

Misión Médica Barrio Adentro. Coordinación Docente Estatal Trujillo.

Caracterización de la hipertensión arterial en el adulto mayor de Loma Isleta, Bocono, Venezuela.

Characterization of High Blood Pressure in Elderly. Loma Isleta. Bocono. March 2006 – March 2007.

Bárbara María Ferra García ¹, Gilberto Quevedo Freitas ², Leovigildo Leiva Delgado ³, Noris Rodríguez Martínez ⁴, Ada Margarita García Socarras ⁵, Ismael Mariano Ferrer Herrera ⁶.

1- Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructor. Coordinación Docente Estado Trujillo. Misión Médica Barrio Adentro.

2- Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Educación Médica. Instructor. Coordinación Docente Estado Trujillo. Estado Trujillo. Venezuela. Misión Médica Barrio Adentro.

3- Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor. Coordinación Docente Estado Trujillo. Estado Trujillo. Venezuela. Misión Médica Barrio Adentro.

4- Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Infectología. Instructor. Coordinación Docente Estado Trujillo. Estado Trujillo. Venezuela. Misión Médica Barrio Adentro.

5- Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Alergia. Máster en Atención Integral al Niño. Instructor. Coordinación Docente Estado Trujillo. Estado Trujillo. Venezuela. Misión Médica Barrio Adentro.

6- Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Profesor Consultante. Coordinación Docente Región Occidente. Estado Trujillo. Venezuela. Misión Médica Barrio Adentro.

Responsable de correspondencia

Dr. Gilberto Quevedo Freites. Plata II, vereda 31, casa 14. Valera. Edo. Trujillo. Z.P. 3101. Republica Bolivariana de Venezuela. gilbertoq2004@hotmail.com

Teléfono: 04164792237

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de caracterizar la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el consultorio Loma Isleta del municipio Boconó, estado Trujillo, en el período comprendido desde marzo de 2006 hasta marzo de 2007. El universo de estudio estuvo constituido por los 94 pacientes hipertensos mayores de 60 años. Para la recogida de los datos se aplicó una encuesta, previo consentimiento informado. Se estudiaron las variables: edad, color de la piel, sexo, así como los factores de riesgo, las enfermedades y los síntomas clínicos asociados. Se trabajó con números absolutos y porcentajes como medida para cada variable utilizada y los resultados de la investigación se presentaron en tablas. Predominó el grupo de edades de 65 a 69 años de edad, el color de la piel blanca, así como el sexo femenino. La obesidad, el alcoholismo y el hábito de fumar fueron los factores de riesgo asociados de mayor frecuencia. La hipercolesterolemia y la hiperuricemia guardaron una relación estrecha con esta enfermedad y la hipertensión arterial en la mayoría de los pacientes se presentó de forma asintomática.

Palabras clave: hipertensión arterial, factores de riesgo, prevalencia.

ABSTRACT

A cross-sectional and descriptive study was carried out aimed at characterizing high blood pressure in patients that were attended at Bocono municipality Loma Isleta, Trujillo State, from March 2006 to March 2007. The universe was constituted by 94 hypertensive patients older than 60 years. The data were collected through a survey taking into account the informed consent. The age, color and sex were studied, as well

as risk factors, diseases and associated clinical symptoms. Percentage and absolute numbers were used and the results appeared in tables. The age group between 65 and 69 years old, white color, and female sex predominated. The most frequently associated risk factors were obesity, alcoholism and cigarette smoking. Hypercholesterolemia and hyperuricemia were closely linked with this disease and high blood pressure in most of the patients was asymptomatic.

Key words: high blood pressure, risk factors, prevalence.

INTRODUCCION

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los problemas médicos sanitarios más importantes de la medicina contemporánea en los países desarrollados y su control es la piedra angular sobre la que hay que actuar para disminuir en forma significativa la morbiletalidad por cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares y renales en edades geriátricas¹.

Diferentes estudios epidemiológicos indican que más de dos tercios de las personas mayores de 65 años son hipertensas. Al constituir el factor de riesgo cardiovascular más importante en los ancianos, más que la diabetes, la dislipidemia y el hábito del tabáquico, tiene una extraordinaria transcendencia, ya que las enfermedades cardiovasculares son todavía responsables de la mitad de las muertes en personas mayores de 65 años en los países desarrollados. Es la población con menor índice de control de la presión arterial^{2,3}.

Estudios epidemiológicos concluyen que varios factores de riesgo guardan relación con la hipertensión arterial, dentro de éstos se citan la edad, el sexo, color de la piel, la herencia, las dietas ricas en sodio, los oligoelementos, los factores socioculturales, el alcoholismo, el hábito de fumar, la hiperlipidemia y las enfermedades como la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular y la diabetes mellitus¹.

En el mundo se estima que 691 millones de personas padecen de HTA, de los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7.2 millones son por

enfermedades del corazón y 4.6 millones por enfermedad vascular encefálica e hipertensión arterial que está presente en la mayoría de ellas ^{4,5}.

Sesenta millones de personas en Estado Unidos padecen hipertensión arterial, su prevención, sus complicaciones parece ser el punto más importante y constituye un desafío, ya que el 35% de la mortalidad del país es causada por enfermedades directamente relacionadas con complicaciones derivadas de la hipertensión arterial. En el anciano es un problema común, que alcanza una prevalencia de casi 60-80% en mayores de 60 a 65 años; lo que se demuestra más para la hipertensión sistólica ^{6,7}.

En Cuba, según estudios realizados la HTA constituye el primer factor de riesgo cardiovascular en pacientes geriátricos, donde la aparición de complicaciones es directamente proporcional al nivel del incremento de la tensión arterial sobre lo normal. Por lo que se implementan programas interdisciplinarios especialmente dedicados al adulto mayor, con el objetivo de incrementar su desarrollo físico, psicológico, social y afectivo, para lo cual desarrollan diversas actividades de modo que se sientan más integrados, valorados, aceptados y útiles a la sociedad, lo que aumenta su autoestima ⁸.

En la República Bolivariana de Venezuela, la HTA constituye el principal factor que desarrolla cardiopatía isquémica y enfermedad cerebro vascular, es su prevalencia de 30,4%, una cifra elevada para Latinoamérica. En cuanto a la tasa de mortalidad de la HTA sistólica con o sin cardiopatía, según datos aportados por la Dirección de Epidemiología y Análisis Estratégico del Ministerio de Salud y Desarrollo Social para el último quinquenio 1998-2002, el promedio es de 15,2 por 100.000 habitantes con un predominio en el sexo femenino sobre el masculino durante el período considerado, muy similar a los observados a nivel internacional ⁹.

De lo anterior se desprende la importancia de la identificación de personas con alto riesgo de padecer la enfermedad en las edades geriátricas, para ejecutar con ellas acciones educativas de promoción y prevención de salud sobre este factor de riesgo y mantener un control estricto de los pacientes con esta afección ⁸.

A pesar que la hipertensión arterial en el adulto mayor constituye un problema de salud en Venezuela y específicamente en el estado Trujillo, no existen estudios científicamente fundamentados que aborde esta problemática con un enfoque

promocional y de prevención. Por lo que se decidió realizar un estudio en el Consultorio Loma Isleña del municipio Bocono, en el período comprendido desde marzo de 2006 a marzo de 2007, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la HTA en pacientes mayores de 60 años, describir las variables sociodemográficas de interés tales como: edad, color de la piel, sexo; así como los factores de riesgo presentes, precisar las enfermedades asociadas y los síntomas clínicos más frecuentes en la población estudiada.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el consultorio Loma Isleta del municipio Bocono, estado Trujillo, en el período comprendido entre marzo de 2006 hasta marzo de 2007. El universo de estudio estuvo constituido por los 94 pacientes hipertensos mayores de 60 años controlados en ese consultorio.

Se realizó una revisión bibliográfica y documental en la Biblioteca Municipal del estado Trujillo, Internet e Infomed, relacionado con la Metodología de la Investigación, temas relacionados con la HTA, así como su comportamiento epidemiológico en el ámbito internacional, nacional y local.

Se estudiaron algunas variables sociodemográficas (edad, color de la piel, sexo) así como algunos factores de riesgo presentes en la población tales como: los hábitos tóxicos (en el que se incluye la ingestión habitual de alcohol, la práctica del hábito de fumar) y la obesidad, además de los antecedentes patológicos personales (diabetes mellitus, hipercolesterolemias, cardiopatía isquémica, y la hiperuricemia) con los principales síntomas de presentación: cefalea, disnea, palpitaciones, dolor precordial, decaimiento, visión borrosa.

Para la recogida de los datos primarios se elaboró una encuesta la cual se aplicó durante 21 días, tanto en la consulta como en las labores de terreno con previo consentimiento informado de los participantes.

La información obtenida se plasmó en una planilla de recolección de datos y se procesó a través de hojas de cálculo del programa Microsoft Excel, se trabajó con números absolutos y porcentajes como medida para cada variable utilizada y los

resultados de la investigación se presentaron en tablas. El informe final se confeccionó mediante el procesador de texto Word.

RESULTADOS

En la distribución de los pacientes hipertensos mayores de 60 años según grupos de edades y color de la piel (tabla I) se encontró un predominio del color de la piel blanca con 87 para un 92,5%. El grupo de edad de mayor significación fue de 65-69 años (61,7%) representado por 68 pacientes, seguidos por los grupos de 70-74 y 75-79 años con 11 pacientes para un 11,7 %, cada uno.

En los pacientes hipertensos según el sexo (tabla II) fue notable el predominio del femenino con 70 pacientes para un 74,4%, solo 24 fueron masculinos lo que representó el 25,5%.

Según los factores de riesgo asociados (tabla III) se encontró que los de mayor frecuencia fueron: la obesidad con 44 pacientes para un 46,8%, seguidos del alcoholismo y el hábito de fumar con 39 y 31 pacientes para un 41,4% y 32,9%, respectivamente. Los exfumadores solo estuvieron representados por un 19,8% (16 pacientes).

En relación con la distribución de los pacientes hipertensos según enfermedades asociadas (tabla IV), la hipercolesterolemia con 65 enfermos ocupó el 69,1%, seguidos por la hiperuricemia y la diabetes mellitus con 27 y 8 pacientes para un 28,7% y un 8,51%, respectivamente; sin embargo, 6 (6,38%) de ellos refirieron no presentar enfermedades asociadas.

Al estudiar los principales síntomas clínicos (tabla V) que acompañaron a los hipertensos que participaron en la investigación, no refirieron síntomas 59 para un 62,7%, solo el 26,5% refirieron cefalea (25 pacientes), seguidos de la disnea, palpitaciones y el dolor precordial, los cuales no tuvieron un valor significativo.

DISCUSION

En el estudio se apreció un elevado número de pacientes de piel blanca y edad avanzada, estos resultados concuerdan con trabajos revisados^{10, 11}.

Los autores refieren que estas diferencias del color de la piel pudieran estar relacionadas con los factores étnicos de la población donde se realiza el estudio, donde existen diversas características demográficas e interraciales y esta población es predominantemente blanca, con escasa migración de otros habitantes venezolanos con diferente color de piel.

También se apreció un predominio del sexo femenino, al comparar con otros estudios se observó correspondencia, en los cuales la incidencia de hipertensión arterial se hace más frecuente en el sexo femenino con respecto al masculino, con una proporción aproximada de dos por uno ^{12,13}.

La obesidad, el alcoholismo y el hábito de fumar, fueron los factores de riesgo que se relacionaron con la TA elevada en el estudio. Estos parámetros coinciden con lo referido en la bibliografía consultada ¹², pues los autores señalan que los niveles absolutos de presión arterial aumentan con el alcoholismo, el hábito de fumar y la obesidad. Sin embargo, en estudio realizado en Venezuela ¹⁴ se encontró que la relación de estos resultados no tuvo un valor significativo.

Es sabido por todos que el 95% de los pacientes hipertensos sufren de una hipertensión esencial. Sin embargo, en el estudio realizado los trastornos lipídicos guardaron una relación estrecha con este padecimiento. Amplias son las descripciones de múltiples autores, entre ellos Hernández ¹⁵ y Coca ¹⁶, que refieren la asociación importante entre otras enfermedades y la hipertensión arterial, sin embargo señalan que la hipercolesterolemia y la hiperuricemia no son frecuentes en relación con la diabetes mellitus como enfermedad asociada, la cual representó el 65% del total de los padecimientos asociados.

En relación con los principales síntomas referidos por los pacientes, los resultados coinciden con algunas bibliografías consultadas donde se refieren que la no aparición de síntomas que acompañan a la hipertensión arterial es la característica más común ¹¹, de ahí que muchos la denominen un enemigo silencioso.

CONCLUSIONES

En los pacientes estudiados predominó el grupo de edades de 65 a 69 años de edad, el color de la piel blanca, así como el sexo femenino.

La obesidad, el alcoholismo y el hábito de fumar fueron los factores de riesgo asociados de mayor frecuencia.

La hipercolesterolemia y la hiperuricemia guardaron una relación estrecha con esta enfermedad.

La hipertensión arterial en la mayoría de los pacientes se presentó de forma asintomática.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez García Y, Oliva Díaz JA, Gil Hernández A, Hernández Riera R. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes geriátricos. *AMC* 2008; 12(4).
2. Villar-Álvarez F, Banegas, J.R, Donado-Campos J.d.M, Rodríguez-Artalejo, F. Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España: hechos y cifras. Informe SEA 2003. Madrid: ERGON; 2003.
3. Guinart Zayas, N. ¿Qué hacemos con un hipertenso de edad avanzada? *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2007; 23(4):
4. McFarlane SI, Jacober SJ, Winner N, Kaur J, Castro JP, Wui MA et al. Control of cardiovascular risk factors in patients with diabetes and hypertension at academic medical centers. *Diabetes Care* 2003; 25:718-723.
5. Molerio Pérez O, Arce González MA, Otero Ramos I, Nieves Achón Z. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. *Rev. Cuba. Hig. Epidemiol.* 2005; 43(1).
6. Roca- Cusachs, A. Nifedipíno, logros y sus efectos sobre el sistema vascular. *Siete días médicos.* 2004; 517 (3): 29-30.
7. Carter BL. Blood pressure as a surrogate and point for hypertension. *Ann pharmacother.* 2002; 36:87-92.

8. Bustos Saldaña R, Mesa Santamaría A, Bustos Mora A, Bustos Mora R, López Hernández G, Gutiérrez Hermosillo H. Hipertensión arterial en el paciente anciano del occidente de México. Rev Cubana Med Gen Integr 2004; 20(5-6).
9. Sainz González de la Peña B A, Vázquez Vigoa A, De la Nova García R, Dueñas Herrera A, Quirós Luís II, Debs Pérez G. Tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión Arterial. Estudio de 200 casos. Rev. Cubana Med 2002; 41(3): 152 - 6.
10. García Trujillo Y, Scull Scul G, Herrera Blen JA, Torres Hernández R. La Hipertensión Arterial en el cuerpo de guardia del Policlínico Principal de Urgencia. Rev. Haban. Cienc. Méd. 2007; 13(2).
11. Melano-Carranza E; Lasses Ojeda LA; Ávila-Funes JA. Factores asociados con la hipertensión no tratada en los adultos mayores: resultados del estudio nacional sobre salud y envejecimiento en México, 2001. Rev Panam Salud Pub. 2008; 23(5).
12. Pérez Caballero MD. y Cols. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la HTA. Ciudad de La Habana: octubre 2004.
13. De la Noval García R, Armas Rojas NB, Dueñas Herrera A, Acosta González M, Pagola Leyva J, Cáceres Loriga F. Programa de control de la hipertensión arterial en el municipio Plaza (CHAPLAZA). Rev Cubana Med Gen Integr. 2005; 21(5-6).
14. Paramio Rodríguez A, Marín Hernández D. Prevalencia de la hipertensión arterial sistólica aislada y factores de riesgo asociados en dos barrios del municipio Independencia, estado Táchira. Rev Haban Cienc Méd. 2007; 6(2).
15. Hernández Cisneros F, Mena Lima AM, Rivero Sánchez M, Serrano González A. Hipertensión arterial: comportamiento de su prevalencia y de algunos factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr. 1996; 12 (2): 145 - 149.
16. Coca A, De la Sierra A. Diagnóstico del síndrome hipertensivo en decisiones clínicas y terapéuticas en el paciente hipertenso. Barcelona. Editorial Jims, 2003. Pp 19 - 56.

ANEXOS

TABLA I. Distribución de los pacientes hipertensos mayores de 60 años según grupo de edades y color de la piel. Consultorio Loma Isleta. Bocono. Trujillo. Período marzo 2006-2007.

Grupos de edades	Color de la piel				Total	
	Blanca	%	Negra	%	No	%
60-64	9	9,57	0	0	9	9,57
65-69	57	60,6	1	1,06	58	61,7
70-74	8	8,51	3	3,19	11	11,7
75-79	9	9,57	2	2,12	11	11,7
80-84	4	4,25	1	1,06	5	5,31
Total	87	92,5	7	7,44	94	100

Fuente: encuesta.

TABLA II. Distribución de los pacientes hipertensos según sexo.

Sexo	No.	%
Masculino	24	25,5
Femenino	70	74,4
Total	94	100

Fuente: encuesta.

TABLA III. Distribución de los pacientes hipertensos según factores de riesgo asociados.

Factores de riesgo	No.	%
Obesidad	44	46,8
Hábito de fumar	31	32,9
Exfumador	16	17
Alcoholismo	39	41,4

Fuente: encuesta.

TABLA IV. Distribución de los pacientes hipertensos según enfermedades asociadas.

Enfermedades asociadas	No.	%
Diabetes Mellitus	8	8,51
Hipercolesterolemia	65	69,1
Cardiopatía isquémica	5	5,31
Hiperuricemia	27	28,7
No refieren enfermedades asociadas	6	6,38

Fuente: encuesta.

TABLA V. Distribución de los pacientes hipertensos según síntomas referidos.

Síntomas clínicos	No.	%
Cefalea	25	26,5
Disnea	9	9,57

Palpitaciones	8	8,51
Dolor precordial	4	4,25
No refieren síntomas	59	62,7

Fuente: encuesta.