los adultos mayores hipertensos investigados por grupos de edades y sexo, permitiéndonos conocer que el número de hipertensos es mayor en el grupo etéreo de

65 a 69 años, donde se encontraron 45pacientes (37%)y el sexo femenino con 74 pacientes (61%) es superior al sexo masculino con 47 pacientes (39%). Vázquez y Fernández en su estudio que analiza la frecuencia de HTA según grupos de edades , observó que el mayor porcentaje de hipertensos se concentró en los grupos de edad de 65 a 69 años .^(6, 9)

Tabla No. 2. Distribución de los factores de riesgo cardiovasculares en los hipertensos adultos mayores.

Factores de Riesgo		
	NO	%
Sedentarismo	73	60
Tabaquismo	49	40
Hipercolesterolemia	48	39
Obesidad	41	34
Diabetes Mellitus	37	31
Alcoholismo	9	7
Sin factores de riesgo	6	5

N = 121

p < 0.05 (significativo)

Fuente: Encuesta General

En la Tabla No. 2 se analiza la distribución de los adultos mayores hipertensos según factores de riesgo cardiovasculares, siendo el sedentarismo el que más se destaca con 60%, le sigue el tabaquismo con 42.4% y le continúa la hipercolesterolemia con (39%) en la totalidad de nuestra muestra fue común la procedencia urbana de los pacientes, lo que se explica por el hecho de que esta población está sometida a mayor estrés y expuesta a mayores factores de riesgo cardiovascular, incluyendo la HTA. O'Donnell en su estudio encontró que los factores de riesgo cardiovasculares que mas se destacaron fueron el tabaquismo en un 65%, la hipercolesterolemia con 39% y el sedentarismo con 67%⁽⁷⁾

Tabla No. 3. Distribución de los adultos mayores hipertensos según Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

Enfermedades	Total	
	No	%
Cardiopatía Isquémica	46	38
Diabetes Mellitus	43	35
Asma Bronquial	9	7
AVE	7	6
Sin Enfermedades Crónicas No Transmisibles.	6	5

N = 121p > 0.05 (no significativo)

Fuente: Encuesta General e Historia Clínica de Salud Familiar e Individual

En la Tabla No. 3 se analiza la distribución de los adultos mayores hipertensos según enfermedades crónicas no transmisibles, siendo en la Cardiopatía Isquémica donde se encuentra el mayor número de pacientes con 46 (38%). Se excluyen 6 ancianos que no presentan enfermedades crónicas no transmisibles. Lo que coincide con Sardinas y otros. ⁽⁸⁾

Tabla No. 4. Distribución de los adultos mayores hipertensos según complicaciones.

Complicaciones	Total	
	No.	%
Cardiovasculares	58	48
Cerebro vasculares	31	26
Retinopatía Hipertensiva	13	11
Renales	14	12
Sin complicaciones	5	4

N = 121p < 0.05 (no significativo)

Fuente: Encuesta General e Historia Clínica Individual

En la Tabla No. 4 se observa la distribución de los adultos mayores hipertensos según complicaciones. Las complicaciones cardiovasculares son la que más afectan a estos pacientes (58%). Se excluyen 5 pacientes que no tenían complicaciones. Romero en su estudio observó que las complicaciones cardiovasculares estaban presentes en el 65% de su muestra y no tuvo ningún paciente sin complicación. ⁽⁹⁾

Tabla No. 5. Distribución de los adultos mayores hipertensos según tipo de tratamiento médico.

Tratamiento	Total	
	No.	%
Inhibidores de la enzima convertidota	54	44
Diureticos	42	34
Betabloqueadores	21	17
Anticalcicos	17	14
ARA II	8	6
Tratamiento no farmacológico	7	5

N = 121

p < 0.05 (no significativo)

Fuente: Encuesta General e Historia Clínica Individual

En la Tabla No. 5. Se muestra la distribución de los adultos mayores hipertensos según tipo de tratamiento médico., en la cual podemos constatar que 54 pacientes para un 44% consumen los Inhibidores de la enzima convertidota y que solamente el 5% de nuestra muestra de estudio realizan tratamiento no farmacológico. En un estudio realizado por Hernández y otros concluyeron que los diuréticos tipo tiazida han sido la base de la terapia antihipertensiva en un 75%, continuándoles los IECA con un 60%. ⁽¹⁰⁾

Conclusiones

1. La mayor proporción de hipertensos adultos mayores pertenece al grupo de edades de 65 a 69 años, siendo el sexo femenino el más afectado.
2. Los factores de riesgo cardiovasculares mas comunes fueron el sedentarismo, el tabaquismo y la hipercolesterolemia respectivamente.
3. Entre las enfermedades crónicas no transmisibles, la Cardiopatía Isquémica se asoció con mayor frecuencia a los adultos mayores hipertensos.
4. Las complicaciones cardiovasculares son las de mayor relevancia en la muestra de estudio.
5. Los medicamentos mas usados fueron los Inhibidores de la Enzima Convertidora.
6. Son necesarias continuar las investigaciones en este grupo.

Bibliografía

1. Carrasco García, Mayra R. Lograr una buena Longevidad. Editorial Científico-técnica. La Habana, 2005. 3:37-40.
2. Colectivo de autores. Enfermería Familiar y social. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2004; 12:283.
3. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Editorial Ciencias Médicas. Vol.1. La Habana, 2008, 4:166-168.
4. Dimensión educativa del cuidado de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en: <http://bos.sld.cu/revistas/end.301.htm>. 20/12/2005
5. Programa para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial. MINSAP 2008.
6. Vázquez Vigoa, A., Fernández Arias, M. Percepción de la hipertensión arterial como factor de riesgo. Aporte del día mundial de lucha contra la hipertensión arterial. Rev. Cubana med. v.45 n.3 Ciudad de la Habana jul.- sep. 2006.
7. O'Donnell CJ et al. Factores de riesgo cardiovascular
Rev. Esp. Cardiol. 2008; 61(3):299-310 301.
8. Payá Sardiñas O, Macías Castro I, Cárdenas García S. Criterios de mortalidad por Hipertensión Arterial. Rev. Cubana Med 2008; 27(8):47-63.
9. Romero CJ, Principales Problemas Clínicos de los adultos mayores: en CD, Maestría Longevidad Satisfactoria. 2005.
10. Hernández G, M. y otros. Anciano Crítico, aspectos generales: en CD, Maestría Longevidad Satisfactoria.2005.