
Multimed 2019; 23(6)

Noviembre-Diciembre

Artículo original

Valoración de las acciones de salud, para el control de la hipertensión en el adulto mayor. René Vallejo Ortiz. Enero 2017-enero 2018

Assessment of health actions, for the control of hypertension in the elderly. René Vallejo Ortiz. January 2017-january 2018

Avaliação de ações de saúde, para o controle da hipertensão em idosos. René Vallejo Ortiz. Janeiro de 2017 a janeiro de 2018

Esp. I MGI. Manuel de Jesús Otero Figueredo. ^{I*}

Esp. II MGI. Liliam Inés Figueredo González. ^{II}

Lic. Microbiol. Carmen Figueredo González. ^I

Ms.C. Atenc. Integ. Niño y Esp. I MGI. Yumey Rosada Navarro. ^{III}

Esp. I MGI. Ariatna Polanco Rosales. ^{IV}

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Docente Bayamo Oeste. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Facultad de Ciencias Médicas Bayamo. Granma, Cuba.

^{III} Policlínico Universitario 13 de Marzo. Bayamo. Granma, Cuba.

^{IV} Policlínico René Vellejo Ortiz. Bayamo. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Email: mjof2018@nauta.cu

RESUMEN

La vejez no es una enfermedad; es un proceso multifactorial que se define como la pérdida progresiva de las funciones. Se realizó esta investigación con el objetivo de promover acciones de salud en los adultos mayores con hipertensión arterial, en el

Policlínico René Vallejo Ortíz de Bayamo, de enero 2017 hasta enero 2018. Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal. Se analizaron las estadísticas del área de salud del programa del adulto mayor, las fichas familiares y las historias clínicas. Los datos obtenidos se procesaron de forma computarizada y se utilizó la estadística descriptiva, inferencial y la determinación de proporciones para corroborar hipótesis estadística. Predominó la población de adultos mayores del sexo masculino, entre 75 a 89 años con hipertensión arterial. La vacunación con antigripal solo alcanzó el 96.7%, aun existiendo la disponibilidad del 100% de la vacuna. Se demostró incremento significativo en el número de ancianos frágiles, con ayuda técnica basada en espejuelos, prótesis dentales, andadores, sillas de ruedas, se encuentra poca incorporación de los mismos a los círculos de abuelos.

Palabras Clave: Anciano; Hipertensión.

ABSTRACT

Old age is not a disease; is a multifactorial process that is defined as the progressive loss of functions. This research was carried out with the aim of promoting health actions in older adults with high blood pressure, at the Polyclinic René Vallejo Ortíz de Bayamo, from January 2017 to January 2018. A cross-sectional observational study was conducted. Statistics from the senior program health area, family sheets, and medical records were analyzed. The data obtained were processed in a computerized manner and descriptive, inferential statistics and proportion determination were used to corroborate statistical hypotheses. The population of older males, aged 75 to 89, with high blood pressure dominated. Flu vaccination only reached 96.7%, even if 100% of the vaccine is available. Significant increase in the number of frail elders was demonstrated, with technical assistance based on mirrors, dentures, walkers, wheelchairs, there is little incorporation of them into the circles of grandparents.

Keywords: Aged; Hypertension.

RESUMO

A velhice não é uma doença; é um processo multifatorial que é definido como a perda progressiva de funções. Esta pesquisa foi realizada com o objetivo de promover ações de saúde em idosos com pressão arterial elevada, na Policlínica René Vallejo Ortíz de Bayamo, de janeiro de 2017 a janeiro de 2018. Foi realizado um estudo observacional transversal. Estatísticas da área de saúde do programa sênior, folhas familiares e registros médicos foram analisadas. Os dados obtidos foram processados de forma computadorizada e estatísticas descritivas, inferentes e determinação de proporção foram utilizados para corroborar hipóteses estatísticas. A população de homens mais velhos, com idades entre 75 e 89 anos, com pressão arterial elevada dominada. A vacinação contra a gripe só atingiu 96,7%, mesmo que 100% da vacina esteja disponível. Demonstrou-se um aumento significativo no número de idosos frágeis, com assistência técnica baseada em espelhos, dentaduras, caminantes, cadeiras de rodas, há pouca incorporação deles nos círculos dos avós.

Palavras-chave: Idoso; Hipertensão.

Recibido: 10/10/2019

Aprobado: 25/10/2019

Introducción

Tener una buena salud ayuda a los adultos mayores a asegurar su independencia, seguridad y productividad continua a lo largo de su vida. Pero las enfermedades no transmisibles (ENT) como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes pueden disminuir su calidad de vida, aumentar los costos de los cuidados de salud e incrementar la presión sobre los miembros de la familia que son responsables de su cuidado.⁽¹⁾

El envejecimiento es un término de carácter general que puede definir la relación de los procesos fisiológicos. En sentido estrictamente médico designa el declive de las

capacidades y funciones fisiológicas que influyen en los factores sociológicos y su conducta modificada por ellos. ⁽¹⁾

Actualmente constituyen dos caminos demográficos más alarmantes del siglo XIX y XX. La población adulto mayor va aumentando con rapidez con relación al resto de la población, y esto se mantendrá en el presente siglo XXI. ⁽²⁾

También es importante involucrar a las comunidades, a los empleadores, a las familias y a los individuos, especialmente a las propias personas mayores, en los esfuerzos por promover y proteger la salud de los adultos mayores. Envejecimiento Saludable y Enfermedades No Transmisibles. ⁽²⁾

El incremento de la esperanza de vida, está relacionada con unas series de dolencias que aumenta con los propios factores de riesgo de a edad. Una de las más comunes es la Hipertensión Arterial. La Hipertensión Arterial es una de las enfermedades que más afecta a la población adulto mayor en cualquier parte del mundo, además de presentarse como una enfermedad como tal, en otros casos se presenta como un factor de riesgo desencadenante de otras enfermedades, cardiovasculares, renal, retinopatías, siendo estas en muchos casos las acusantes de muerte a nivel mundial. ⁽³⁾

Estilos de vida saludables e intervenciones para reducir los factores de riesgo de las ENT, como el uso de tabaco, las dietas no saludables, el uso nocivo del alcohol y la inactividad física, pueden reducir la prevalencia de este grupo de enfermedades hasta un 70%. Las condiciones crónicas pueden llevar a discapacidades inmediatas y severas, como la fractura de caderas o accidentes cerebrovasculares, al igual que a discapacidades progresivas que lentamente van disminuyendo la capacidad de los adultos mayores de cuidarse a sí mismos. Alrededor del 14% de las personas de 65 y más años necesitan asistencia para bañarse, vestirse, preparar sus comidas y hacer sus compras. ⁽⁴⁾

Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Las dietas malsanas y la inactividad física pueden manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo metabólicos", que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, la principal ENT por lo que respecta a las muertes prematuras. ⁽⁵⁾

La tendencia mundial al aumento de la expectativa de vida, ha propiciado que gran cantidad de personas transiten hacia el envejecimiento. En la mayoría de los casos la prevalencia de la hipertensión aumenta con la edad. La Hipertensión arterial es una enfermedad altamente prevalente siendo también un factor de riesgo mayor, por lo que es importante un buen tratamiento y seguimiento adecuado de todos los casos. ⁽⁶⁾

Las Américas enfrentan desafíos crecientes en torno a la vejez y a las ENT, al ser la región de más rápido crecimiento del envejecimiento en el mundo. La Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) está apoyando los esfuerzos de sus países miembros para afrontar estos desafíos a través de políticas y programas que fortalezcan la prevención, aumenten la detección temprana, y aseguren el acceso sostenible y universal a cuidados apropiados de calidad, inclusive los de largo plazo. ⁽⁷⁾

América Latina y el Caribe es una región que está envejeciendo rápidamente. Para 2020, las Américas tendrán unos 200 millones de adultos mayores, casi el doble de lo que tenía en 2006, y más de la mitad estarán viviendo en América Latina y el Caribe. ⁽⁸⁾

En los Estados Unidos, más del 90% de los adultos mayores padece de al menos una enfermedad crónica, y el 73% tiene dos o más de este tipo de enfermedades. ⁽⁸⁾

La Hipertensión arterial es una enfermedad crónica de elevado costo económico, principalmente en correspondencia con sus complicaciones siendo un gran impacto en la morbilidad en todo el mundo. La prevalencia mundial estimada es de 1 billón de individuos hipertensos siendo aproximadamente 7,1 causa de muerte por año atribuidos a la hipertensión. ⁽⁹⁾

Cerca de 50 millones de norteamericanos padecen hipertensión arterial. De esta manera el 70% tienen conocimiento del diagnóstico, solo 59% reciben tratamiento y un 34% son controlados según las directrices. ⁽¹⁰⁾

Con la presente investigación, nos proponemos realizar acciones de salud encaminadas a lograr mejorar el estado de salud de nuestra población adulta mayor con hipertensión, actuando sobre los factores de riesgo.

Método

Se realizó una investigación epidemiológica, observacional y descriptiva de corte transversal en todos los ancianos con hipertensión arterial pertenecientes al CMF#37 del valle Manopla La Unión. Municipio Bayamo. Provincia Granma. En el período comprendido desde el primero de enero al 31 de diciembre de 2018, con el objetivo de realizar algunas acciones para disminuir la hipertensión en los ancianos. El universo estuvo constituido por todos los pacientes mayores de 60 años perteneciente al CMF#37 del Valle, Manopla, La Unión, que resultaron ser 149 ancianos. La muestra quedó conformada por 66 ancianos hipertensos después de realizada la despenalización de la población.

Criterios de inclusión

- ✓ Se incluirán los adultos de 60 años en adelante, hipertensos y que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- ✓ Se excluirán todos los adultos menores de 60 años, adultos mayores de 60 años no hipertensos, aquellos adultos mayores hipertensos que se trasladaran de área o fallecieran, así como los que no aceptaran participar en la investigación.

Operacionalización de las variables

Después de la revisión documental sobre el tema, se seleccionaron las variables clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial en el anciano como fueron: edad, sexo, procedencia, tipo de HTA.

Las variables quedaron operacionalizadas como sigue:

Grupos de edad: variable cuantitativa continua, se analizó en años y en una escala con un rango de 15, y un límite superior abierto en el último intervalo.

- ✓ 60 a 74 años
- ✓ 75 a 89 años
- ✓ 90 y más años

Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica, se analizó según sexo biológico masculino y femenino.

Procedencia: variable cualitativa nominal dicotómica: urbana y rural.

Tipo de hipertensión arterial: variable cualitativa nominal, se clasificó en:

- ✓ Sistólica: Cuando la presión arterial máxima es de 140 mmHg o más.
- ✓ Diastólica: Cuando la presión arterial mínima es de 90 mmHg o más.
- ✓ Sistodiastólica: Cuando ocurren ambos eventos.

Resultados

La tabla 1, muestra la prevalencia de la hipertensión de acuerdo con los grupos de edad. La muestra estuvo representada por 66 pacientes. La mayor prevalencia se obtuvo en la población de 75 a 89 años con 28 pacientes, seguido del grupo de 90 y más años con 21 pacientes y los de 60 a 74 años con 17 pacientes.

Tabla 1. La hipertensión arterial en el Anciano. Distribución según edad. Consultorio #37 VMU. 1 de Enero al 31 de diciembre de 2018.

Grupos de Edad	Universo	Muestra	%
60-74 años	79	17	53%
75-89 años	40	28	26,8%
90 años y más	30	22	20,1%
Total	149	66	99,9%

En la tabla 2, se observó un predominio significativo del sexo masculino con el 57,7 % con respecto al sexo femenino 42,2 %.

Tabla 2. Distribución según sexo de la hipertensión arterial en el Anciano. Consultorio #37 VMU. 1 de enero al 31 de diciembre de 2018.

Sexo	Universo	No	%
------	----------	----	---

Masculino	86	48	57,7%
Femenino	63	18	42,2%
Total	149	66	99,9%

La procedencia se estudió en la tabla 3, los enfermos del Valle-Manopla con el 66,4 % ocupan el primer lugar, mientras que los de La Unión se presentaron con el 33,5%, diferimos puede estar dado al grado de stress.

Tabla 3. Comportamiento de la hipertensión arterial en el Anciano. Distribución según procedencia. Consultorio #37 VMU. 1 de Enero al 31 de diciembre de 2018.

Procedencia	Universo	No	%
Valle-Manopla	99	56	66,4%
La Unión	50	10	33,5%
Total	149	66	99,9%

La tabla 4 representa la distribución de los pacientes según el tipo de hipertensión arterial y la edad. Presentaron una hipertensión diastólica 24 pacientes, siguiéndole la sistodiastólica con 22 pacientes y la sistólica en 20 pacientes.

Tabla 4. Tipo de hipertensión arterial relacionada con la edad, en el Anciano. Consultorio #37 VMU. 1 de enero al 31 de diciembre de 2018.

Grupo de Edades	Sistólica		Diastólica		Sistodiastólica		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
60-74	5	25%	10	41,6%	8	36,3%	17	25,7%
75-89	10	50%	9	37,5%	8	36,3%	27	40,9%
90 +	5	25%	5	20,8%	6	27,2%	16	24,2%
Total	20	100%	24	99,9%	22	99,8%	66	90,8%

En la tabla 5, se analiza el tipo de complicación de la hipertensión arterial en los ancianos, hubo un total de 45 pacientes con complicaciones. Predominando la cardiopatía isquémica con 15 pacientes, seguida de las enfermedades cerebros

vasculares con 12 casos, hipertrofia ventricular izquierda y la insuficiencia renal con 10 y 8 casos respectivamente.

Tabla 5. Complicaciones de la hipertensión arterial en el Anciano. Consultorio #37 VMU. 1 de enero al 31 de diciembre de 2018.

Complicaciones	No
Cardiopatía Isquémica	15
Enfermedad cerebro vascular	12
Hipertrofia Ventricular Izquierda	10
Insuficiencia Renal Crónica	8
Total	45

Discusión

A medida que aumenta la edad, aumenta la frecuencia de hipertensión arterial, lo cual puede explicarse por el fenómeno multifactorial y una asociación del proceso arterioesclerótico. ^(1,2)

En las Américas, las ENT, son responsables de siete de diez muertes entre las personas de 70 y más, coincidiendo este trabajo con nuestra investigación donde los pacientes entre 70 y 89 años fueron los que predominaron. ⁽¹¹⁾

Las mujeres viven más que los hombres, pero tienden a tener menos acceso a la protección social, como a pensiones o a planes de seguro médico. Muchas mujeres también enfrentan la doble carga de sufrir por una ENT al tiempo que cuidan de un integrante de su familia que padece una enfermedad crónica. ⁽¹²⁾ En nuestro estudio predominó el sexo masculino sobre el femenino, coincidiendo con la Organización Mundial de la Salud.

Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. ^(1,3) Obteniendo resultados similares, donde la población más afectada por dicha entidad son las que habitan en las zonas urbanas.

Es sabido que generalmente se les concede importancia a la hipertensión diastólica, sin embargo en la actualidad se ha enfatizado en la importancia de altas cifras de tensión sistólica aisladas debido a que constituye el mismo riesgo que la hipertensión diastólica en el paciente de edad avanzada y el factor de riesgo más importante para que ocurran los accidentes cerebro vasculares. ^(1,4)

Factores de riesgo comportamentales modificables. Los comportamientos modificables como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de ENT. ^(1,5)

El tabaco se cobra más de 7,2 millones de vidas al año (si se incluyen los efectos de la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra aumente considerablemente en los próximos años recuente con el 59,6 % de su muestra, seguida de la sistólica aislada y la diastólica. ⁽¹⁰⁾

Otros estudios nacionales afirman que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo aislado para la enfermedad cerebrovascular. ⁽¹³⁾

Ha sido aclaradamente demostrado que la hipertensión arterial aumenta el riesgo de desarrollar las enfermedades cardíacas coronarias, infartos, insuficiencias cardíacas congestivas, cerebrovasculares renales y por tanto cursa con elevada morbilidad; es por ello, que las medidas dirigidas a la prevención primaria de la entidad y el control de las cifras tensionales en los enfermos puede tener efectos favorables en la morbilidad y mortalidad por las enfermedades asociadas con la hipertensión. ⁽⁴⁾

Conclusiones

La mayor incidencia de hipertensión arterial en los ancianos, fue en el sexo masculino predominado las edades de 75 y 89 años. La hipertensión arterial diastólica fue la más frecuente. Siendo la cardiopatía isquémica la complicación más frecuente.

Referencias bibliográficas

1. Martínez Escribano B, Albañil Ballesteros MR. Hemorragia digestiva alta. FAPap Monogr 2018; 4: 57-64.

-
2. Ricardo Pérez JP, Santiesteban Fuentes HA, Nápoles Zaldívar Y, Bairán Ayala Y, Guillén Peregrín DJ. Incidencia de la hemorragia digestiva alta en el adulto mayor. Banes 2013–2017. Revista 16 de Abril 2018; 57(269): 151-156.
 3. Guía de práctica clínica para la evaluación y el manejo de la hemorragia digestiva alta. [Internet]. Perú: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación; 2017. [citado 24/1/2019]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC_HemorragiaDigAlta_EsSalud_ver_extensa.pdf
 4. Jiménez Rojas LA. Sangrado digestivo alto. Revista Médica Sinergia 2017; 2(7): 6-9.
 5. Pedraza Valenzuela V. Comparación de los síntomas asociados a la hemorragia digestiva alta por enfermedad úlcero péptica entre adultos jóvenes y mayores en el Hospital Cayetano Heredia. [Internet]. LIMA–PERÚ: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. [citado 7/8/2018]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7266/Comparacion_PedrazaValenzuela_Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 6. Sociedad Americana de Geriatria. Adultos mayores con múltiples enfermedades crónicas. IntraMed. [Internet]. 2019 [citado 23/1/2019]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=93957>
 7. Gobierno de Chile, Superintendencia de Salud. Perfil epidemiológico del adulto mayor en Chile. [Internet]. 2006 [citado 8/7/2018]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-4020_recurso_1.pdf
 8. González Popa MI, Milanés Pérez JM, González Popa D. Nutrición en ancianos, su relación con enfermedades crónicas no transmisibles. 2014-2015. MULTIMED 2017; 21(2): 79-87.
 9. Mejía CR, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM, Aranzabal-Alegría G, Failoc-Rojas VE. Actividad física y su asociación con enfermedades crónicas en ancianos de once ciudades del Perú. Gaceta Médica de México 2017; 153(4): 480-5.
 10. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet]. 2018 [citado 23/10/2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>

11. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 2016; 388(10053): 1659-1724.

12. Cardona-Arias JA, Rivera A, Ríos Osorio LA. Perfil de salud de adultos mayores pertenecientes a un programa de salud de Medellín-Colombia, 2013. [Internet]. 2013 [citado 23/10/2018]. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/perfil-de-salud-de-adultosmayores-pertenecientes-a-unprograma-de-salud-demedellnocolombia-2013.php?aid=522>

Conflictos de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

No. ORCID de los autores:

Manuel de Jesús Otero Figueredo: <https://orcid.org/0000-0001-6610-6981>

Liliam Inés Figueredo González: <https://orcid.org/0000-0002-2288-1086>

Carmen Figueredo González: <https://orcid.org/0000-0001-7825-1617>

Yumey Rosada Navarro: <https://orcid.org/0000-0003-4090-4293>

Ariatna Polanco Rosales: <https://orcid.org/0000-0003-1480-642x>