

## Características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de la hipertensión arterial en el adulto mayor

**Autores: Dr. Alain, León Gilart<sup>1</sup>, Dr. Andy Alian, León Gilart<sup>2</sup>,  
Dr. Yandri Castellanos Castillo<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Especialista 1er grado en Medicina General Integral, Policlínico Ramón López Peña; Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup> Especialista 1er grado en Medicina General Integral, Departamento de Promoción de Salud, Unidad Municipal de Higiene; Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup> Especialista en Medicina General Integral, Policlínico Luis Ramírez López; Santiago de Cuba, Cuba.

[alainleongilart@gmail.com](mailto:alainleongilart@gmail.com)

### Resumen

**Introducción:** Por su frecuencia, consecuencias y complejidad, la hipertensión constituye el principal problema clínico del adulto, en una sociedad con un peso creciente de la población con una edad cada vez más avanzada. **Objetivos:** Caracterizar clínica, epidemiológica y terapéuticamente a la Hipertensión Arterial, en adultos mayores de los Consultorios Médicos del Grupo Básico de Trabajo #1, del Policlínico Ramón López Peña. **Materiales y métodos:** Investigación de tipo observacional, descriptiva y transversal sobre las características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de la Hipertensión arterial en adultos mayores, en el periodo comprendido entre Octubre de 2018 a Octubre de 2019. El universo estuvo representado por 268 adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial, tomándose una muestra de 156 personas, mediante aleatorización simple. **Resultados y discusión:** Se encontró que el sexo femenino y la edad comprendida entre 75 y 79 años fueron las más afectadas. el síntoma más frecuente fue la cefalea afectando en mayor medida al sexo masculino. La hipertensión sistólica asilada es la de mayor prevalencia en un 64.7%; asimismo se hace presente el daño a órganos diana (Grado II de la clasificación epidemiológica). **Conclusiones:** El tratamiento farmacológico es el de mayor control para la enfermedad, sin embargo no se logra una adherencia terapéutica efectiva, conllevando a un mayor número de eventos agudos asociados a la hipertensión arterial.

## **Introducción**

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los problemas de salud más importantes en la medicina contemporánea, tanto en los países desarrollados como en Cuba; por tanto es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos en todas partes del mundo.<sup>1</sup>

Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Su prevalencia es de 20 % en el adulto, mientras que en la población infantil es de 1.5 a 2 % (de 4 a 15 años de edad), a diferencia del adulto, la etiología de la hipertensión arterial durante la infancia es en su mayoría de tipo secundaria y aproximadamente 80% de origen renal.<sup>2</sup>

La hipertensión arterial representa por sí misma una enfermedad, y constituye un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebro vascular, e insuficiencia renal y puede también producir afectaciones de la vasculatura periférica y de la retina. La prevención de la hipertensión arterial es la medida sanitaria más importante, universal y menos costosa.<sup>3,4</sup>

En Cuba datos surgidos de la Campaña Nacional de Hipertensión arterial sugieren que para una población total de 11 112 000 permitieron calcular que el total de Hipertensos en el país es de 2,0 a 2,5 millones de pacientes, se recogen datos de que cada uno de tres cubanos muere de enfermedad del corazón como complicación de la hipertensión arterial.<sup>5</sup>

La prevalencia de Hipertensión Arterial en el Policlínico Ramón López Peña, municipio Santiago de Cuba, durante el año 2018 fue de 6 076 pacientes (20.67%), y una incidencia de 104 pacientes, según dato recogidos en el departamento de estadísticas de nuestro Policlínico.

En la población de Adultos Mayores de 60 años, la hipertensión arterial se comportó de manera similar, observándose que su prevalencia fue de 3 258 pacientes, mientras que la incidencia fue de 33 casos nuevos durante el año 2018.

Las tasas absolutas de ancianos hipertensos han pasado de una nada desdeñable tasa porcentual del 40 % hasta cifras absolutas en torno al 60-70 % en la población mundial, con progresiva mayor prevalencia en función de los sucesivos tramos de edad.<sup>6</sup>

Por su frecuencia, consecuencias y complejidad, la hipertensión constituye el principal problema clínico del adulto, en una sociedad con un peso creciente de la

población con una edad cada vez más avanzada. La introducción de terapéuticas más eficaces para reducir las cifras de presión y para disminuir o retardar en mayor o menor medida sus complicaciones, ha convertido a la hipertensión en el objeto prioritario de una medicina que por primera vez en la historia ha podido plantearse el abordaje de los problemas a nivel de la comunidad y proponer medidas productivas a los que todavía no clasifican como enfermos.

No cabe duda que una hipertensión arterial mal controlada disminuye la calidad de vida del adulto mayor y puede llevarlo a la muerte. Sin embargo, el comportamiento adecuado, educativo y responsable de estos pacientes puede desempeñar un papel importante en esa evolución, ya que aquellos que se adhieran adecuadamente a la terapéutica y regímenes de vida saludables en el logro de una mayor calidad de vida podrían, incluso, alargar su vida.

Conociendo lo anteriormente expuesto y que nuestra área de salud no queda ajena a ella, además en estudios descriptivos previos se hace referencia a la baja cultura acerca de este fenómeno y las consecuencias que el mismo acarrea, se realizó esta investigación teniendo como base el siguiente problema científico: ¿Cuáles son las características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de la Hipertensión arterial en adultos mayores de los Consultorios Médicos del Grupo Básico de Trabajo #1, ubicados en el Consejo Popular Veguita de Galo, del Policlínico Ramón López Peña?

### **Objetivo**

Caracterizar desde el punto de vista clínico, epidemiológico y terapéutico a la Hipertensión Arterial, en adultos mayores de los Consultorios Médicos del Grupo Básico de Trabajo #1, ubicados en el Consejo Popular Veguita de Galo, del Policlínico Ramón López Peña.

### **Material y Método**

#### Características Generales de la Investigación

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en adultos mayores hipertensos pertenecientes al Consejo Popular Veguita de Galo, del Área de Salud Policlínico Ramón López Peña, durante el periodo de tiempo comprendido entre Octubre del 2018 a Octubre del 2019.

## Universo y muestra

El universo estuvo constituido por 268 adultos mayores diagnosticados con Hipertensión arterial, de los cuales se tomaron por muestreo aleatorio simple, como muestra 156 pacientes.

## Bioética

Los valores éticos que se tuvieron en cuenta son los que corresponden a los principios básicos más importantes en la ética de la investigación con seres humanos, los cuales se relacionan a continuación: Respeto a la persona; Beneficencia; Justicia; No maleficencia.

## Metódica

Se manejaron variables sociodemográficas como la edad, sexo, antecedentes patológicos familiares, clasificación epidemiológica de la HTA, tipo de tratamiento, entre otras.

Se efectuó una revisión de la bibliografía nacional e internacional relacionada con el tema. Las fuentes de recolección de la información fueron de tipo primario (observación e historia de salud individual). El trabajo de campo (recogida de la información) para la obtención de los datos fue la encuesta la que sirvió para la recolección de los mismos.

El procesamiento estadístico consto con una etapa descriptiva con fase analítica, la información se procesó utilizando una computadora Intel CoreI3, en ambiente Windows Seven, con paquete de Office 2010.

Los resultados están expresados en tablas de números y por ciento, lo cual nos permitió arribar a conclusiones y expresar recomendaciones.

## **Resultados**

En la Tabla No. 1 se puede observar la distribución de los adultos mayores según la edad y el sexo encontrándose que las mujeres con 81 (51.9%) predominaron sobre los hombres, mientras el grupo de edad más afectado fue de 60-69 años con 67casos para un 42.9%.

**Tabla 1 Edad y sexo de los adultos mayores con Hipertensión arterial. Consejo Popular Veguita de Galo. Policlínico Ramón López Peña 2018-2019.**

Grupos de Edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69 años	38	24.3	29	18.5	67	42.9
70-79 años	27	17.3	22	14.1	49	31.4
80-89 años	11	7.0	21	13.4	32	20.5
Más de 90	5	3.3	3	2.1	8	5.2
<b>Total</b>	81	51.9	75	48.1	156	100

En la Tabla No. 2 se aprecian los antecedentes patológicos personales en los adultos mayores hipertensos y vemos como 64 de ellos (41.0%), padecen de diabetes mellitus, seguidos por 45 (28.8%) con hipercolesterolemia.

**Tabla 2 Antecedentes patológicos personales de los adultos mayores con Hipertensión arterial.**

Antecedentes patológicos personales	No.	%
Insuficiencia Renal Crónica	3	1.9
Insuficiencia Cardíaca	28	17.9
Cardiopatía Isquémica	17	10.8
Hipercolesterolemia	45	28.8
Hiperuricemia	21	13.4
Diabetes Mellitus	64	41.0

En la Tabla No. 3, vemos como la hipertensión sistólica aislada es la de mayor prevalencia con 101 casos, para un 64.7%; asimismo se hace presente el daño a órganos diana (Grado II de la clasificación epidemiológica) en 93 pacientes para un 59.6%.

**Tabla 3 Tipo de hipertensión y su clasificación epidemiológica en los adultos mayores con Hipertensión arterial.**

Clasificación epidemiológica	Tipo de Hipertensión arterial				Total	
	Sisto-diastólica		Sistólica aislada			
	No.	%	No.	%	No.	%
Grado I	10	6.4	8	5.2	18	11.5
Grado II	29	18.6	64	41.0	93	59.6
Grado III	16	10.3	29	18.5	45	28.8
<b>Total</b>	55	35.3	101	64.7	156	100

En la Tabla 4 se exponen los factores de riesgo en estos pacientes hipertensos, donde la obesidad abdominal, como era de esperar, figuró como la de mayor prevalencia con 63 casos, para un 40.3%, seguida del hábito de fumar, presente en 54 casos (34.6%).

**Tabla 4 Factores de riesgo asociados a la hipertensión de los adultos mayores.**

Factores de riesgo asociados	No.	%
Ingestión de bebidas alcohólicas	27	17.3
Sedentarismo	35	22.4
Obesidad	63	40.3
Hábito de fumar	54	34.6
Otros	12	7.6

En la Tabla No.5 se exponen los diferentes tipos de tratamientos aplicados para la hipertensión arterial en los pacientes estudiados y el control de la misma. Se puede observar que se logra el control en 106 pacientes para un 69.8%, siendo el tratamiento medicamentoso el más empleado en 55 pacientes para un 35.1%.

**Tabla 5 Tipo de tratamiento y control de la hipertensión en los adultos mayores.**

Tipo de tratamiento	Control de la Hipertensión				Total	
	Controlada		No controlada			
	No.	%	No.	%	No.	%
No medicamentoso	21	13.5	28	17.9	49	31.4
Medicamentoso	38	24.3	17	10.8	55	35.1
Combinado	50	32.0	2	1.5	52	33.5
<b>Total</b>	109	69.8	47	30.2	156	100

El porcentaje de adherencia a la terapéutica que encontramos en nuestra investigación es inferior a la no adherencia, como se aprecia en la Tabla No. 6, donde 63 pacientes (61.2%) no estaban adheridos. Llama de igual modo la atención que de los casos con eventos agudos anteriores registrados (n=103), más de la mitad experimento algún tipo de crisis hipertensiva (70 casos para un 68.0%).

**Tabla 6 Antecedentes de eventos agudos relacionados con la hipertensión y adherencia terapéutica de los adultos mayores con Hipertensión arterial.**

**Discusión**

Antecedentes de eventos agudos	Adherencia terapéutica				Total (n=103)	
	Adherencia		No adherencia			
	No.	%	No.	%	No.	%
Ictus	5	4.9	8	7.8	13	12.7
Edema agudo del pulmón	2	1.9	7	6.8	9	8.7
Emergencia o urgencia hipertensiva	31	30.1	39	37.9	70	68.0
Infarto agudo de miocardio	2	1.9	9	8.7	11	10.6
Total	40	38.8	63	61.2	103	100

Con el paso de los años, se produce un incremento de la rigidez de la pared arterial, lo que conduce a un incremento de la PAS mientras que la presión arterial diastólica (PAD) se mantiene estable o incluso disminuye después de haber aumentado hasta edades medias de la vida. Esto conduce a una mayor presión del pulso (PAS – PAD), lo que hace que en pacientes ancianos nos encontremos con una mayor prevalencia de hipertensión arterial sistólica aislada. Y a pesar de que existen numerosos estudios que relacionan la PAS con la incidencia de eventos cardiovasculares y que se sabe que el tratamiento de la PAS reduce el riesgo cardiovascular en ancianos, también hay estudios que han demostrado que existe una relación bimodal entre la PAD y el riesgo cardiovascular en individuos añosos, con un incremento similar del riesgo con cifras de PAD >90 mmHg que con cifras <70 mmHg.<sup>7,8</sup>

El estudio de Framingham estima que el 70 % de los casos nuevos puede ser atribuido a la obesidad. Así los hipertensos delgados tienen más del doble del riesgo a desarrollar sobrepeso que los normopesos delgados durante un seguimiento de 10 años.<sup>9</sup>

A pesar de que el tratamiento regular de la HTA consigue una reducción de la aparición de complicaciones y la mortalidad por esta enfermedad, alrededor de 30% de los hipertensos diagnosticados no está bien controlado. El incumplimiento del tratamiento se considera el principal factor implicado en el mal control de la enfermedad. Esta situación se hace aún más preocupante porque en general los pacientes incumplidores son reacios a reconocer ante los profesionales de la salud su falta de adhesión a la terapéutica.<sup>10</sup>

Cuanto más sintomática es una enfermedad, mayor cumplimiento terapéutico se espera por parte del enfermo, pero la HTA es un padecimiento a menudo

asintomático y crónico, por lo que la percepción de riesgo por el paciente con frecuencia es baja, lo cual contribuye a disminuir su adhesión regular al tratamiento.

Sin embargo, los hipertensos que tienen experiencias personales o familiares de eventos cardiovasculares o cerebrovasculares relacionados con la HTA muestran mayor adherencia.

La complejidad del régimen terapéutico, el número de medicamentos a tomar, la cantidad de dosis y de tabletas por dosis, también son factores que influyen en la adhesión. Asimismo, los efectos secundarios de los fármacos antihipertensivos, o las interferencias medicamentosas, pueden causar abandono del tratamiento. Por todo ello la adherencia a la terapéutica del paciente portador de HTA es considerada hoy día un "reto terapéutico".<sup>11</sup>

## **Conclusiones**

Existe una marcada prevalencia de la hipertensión arterial en la población femenina de entre 60-69 años, con antecedentes de Diabetes mellitus e Hipercolesterolemia; sobre todo en aquellos de piel mestiza y obesos.

La presión sistólica aislada es el tipo de hipertensión arterial más frecuente, conllevando a la aparición de lesiones a órganos dianas.

El tratamiento farmacológico es el de mayor control para la enfermedad en el adulto mayor, sin embargo no se logra una adherencia terapéutica efectiva, conllevando a un mayor número de casos de eventos agudos asociados a la hipertensión arterial en la tercera edad.

## **Referencias Bibliograficas**

1. Kumazawa Ichikawa MR. Hipertensión arterial en la clínica. Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. 2016 (monografía en línea). Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/capitulo11.pdf> Citado: 15 Ene 2018.
2. La hipertensión en niños es más frecuente en hijos de padres hipertensos y en niños obesos. Disponible en: <http://www.medynet.com/elmedico/publicaciones/sistole238/34-35.pdf> Citado: 18 Ene 2018.
3. Ministerio de Salud Pública. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la HTA. La Habana: MINSAP; 2008.
4. SHEP Cooperative Research Group. Protection of stroke by antihypertensive drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension. Final results of the Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHEP). JAMA. 2016;265:3255-64.

5. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2015. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2016 [citado 20 Mar 2018]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario\\_2015\\_electronico-1.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf).
6. Goodman WG, Goldin J, Kuizon BD, Yoon C, Gales B, Sider D, et al Coronary artery calcification in young adults with end stage renal disease who are undergoing dialysis. *N Engl J Med*. 2016;342:1478-83.
7. Lloyd-Jones D, Adams R, Carnethon M, De Simone G, Ferguson TB, Flegal K, et al. Heart disease and stroke statistics-2009 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation* 2015;121:e46-e215.
8. Burt VL, Whelton P, Roccella EJ, Brown C, Cutler JA, Higgins M, et al. Prevalence of hypertension in the U.S. adult population: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1991. *Hypertension* 1995;25:305-13.
9. Kannel WB. Fifty years of Framingham Study contributions to understanding hypertension. *J Hum Hypertens* 2016; 14:83-90.
10. Tsiantou V, Pantzou P, Pavi E, Koulirakis G, Kyriopoulos J. Factors affecting adherence to antihypertensive medication in Greece: results from a qualitative study. *Patient Prefer Adherence*. 2017;4:335-43.( Citado 5 Ene 2019). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2943225>.
11. Martín L. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. *Rev Cubana Salud Pública*. 2016;32(3). (Citado 28 Ene 2019). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32\\_3\\_06/spu13306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_3_06/spu13306.htm)