

Caracterización clínico-epidemiológica de adultos mayores hipertensos. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". 2017

ROSMERY BARRIENTOS GIRA, RAIDEL GONZÁLEZ RODRÍGUEZ.

Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga", Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar clínica-epidemiológicamente los adultos mayores hipertensos pertenecientes al Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" durante el año 2017.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" de la ciudad Pinar del Río, Cuba durante el año 2017. El universo estuvo conformado por 5 186 pacientes pertenecientes a dicha área de salud, y la muestra tomada al azar quedó compuesta por 2 592 hipertensos. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, factores de riesgo, enfermedades no transmisibles asociadas y tipo de tratamiento. El procesamiento estadístico de los datos se realizó utilizando frecuencias absolutas y porcentajes.

Resultados: predominó el sexo femenino (59,6%) y el grupo de 65 y más años con (71,5%). Prevalció el tabaquismo como factor de riesgo (48,8%), así como la Cardiopatía isquémica como enfermedad no transmisible asociada (20,9%). El tratamiento no farmacológico predominó en el 100% de los pacientes.

Conclusiones: la caracterización clínica-epidemiológica en adultos mayores hipertensos permitió constatar las características de la enfermedad en gerontones, riesgos y vulnerabilidades asociadas, así como requisitos en el diseño de políticas sanitarias que posibiliten su prevención, control y mejoramiento de la calidad de vida.

Palabras clave: adulto mayor; clínica-epidemiológica; hipertensión; factores de riesgo.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles constituyen causas principales de morbimortalidad entre adultos mayores de países desarrollados y en vías de desarrollo. La hipertensión arterial (HTA) es la que más afecta la salud de los adultos mayores constituyendo una enfermedad y también factor de riesgo para las patologías cardiovasculares, cerebrovasculares e insuficiencia renal. Asimismo, puede producir afectaciones vasculares periféricas y de la retina (1).

La educación y prevención de riesgos conforman las medidas sanitarias más importantes, universales y menos costosas. El adecuado control y seguimiento de la presión arterial es un desafío para todos los países y debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, población y gobiernos; siendo considerada una de las afecciones más frecuentes con importantes repercusiones en el orden personal, económico y sanitario (2,3).

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud se estima que 691 millones de personas la padecen. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7,2 millones son por enfermedades coronarias y 4,6 millones por enfermedad vascular encefálica, siendo la HTA el factor de riesgo presente en la mayoría de ellas. En la mayor parte de las regiones existe una prevalencia del 15 al 30% de la enfermedad (4).

En el año 2015 la tasa de prevalencia de HTA en Cuba fue de 217,5 por 1 000 habitantes, siendo el sexo femenino el más afectado con una tasa de 236,5 por 1 000 habitantes,

así como el grupo etario de 60 a 64 años. En Pinar del Río la tasa para ese mismo año fue de 214,0 por 1 000 habitantes, superado por provincias como: Artemisa, La Habana, Matanzas, Cienfuegos, Sancti Spiritus, Camagüey y Las Tunas (5).

Entre los problemas de salud que enfrenta el médico de familia en su práctica diaria se encuentra la alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, las cuales constituyen unas de las primeras causas de muerte en Cuba. A esta problemática que afecta entre 28-30% de los adultos mayores, se hace necesaria la búsqueda de estrategias, mecanismos y enfoques que permitan analizar la realidad y actuar de forma certera. Por ello el diagnóstico y tratamiento oportunos evitarán complicaciones y mantendrá al paciente compensado (6,7).

No cabe duda que una HTA mal controlada disminuye en el paciente la calidad de vida, y además puede llevarlo a la muerte. Sin embargo, el comportamiento de las personas puede desempeñar un papel importante en esa evolución, ya que podrían, incluso, alargar su vida a aquellos que se adhieran adecuadamente a la terapéutica y regímenes de vida que esta enfermedad exige.

A pesar de los diversos estudios que se han realizado para investigar acerca de la alta prevalencia e incidencia de la HTA, este padecimiento continúa siendo un serio problema de salud. En el año 2017 el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" presentó incidencia de la enfermedad en 340 pacientes, elevando las cifras totales de hipertensos a 8 007. Dichos elementos junto a las escasas investigaciones realizadas en la institución sobre la temática motivaron

el desarrollo de la presente investigación que tiene como objetivo caracterizar clínica-epidemiológicamente los adultos mayores hipertensos pertenecientes al Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" durante el año 2017.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" de la ciudad Pinar del Río, Cuba durante el año 2017. El universo estuvo conformado por 5 186 pacientes con diagnóstico de HTA pertenecientes a dicha área de salud, y la muestra tomada al azar quedó compuesta por 2 592 hipertensos.

Los datos se obtuvieron a partir de las historias clínicas individuales de cada paciente donde las variables utilizadas fueron: edad (60 a 64, 65 y más), sexo (masculino, femenino), factores de riesgo (sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, dislipidemia, mal hábito dietético, otros), enfermedades no transmisibles asociadas (cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, ictus, enfermedad renal crónica, otras) y tipo de tratamiento (no farmacológico, con un solo fármaco, con dos fármacos, varias combinaciones).

La información obtenida se procesó de manera automatizada en bases de datos de Microsoft Excel 2013 y en SPSS versión 15.1 para sistema operativo Windows 7. Se emplearon métodos de estadística descriptiva para resumir las variables cuantitativas y cualitativas a través de frecuencias absolutas y relativas. Los datos de la investigación fueron llevados a tablas estadísticas para mejor comprensión, análisis e interpretación de los resultados.

RESULTADOS

Respecto a la distribución de adultos mayores con HTA según edad y sexo predominó el sexo femenino (59,6%) y el grupo de 65 y más años (71,5%) (Tabla 1).

Al analizar la presencia de factores de riesgo asociados a AM hipertensos predominó el tabaquismo (48,8%), seguido del sedentarismo (32,5%) (Figura. 1).

Entre las enfermedades no transmisibles asociadas a adultos mayores hipertensos predominó la Cardiopatía isquémica (20,9%) seguido de la Diabetes mellitus (9,1%) (Figura 2).

De acuerdo al tipo de tratamiento en adultos mayores hipertensos prevaleció el tratamiento no farmacológico en el 100% de los pacientes, continuado por la combinación de dos fármacos (74,7%) (Tabla 2).

Los resultados de este trabajo coinciden con los reportes de Hernández Moreno y colaboradores (8) que plantean un mayor por ciento de la HTA en mujeres que en hombres. 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 (9).

En cuanto a la edad los datos obtenidos coinciden con una investigación en el que hubo un elevado predominio del grupo de 60-69 años (4). En un estudio descriptivo y transversal realizado en Santiago de Cuba se llegó a la conclusión de que la mayoría tenía 60 o más años de edad, quedando precisado que a medida que transcurre la edad se incrementa el riesgo de padecer HTA (10).

La literatura médica consultada respalda estos resultados cuando plantea que en la mujer postmenopáusica existe mayor prevalencia de HTA debido a la disminución de los estrógenos, cuyo efecto vasodilatador periférico es bien conocido (11,12), por lo que las actividades de educación para la salud y prevención de riesgos deben estar dirigidas a este grupo poblacional.

Se coincide con un estudio de prevalencia observacional y analítico en el municipio Pinar del Río, Cuba durante el año 2010, donde se obtuvo una prevalencia del tabaquismo como factor de riesgo, dañino y perjudicial en un 50,4% de los habitantes, influyendo negativamente en el estado de salud de la población pina-reña (13).

Asociado a ello, el sedentarismo ha sido descrito como factor de riesgo importante para la HTA e incluso se plantea que uno de los grupos sociales más propensos a la enfermedad son los jubilados debido a que su actividad física diaria es mínima. La inactividad física es perjudicial para la salud en general, ya que propicia la inmovilización de colesterol y ácidos grasos libres, y por consiguiente su acumulación en el organismo lo cual conlleva a la dislipidemia y favorece la aterosclerosis (14,15).

Por otra parte, la mayoría de casos de hipertrigliceridemia se presentan en individuos con episodios de exacerbación del trastorno debido a factores agravantes como: transgresiones dietéticas, aumento de peso, consumo de alcohol o diabetes, constatando relación de forma intensa e independiente con un mal estilo de vida (13), lo cual influye en el aumento de la presión arterial y la aparición de enfermedades cardiovasculares.

Tabla 1. Distribución de adultos mayores con HTA según edad y sexo. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río, Cuba. 2017

Edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
60 a 64	336	32,1	402	26,1	738	28,5
65 y más	711	67,9	1 143	73,9	1 854	71,5
Total	1 047	40,4	1 545	59,6	2 592	100

Fuente: Historias clínicas individuales.

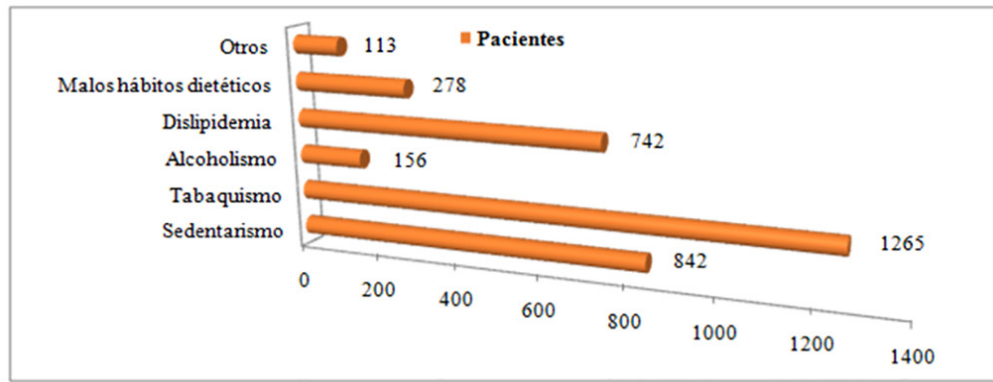


Figura 1. Factores de riesgo en adultos mayores hipertensos.

Fuente: Historias clínicas individuales.

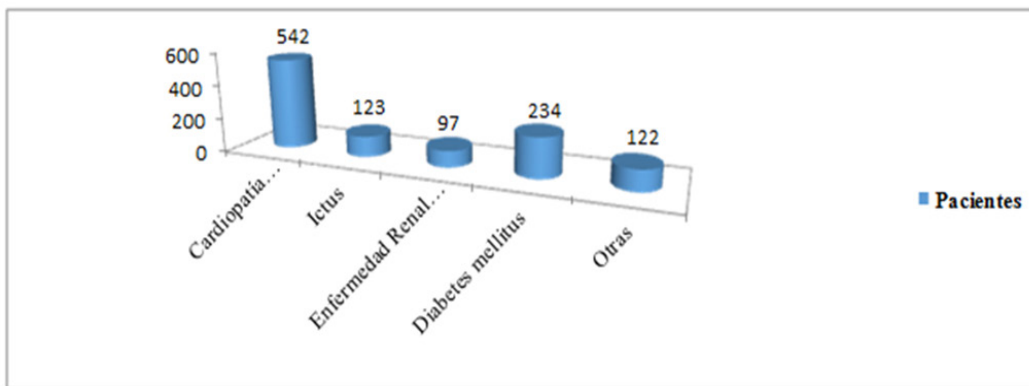


Figura 2. Enfermedades no transmisibles asociadas a adultos mayores hipertensos.

Fuente: Historias clínicas individuales.

Tabla 2. Tipo de tratamiento en adultos mayores hipertensos.

Tipo de tratamiento	AM	
	No.	%
No farmacológico	2 592	100
Con un solo fármaco	395	15,2
Con dos fármacos	1 936	74,7
Varias combinaciones de fármacos	261	10,1

Fuente: Historias clínicas individuales.

Las enfermedades que más se asociaron fueron la Cardiopatía isquémica y Diabetes mellitus, coincidiendo con el estudio realizado por Valdés Ramos y colaboradores (16). Se concuerda con otro estudio donde 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. Por otra parte, las enfermedades cerebrovasculares fueron reportadas en 170 ancianos hipertensos con predominio de la demencia en 70 ancianos seguido del ictus en 64 (17).

El cumplimiento del tratamiento no farmacológico para lograr o acercarse a un estilo de vida saludable resulta importante y decisivo para tener controlada la presión arterial. Los hipertensos que cumplen con una dieta baja de sal y grasa, consumo adecuado de frutas y vegetales, así como eliminación del cigarro y bebidas alcohólicas tienen dos veces más frecuencia de estar controlados que los que

no lo cumplen (18). Es por ello que desde el nivel primario de atención deben ofrecerse estrategias educativas, actividades preventivas y de promoción en salud, así como control al cumplimiento del tratamiento no farmacológico al 100% de los pacientes hipertensos.

La meta de la terapia antihipertensiva es abolir los riesgos asociados con la elevación de la presión arterial sin afectar negativamente la calidad del estilo de vida. El desarrollo de estudios clínicos-epidemiológicos es necesario para definir los riesgos individuales y necesidades en pacientes hipertensos desde cualquier escenario sanitario (19). Es por ello que la elección de dos fármacos en el tratamiento de la HTA se basa en su eficacia para reducir la presión arterial y los eventos cardio-cerebrovasculares como: infarto agudo del miocardio, insuficiencia cardíaca, ictus y la progresión de la nefropatía crónica.

Algunas guías de tratamiento de la HTA confirman que los diuréticos, β -bloqueadores, calcio antagonista, inhibidores de la enzima de la angiotensina (IECA) y antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA) son los medicamentos más indicados para iniciar y mantener el tratamiento antihipertensivo, tanto en monoterapia como en alguna combinación (19). Por ello, el inicio del tratamiento farmacológico es una responsabilidad médica basada en la severidad y clasificación del la HTA, factores de riesgo asociados y daño demostrado de órganos diana.

En la actualidad la HTA es un factor susceptible de controlar a través del tratamiento farmacológico. Sin embargo, se ha observado la presencia de presión alta aún bajo efectos controlados de la enfermedad. Existen varias posibles explicaciones dependientes del comportamiento y adherencia del paciente, de la indicación médica, efectos adversos del fármaco, factores biológicos relacionados con la enfermedad en sí como la refractariedad y variabilidad entre sujetos, además de factores de riesgo psicosociales como depresión, ansiedad y estrés (20).

La dificultad para lograr un buen control se debe a motivos diversos atribuibles al médico o al paciente: falta de diagnóstico, retraso en el aumento o cambio de la medicación, satisfacción con moderadas reducciones de presión arterial ligada a la falta de compromiso con el paciente, falta de adherencia al tratamiento por factores educativos, socioeconómicos, cantidad de drogas, cantidad de tomas diarias, edad del paciente, deterioro cognitivo y evolución silente de la enfermedad, que conlleva a la suspensión de la medicación.

Cabe destacar que las características clínico-epidemiológicas más ostensibles de la HTA figuran su predominio en edades tardías, así como su asociación con diversos factores de riesgo. El conocimiento por los pacientes, la familia y comunidad permite desarrollar actividades preventivas, promotoras de salud y políticas sanitarias integrales a fin de modificarlos, y de ese modo disminuir las tasas de morbimortalidad y complicaciones asociadas.

CONCLUSIONES

La HTA constituyó un problema de salud en los adultos mayores del Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" durante el año 2017. En el estudio predominaron los hombres con 65 años y más, así como el tabaquismo y la cardiopatía isquémica asociadas a la HTA. El tratamiento no farmacológico predominó en la totalidad los pacientes. Su caracterización clínica-epidemiológica permitió constatar las características de la enfermedad en los adultos mayores, riesgos y vulnerabilidades asociadas, así como requisitos en el diseño de políticas sanitarias que posibiliten su prevención, control y mejoramiento de la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ordúñez P. Cardiovascular health in the Americas: facts, priorities and the UN high-level meeting on non-communicable diseases. MEDICC [Internet]. 2011 [citado 17 Ene 2018];13(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1555-79602011000400003&lng=en
2. Montes de Oca González Y, Samón Laffita M, Cuza Olivares Y, Maynard Bermúdez RE, Gámez Gámez L. Algunas consideraciones teóricas acerca de los factores de riesgo psicosociales y su relación con la hipertensión arterial. Rev Inform Cient [Internet]. 2013 [citado 17 Ene 2018];77(1):[aprox. 10p.]. Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/873>
3. López Santana Y, Sevilla Matos L, Villar Rojas Y, Laugart Wilson A, Cintra Hernández Y. Comportamiento de hipertensión arterial en un consultorio médico de la familia del Policlínico Universitario 4 de Abril, Guantánamo. Rev Inform Cient [Internet]. 2014 [citado 17 Ene 2018];86(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1044>
4. Curbelo Serrano V, Quevedo Freitas G, Leyva Delgado L, Ferrá García BM. Comportamiento de las crisis hipertensivas en un centro médico de diagnóstico integral. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 [citado 17 Ene 2018];25(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n3/mgi15309.pdf>
5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2015 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2016 [citado 17 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>
6. Hechavarria Torres M, Fernández Álvarez N, Betancourt Llopiz I. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en un área rural de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 19 Ene 2018];18(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_4_14/san07414.pdf
7. Castillo Álvarez YC, Chávez Vega R, Alfonso Guerra JP. Incidencia y prevalencia de hipertensión arterial registrada en el Día Mundial de la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Experiencia de un grupo de trabajo. Rev Cubana Med [Internet]. 2011 [citado 19 Ene 2018];50(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232011000300002&script=sci_arttext&tlng=en
8. Gorostidi M, De la Sierra A. Tratamiento de la hipertensión arterial en el paciente muy anciano. Med Clin [Internet]. 2011 [citado 19 Ene 2018];137(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/medicina-clinica-2/tratamiento-hipertension-arterial-paciente-muy-anciano-90021015-editoriales-2011>
9. Jenkins D. Mejoremos la salud a todas las edades [Internet]. OPS:Biblioteca Sede OPS; 2005 [citado 19 Ene 2018]. Disponible en: <http://publications.paho.org/spanish/PC-590-Tercera-edad.pdf>
10. Bell Santos H. Hipertensión arterial conducente a enfermedad cerebrovascular por incumplimiento del plan medicamentoso. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 19 Ene 2018];15(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n2/san09211.pdf>
11. Favier Torres MA, Mora Paumier D, Rojas Parra YM, Dorsant Rodríguez LC, Audain Gordon TD. Comportamiento de hipertensión arterial en pacientes mayores de 15 años, municipio Escuque, Venezuela. Rev Inform Cient [Internet]. 2013 [citado 21 Ene 2018];81(5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/953/2857>
12. Guerra Cepena E, Vázquez Trigo JM, Dominica Esteris Y, Hinojosa Rivero Y, Chang Fong A. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en el Policlínico Universitario "Ramón López Peña". MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 21 Ene 2018];17(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000400006&script=sci_arttext
13. Paredes Díaz R, Orraca Castillo O, Marimón Torres ER, Casanova Moreno MC, Véliz Martínez DM. Influencia del tabaquismo y el alcoholismo en el estado de salud de la población pinareña. Rev Cienc Méd [Internet]. 2015 [citado 21 Ene 2018];19(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1377>

14. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Denniso C, Handler J, et al. Evidence based-guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA [Internet]*. 2014 [citado 21 Ene 2018];311(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1791497>
15. García Parodi MM, Gort M, Urraca Castillo O, Tamargo Barbeito TO. Categoría de riesgo cardiovascular en el Policlínico Universitario "Luis A. Turcios Lima". Pinar del Río. *Rev Cienc Méd [Internet]*. 2013 [citado 25 Ene 2018];17(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100002&lng=es
16. Valdés Ramos E, Bencosme Rodríguez N. Frecuencia de la hipertensión arterial y su relación con algunas variables clínicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Cubana Endocrinol [Internet]*. 2009 [citado 25 Ene 2018];20(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v20n3/end02309.pdf>
17. 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 [citado 25 Ene 2018];34(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol2%202012/tema02.htm>
18. Achiong Estupiñan F, González Hernández Y, Vega Rico O, Guillot Alzubiaga O, Rodríguez Salvá A, Díaz Piñera AM, et al. Algunos resultados postintervención en el control, tratamiento y complicaciones de la hipertensión arterial. Policlínico Universitario Héroes del Moncada. Cárdenas, 2014. *Rev Méd Electrón [Internet]*. 2016 [citado 25 Ene 2018];38(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1760>
19. Mearns BM. Hypertension: Benefit of pharmacists prescribing antihypertensive medication. *Nat Rev Cardiol [Internet]*. 2015 [citado 25 Ene 2018];12(443): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.nature.com/nrcardio/journal/v12/n8/full/nrcardio.2015.104.html>
20. Alfonso Godoy K, Achiong Estupiñan F, Achiong Alemañy M, Achiong Alemañy F, Fernández Alfonso J, Delgado Pérez L. Factores asociados al hipertenso no controlado. *Rev Méd Electrón [Internet]*. 2011 [citado 25 Ene 2018];33(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol3%202011/tema04.htm>

Clinical-epidemiological characterization of hypertensive elderly. University Polyclinic "Pedro Borrás Astorga". 2017

ABSTRACT

Objective: to characterize clinically-epidemiologically hypertensive elderly people belonging to the University Polyclinic "Pedro Borrás Astorga" during the year 2017.

Materials and Methods: a descriptive and cross-sectional study was carried out in the "Pedro Borrás Astorga" University Polyclinic of the city of Pinar del Río, Cuba during the year 2017. The universe consisted of 5 186 patients belonging to said health area, and the sample taken at random was composed of 2 592 hypertensive patients. The variables used were: age, sex, risk factors, associated noncommunicable diseases and type of treatment. The statistical processing of the data was done using absolute frequencies and percentages.

Results: the female sex predominated (59.6%) and the group of 65 and older with (71.5%). Smoking prevailed as a risk factor (48.8%), as well as ischemic heart disease as an associated noncommunicable disease (20.9%). Non-pharmacological treatment prevailed in 100% of patients.

Conclusions: the clinical-epidemiological characterization in elderly hypertensive patients allowed to verify the characteristics of the disease in risk factors, associated risks and vulnerabilities, as well as requirements in the design of sanitary policies that make possible their prevention, control and improvement of the quality of life.

Keywords: elderly adult; clinical-epidemiological; hypertension; risk factor's.