

Identificación de algunos factores de riesgo en ancianos hipertensos

Identification of some risk factors in hypertensive elderly

MsC. Yarima Beatriz Beatón Lovaina,^I MsC. Luis Armando García Guerra^{II} y Dr.C. Clemente Couso Seoane^{III}

^I Policlínico Docente "Armando García Aspurú", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Facultad de Ciencias Médicas No. 2, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva, de tipo transversal, de toda la población de más de 65 años de edad (4 865 pacientes), perteneciente al área de salud del Policlínico Docente "Armando García Aspurú" de Santiago de Cuba, de enero a noviembre del 2012, para identificar la frecuencia de algunos factores de riesgo que influyen en la aparición de la hipertensión arterial en estos ancianos, entre los cuales se incluyeron: hábito de fumar, consumo de alcohol, sedentarismo, obesidad (según índice de masa corporal) y antecedentes familiares de hipertensión arterial. En la población estudiada predominó el sexo femenino, y sobresalieron el hábito de fumar y el consumo de alcohol, que fueron más frecuentes en los hombres. Sin embargo, el sedentarismo y la obesidad estuvieron presentes principalmente en las ancianas, y los antecedentes familiares de hipertensión arterial mostraron una frecuencia similar, sin diferencias en cuanto al sexo.

Palabras clave: anciano, hipertensión arterial, sedentarismo, obesidad, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study was conducted in all people over 65 years of age (4 865 patients), belonging to the health area of "Armando García Aspurú" Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba, from January to November 2012, in order to identify the frequency of some risk factors that influence the occurrence of hypertension in these elderly, such as smoking habit, alcohol consumption, sedentary lifestyle, obesity (according to the body mass index) and family history of hypertension. Female sex predominated in the study population, and smoking habit and alcohol consumption prevailed and were more frequent in men. However, sedentary lifestyle and obesity were present mainly in the old women, and family history of hypertension showed a similar frequency, without differences in gender.

Key words: elderly, hypertension, sedentary lifestyle, obesity, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los problemas médico-sanitarios más importantes de la medicina contemporánea en los países desarrollados, por lo que su control es la piedra angular sobre la que hay que actuar para disminuir, de forma significativa, la morbilidad y letalidad por cardiopatía coronaria y enfermedades cerebrovasculares y renales en los ancianos.¹

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha expresado su interés en el control de esta enfermedad y sus factores de riesgo, sentando las bases de la investigación epidemiológica internacional. La elevación de las cifras de presión arterial por encima de valores determinados como normales, es uno de los problemas de salud más frecuentemente observados en la población, y al cual se enfrentan a diario los médicos.^{2,3}

El desarrollo alcanzado por la salud pública en Cuba es la expresión de la alta prioridad y el esfuerzo que el Estado cubano lleva a cabo, a fin de disminuir la hipertensión arterial y sus consecuencias para la población, con énfasis en la modificación de los estilos de vida, para así actuar sobre los factores de riesgo fundamentales: obesidad, sedentarismo, hábito de fumar y educación nutricional.⁴

Asimismo, el triunfo revolucionario en Cuba, en enero de 1959, trajo una profunda transformación en todos los ámbitos de la vida nacional, y provocó, junto con el desarrollo social alcanzado, una modificación de las principales causas de muerte de la población, así como un aumento de la expectativa de vida, con el consiguiente incremento de las enfermedades crónicas no trasmisibles, de las cuales, la hipertensión arterial devino uno de los desafíos sanitarios más importantes para el Sistema Nacional de Salud y el Gobierno del país. De hecho, la hipertensión arterial ocupa uno de los primeros lugares entre las causas de muerte y discapacidad en Cuba, al igual que en los países desarrollados.⁵

Constituyen factores de riesgo importantes para esta enfermedad, las dietas poco sanas, el exceso de sal, la falta de actividad física, el consumo de alcohol y tabaco, así como la obesidad. Estos indican elecciones de estilos de vida y se asocian a factores de riesgo modificables. Por estas razones es que el Ministerio de Salud Pública cubano se ha trazado una política basada en la promoción de salud y la prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles, a través de la pesquisa de los principales factores de riesgo que inciden en ella.^{5,6}

En esta investigación se determinó la frecuencia de algunos factores de riesgo importantes en la génesis de la hipertensión arterial, en una población de más de 65 años de edad, dado que en el área de salud del Policlínico Docente "Armando García Aspurú", de las 3 primeras causas de muerte, durante el último quinquenio, en ancianos, 2 correspondieron a enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, las cuales tienen una estrecha relación con la hipertensión arterial, que además es el factor de riesgo modificable más importante para la aparición de las mencionadas entidades clínicas, de elevadas morbilidad y mortalidad.

Con el presente trabajo se pretendió obtener un acercamiento a la problemática, para de esta forma encaminar la labor educativa hacia la prevención o modificación de dichos factores, y así contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad por enfermedades asociadas a la hipertensión arterial, en los ancianos de dicha área de salud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de tipo transversal, de toda la población de más de 65 años de edad (4 865 pacientes), perteneciente al área de salud del Policlínico Docente "Armando García Aspurú" de Santiago de Cuba, de enero a noviembre del 2012, para identificar la frecuencia de algunos factores de riesgo conocidos, que influyen en la aparición de la hipertensión arterial, entre los cuales se incluyeron: hábito de fumar (según relación del paciente con el consumo del cigarro o tabaco en algún momento de su vida), alcoholismo (conforme a la relación de riesgo del paciente con el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses), sedentarismo (según tipo de actividad física realizada y ejercicios físicos adicionales), obesidad (según índice de masa corporal) y antecedentes familiares de hipertensión arterial, basado en la aplicación de una encuesta a estos ancianos.

La información se obtuvo a través de la dispensarización llevada a cabo por los médicos de la familia y reflejada en las historias de salud familiar e individual de los pacientes. En el procesamiento estadístico se consideraron los factores de riesgo previamente mencionados y las variables: edad y sexo. Se garantizaron los aspectos éticos en la investigación con seres humanos y los resultados fueron expresados en frecuencias absolutas y relativas.

Igualmente se determinaron las siguientes categorías:

- Hábito de fumar: quienes consumían 1 tabaco o más de 10 cigarrillos al día, todos los días.
- Ingestión de bebidas alcohólicas: cuando el paciente era considerado un bebedor social o un bebedor habitual.
- Obesidad: acorde con el índice de masa corporal, en correspondencia con la tabla de valores para la población cubana.
- Sedentarismo: si no desarrollaban otro tipo de actividad física que no fueran las propias del hogar.

Para la clasificación de las cifras de hipertensión arterial se emplearon los criterios del Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial.⁴

RESULTADOS

En la población total del área de salud, 53,9 % correspondió al sexo femenino y 46,1 %, al masculino. La población caracterizada como envejecida, según el índice de Rosett tuvo un valor de 17, y en las personas de más de 65 años (15,9 %) se apreció también un predominio del sexo femenino, con 2 781, que representó 57,2 % (tabla 1).

Respecto a las características de los pacientes, en la población estudiada se determinó que 2 665 ancianos eran hipertensos, para 54,7 %, y de estos, 1 646 eran mujeres, para 61,8 %, por lo que este sexo predominó sobre el masculino, que presentó 1 019 hipertensos (38,2 %). Sin embargo, al clasificar a los pacientes de acuerdo con el grado de gravedad de la hipertensión, 59,5 % eran prehipertensos, con primacía del sexo femenino, mientras que la hipertensión arterial de grados 1 y 2 presentó una mayor frecuencia en el sexo masculino, con 50,5 %, y solo se observó en poco más de 33,0 % de las ancianas (tabla 2).

Tabla 1. Población total por sexo y población de más de 65 años

Sexo	Población total		Pacientes mayores de 65 años	
	No.	%	No.	%
Masculino	14 067	46,1	2 084	42,8
Femenino	16 440	53,9	2 781	57,2
Total	30 507	100,0	4 865	100,0

Tabla 2. Pacientes mayores de 65 años según clasificación de la hipertensión arterial y sexo

Clasificación de la HTA	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Prehipertensión	1 083	65,8	503	49,4	1 586	59,5
HTA de grado 1	425	25,8	395	38,7	820	30,8
HTA de grado 2	138	8,4	121	11,9	259	9,7
Total	1 646	100,0	1 019	100,0	2 665	100,0

Del total de la población de más de 65 años, 46,7 % se relacionó con el hábito de fumar y 67,2 % de los hombres hipertensos eran fumadores (tabla 3), por lo que quedó demostrado que los hombres hipertensos de más de 65 años presentaban este factor de riesgo en proporciones mucho más elevadas que las mujeres del mismo etario.

Tabla 3. Algunos factores de riesgo en la población estudiada

Factores de riesgo	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Obesidad	1 152	70,0	472	46,3	1 624	60,9
Sedentarismo	1 246	75,7	455	44,6	1 701	63,8
Consumo de bebidas alcohólicas	338	20,5	369	36,2	707	26,5
Fumadores	741	45,0	685	67,2	1 246	46,7
Antecedentes familiares de HTA	1 023	62,2	640	62,8	1 663	62,4

El consumo de alcohol fue de 26,5 %, con predominio del sexo masculino. En cuanto al sedentarismo, 63,8 % de los adultos mayores hipertensos tenían hábitos de vida sedentarios, con primacía del sexo femenino, pues 75,7 % de las mujeres no practicaban ejercicios. Lo anterior estuvo relacionado con el factor de riesgo obesidad, pues 70,0 % de las féminas y 46,3 % de los hombres eran obesos, según las tablas de valores para la población cubana.

DISCUSIÓN

Al analizar la población en la serie, según edad, sexo e hipertensión arterial, se obtuvo un comportamiento similar al de anteriores informes del análisis de la situación de salud en el Policlínico Docente "Armando García Aspurú" (Análisis de la situación de salud del

Policlínico Docente "Armando García Aspurú", Dirección del Policlínico Docente "Armando García Aspurú", Santiago de Cuba, 2011).

Se ha demostrado que los individuos que fuman más de una cajetilla de cigarrillos al día, están 20 veces más propensos a presentar crisis y emergencias hipertensivas, además de padecer alguna enfermedad de la arteria coronaria, que aquellos no fumadores. El tabaquismo sigue cobrando cada año, en el mundo entero, la vida de más de 5 millones de personas, y se prevé que esa cifra siga en alza. La carga de morbilidad asociada a esta causa, es especialmente elevada.⁷ Por su parte, Arocha Yieng *et al*⁸ obtuvieron una frecuencia del hábito de fumar de 23,74 %, con afectación en ambos sexos por igual.

Conforme a lo planteado por la Organización Mundial de la Salud, en la actualidad existen 1 100 millones de fumadores, casi un tercio de la población mayor de 15 años.^{9,10} Otros estudios realizados dentro y fuera de Cuba han revelado que son los hombres quienes fuman la mayor cantidad de cigarrillos. Se conoce la estrecha relación que existe entre los estilos de vida y la hipertensión arterial, y su asociación con esta enfermedad del tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo y obesidad.¹¹

Las personas que dejan de fumar, no consumen bebidas alcohólicas, llevan una dieta adecuada y practican ejercicios físicos, poseen la mitad del riesgo de padecer hipertensión arterial u otras enfermedades crónicas no transmisibles. En el análisis de la situación de salud -- citado previamente -- de dicho Policlínico, no hubo diferencias entre ambos sexos, mientras que en esta investigación se comprobó que existía un predominio del sexo masculino entre los ancianos fumadores.

Resulta preocupante que, a pesar de que la población estudiada está catalogada como no consumidora de bebidas alcohólicas -- según la clasificación utilizada en este grupo etario --, ¹² hubo un elevado porcentaje de bebedores sociales, por lo que se tuvo en cuenta cualquier forma de consumo de alcohol como factor de riesgo.

Algunos investigadores¹³ plantean que cerca de 70 % de la población mundial consume bebidas alcohólicas en diferentes proporciones, y de ella, 10 % aproximadamente pasará a convertirse en alcohólica en el curso de sus vidas. La cifra de consumo de alcohol obtenida en la serie no coincidió con lo encontrado en otras pesquisas realizadas en Cuba en diferentes grupos poblacionales y provincias, pues en este estudio llamó la atención el elevado número de ancianos que tenían como hábito social el consumo de bebidas alcohólicas en cualquier actividad, tanto en el ámbito familiar como en su grupo generacional.

Con respecto al alcoholismo como enfermedad, se considera que la frecuencia total de esta en la población estudiada fue inferior a lo hallado en otras investigaciones^{14,15} recientes en Cuba, en las cuales se ha determinado una prevalencia que oscila entre 6 y 8,8 % de la población. Solo 2 integrantes de la casuística, ambos del sexo masculino, habían llegado a este grado de desarrollo de la enfermedad como tal.

En México, según algunas estimaciones,¹⁶ cerca de 6 % de la población adulta es alcohólica; no obstante, si se tiene en cuenta al bebedor de riesgo, considerado por algunos autores¹² como la primera etapa del alcoholismo, esta frecuencia puede ser superior. En la mayoría de los países, más hombres que mujeres consumen alcohol. Algunos investigadores,^{17,18} han obtenido resultados que difieren de los de este estudio, aunque corresponden a otros grupos poblacionales.

Sobre el sedentarismo como factor de riesgo de la hipertensión arterial y de otras enfermedades, como la aterosclerosis y el infarto miocárdico agudo (IMA), se ha encontrado una mayor frecuencia en personas sedentarias, con predominio del sexo masculino.¹⁹ Sin embargo, otras series son similares a esta en cuanto a la preponderancia de la vida sedentaria en las féminas.^{8,20} Las investigaciones realizadas por Jacobit *et al*²⁰ en Brasil, Chile y Perú, demuestran que las mujeres participan menos en actividades físicas que los hombres y que esta participación se reduce a medida que avanza la edad.

Por otra parte, en esta investigación la mayoría de los ancianos tenían hábitos de vida sedentarios, pues no realizaban ninguna actividad física, a pesar de conocer y atribuirle importancia a la práctica de ejercicios físicos, de forma regular, y del funcionamiento de 7 círculos de abuelos en el área de salud del Policlínico Docente "Armando García Aspurú", los cuales cuentan con asesoría de los profesores de educación física, quienes trabajan en estrecha relación con los médicos de la familia, para así ajustar el programa de ejercicios a las necesidades de los pacientes de manera individualizada.

No resulta extraño encontrar asociados al sedentarismo, el mal hábito de fumar, el alcoholismo y los hábitos alimentarios inadecuados, lo que conspira en detrimento de la salud.^{21,22}

En cuanto a los antecedentes familiares de hipertensión arterial, existe una estrecha relación sobre todo si los familiares corresponden a la primera línea de parentesco -- padre o madre --; en este aspecto no hay mucha diferencia entre los sexos.²²

Para dar por concluido, en la población estudiada primaron el sexo femenino, el hábito de fumar y el consumo de alcohol. Asimismo, la mayoría de los ancianos estaban sedentarios, con preponderancia de las féminas. Entre los factores de riesgo estudiados, sobresalieron la obesidad y sedentarismo en el sexo femenino, mientras que en el masculino lo hicieron el alcoholismo y el hábito de fumar. Los antecedentes familiares de hipertensión arterial se comportaron de forma similar en ambos sexos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaziano M, Manson JE, Ridker PM. Primary and secondary prevention of coronary heart disease. En: Libby P, Bonow RO, Mann DL, Zipes DP. Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. 8 ed. Philadelphia, PA: W.B. Saunders; 2007.
2. Goldstein LB, Bushnell CD, Adams RJ, Appel LJ, Braun LT, Chaturvedi S, et al. Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2011; 42(2): 517-84.
3. Gotto AM. Contemporary diagnosis and management of lipid disorders. 2 ed. Pennsylvania: Associates in Medical Marketing; 2001.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Guía cubana para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. La Habana: MINSAP; 2006. p. 5-11 [citado 6 Nov 2011]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/guia_hta_cubana_version_final_2007revisada_impresa.pdf

5. Organización Mundial de la Salud. 53 Asamblea Mundial de la Salud. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2000 [citado 6 Nov 2011]. Disponible en: http://apps.who.int/archive/pdf_files/WHA53/ResWHA53/s17.pdf
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Octubre de 2004. La Habana: MINSAP; 2004.
7. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2009. Consecución de ambientes libres de humo de tabaco. Ginebra: OMS; 2010.
8. Arocha Yieng LE, Fernández Machín L, González García VM, Guerrero Guerrero LG, Ruibal León AJ, Hernández Iglesias M. Comportamiento de los factores de riesgo de la enfermedad aterosclerótica en un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Integr. 2004 [citado 6 Nov 2011]; 20(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_2_04/mgi08204.htm
9. García Roche R, García Pérez RM, Hernández Sánchez M, Varona Pérez P, Bonet Gorbea M, Chang de la Rosa M. Calidad de vida relacionada con la salud de los expuestos activamente al tabaco. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2007 [citado 2 Sep 2012]; 45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032007000200006&script=sci_arttext
10. Organización Mundial de la Salud. Tobacco-free Initiative. Regional Plan Action. 2005-2009. Ginebra: OMS; 2005.
11. Álvarez Sintes R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA, et al. Medicina general integral. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008: Vol 1. p. 169.
12. García Gutiérrez E, Lima Pompó G, Aldana Vilas L, Casanova Carrillo P, Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev Cubana Med Milit. 2004 [citado 6 Nov 2011]; 33(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm
13. González Menéndez R, Galán Beiro GM. La declaración de Brasilia: reflexiones sobre sus pautas para el enfrentamiento a los problemas relacionados con el alcohol. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana. 2007 [citado 6 Nov 2011]; 4(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0107/hph010707.htm>
14. Torres JR, Iglesias Duquesne M, Turró Mármol C. Consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo. Rev Cubana Med Milit. 2000; 29(2): 103-8.
15. Krauss RM. Nutrition and cardiovascular disease. En: Libby P, Bonow RO, Mann DL, Zipes DP. Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. 8 ed. Philadelphia, PA: W.B. Saunders; 2007.
16. Kleber HD, Weiss RD, Anton RF Jr, George TP, Greenfield SF, Kosten TR, et al. Treatment of patients with substance use disorders, second edition. American Psychiatric Association. Am J Psychiatry. 2007; 164(4 Suppl): 5-123.

17. Schuckit MA. Alcohol-use disorders. *Lancet*. 2009; 373(9662): 492-501.
18. Muracén Disotuar I, Martínez Jiménez A, Aguilar Medina JM, González Rodríguez MR. Pesquisaje de alcoholismo en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2001; 17(1): 62-7.
19. United States. Department of Health and Human Services. 2008. Physical Activity Guidelines for Americans. Recommendation statement. Washington D.C.: The Secretary of Health and Human Services; 2008.
20. Jacoby ER, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Pública*. 2003; 14(4): 223-5.
21. Kaplan NM. Systemic hypertension: treatment. En: Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P. *Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine*. 9 ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2011.
22. Victor RG. Systemic hypertension: Mechanisms and diagnosis. En: Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P. *Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine*. 9 ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2011

Recibido: 12 de julio de 2013.

Aprobado: 11 de agosto de 2013.

Yarima Beatriz Beatón Lovaina. Policlínico Docente "Armando García Aspurú", 1ra de Santa Bárbara, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: ludaya@medired.scu.sld.cu