

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR.

Por:

Dra. Liliana Perdomo Morente¹, Dr. Carlos Mario Fernández Padrón², Dra. Maricela de Armas Sáez³, Dra. Olga La Rosa Macías⁴ y Lic. Josefa Pérez Rodríguez⁵

1. Especialista de II Grado en Fisiología Normal y Patológica. Asistente. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Anatomía Humana. Asistente. ISCM-VC.
3. Máster en Psicopedagogía. Profesora Auxiliar de Fisiología. ISCM-VC.
4. Especialista de I Grado en Fisiología Normal y Patológica. ISCM-VC.
5. Licenciada en Educación. Especialidad Matemática. Auxiliar del Departamento de Bioestadística. ISCM-VC.

Resumen

La hipertensión arterial es una de las enfermedades que más se presenta en el mundo de hoy y constituye uno de los principales factores que aumenta el riesgo de padecer enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares. Para esta investigación se estudió una muestra de 78 pacientes del consultorio médico de familia 96-2 del Policlínico "Chiqui Gómez Lubián", de ambos sexos y más de 60 años, la cual fue dividida en tres subgrupos y quedaron excluidos los pacientes diagnosticados como hipertensos. Se realizó la prueba del esfuerzo sostenido, que se correlacionó con factores de riesgo de hipertensión arterial (antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares, sedentarismo, hábito de fumar, consumo de alcohol, ingestión de sal y obesidad), con el objetivo de evaluar la incidencia de estos factores y su relación con la prueba isométrica. Se obtuvo respuesta presora significativa a esta prueba en los tres grupos de edades y en relación directa con los factores de riesgo evaluados; basado en ello se aplicó un régimen preventivo para mantener una elevada calidad de vida.

Descriptor DeCS:

HIPERTENSION/prevenición & control
SERVICIOS DE SALUD PARA ANCIANOS
FACTORES DE RIESGO
CALIDAD DE VIDA

Subject headings:

HYPERTENSION/prevention & control
HEALTH SERVICES FOR THE AGED
RISK FACTORS
QUALITY OF LIFE

Introducción

A causa de la hipertensión arterial (HTA) es cada vez mayor el número de personas cuya calidad de vida se ha afectado; ella es considerada la enfermedad crónica más frecuente en el adulto y está presente en más de dos tercios de los individuos de más de 60 años de edad¹; esta es, además, la población con el más deficiente control de la presión arterial. La hipertensión arterial ha ocasionado la muerte de muchas personas en nuestro planeta, ya sea de forma directa o constituyendo uno de los principales factores que aumenta el riesgo de padecer ataques cardíacos, cerebrales, enfermedades del riñón o del ojo, es decir, es causa frecuente de fallecimiento o

invalidez². Tanto como factor de riesgo que como enfermedad en sí misma, la elevada tensión arterial es indudablemente un enemigo de consideración que se debe tener en cuenta para seguir reduciendo las cifras de morbilidad y mortalidad³.

Esta enfermedad es considerada en la actualidad como un síndrome de anormalidades metabólicas y estructurales, ambas genéticas o adquiridas, en la cual uno de los elementos más importantes es la elevación de la presión arterial, pero no es el único. Existen otras anormalidades que la acompañan y casi siempre están asociadas: la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo, trastornos del metabolismo de los lípidos y alteraciones en la excreción de sodio por el riñón⁴.

Prevenir estas anormalidades, asegura la prolongación de la vida de la población, por lo que aumentaría constantemente el número de personas denominadas de la tercera edad; por tanto, es objetivo de este trabajo evaluar la incidencia de factores de riesgo de hipertensión arterial y su relación con la prueba isométrica en el adulto mayor y, basado en ello, aplicar un régimen preventivo.

Métodos

Se estudió una muestra de 78 pacientes de ambos sexos (41 hombres y 37 mujeres) con más de 60 años, pertenecientes al consultorio médico de la familia 96-2 del Policlínico "Chiqui Gómez Lubián" de la ciudad de Santa Clara, provincia de Villa Clara; quedaron excluidos los que tenían diagnóstico previo de hipertensión arterial. Esta muestra fue dividida en tres subgrupos de edades: pacientes con menos de 70 años, entre 70 y 79 y más de 80. Se realizó la prueba de esfuerzo sostenido (prueba isométrica) al 100 % de la muestra; para ello se mantuvo al paciente en reposo durante cinco minutos antes de realizar la prueba; se tomó la tensión arterial antes del esfuerzo y, a continuación, se le indicó al paciente que extendiera su brazo derecho a la altura del hombro, en el cual sostenía una pesa de 500 g.

Transcurridos tres minutos, se realizó la toma de la tensión arterial nuevamente, con criterio de hiperreactividad de 10 mmHg por encima de la presión en reposo. Con este criterio se formaron dos grupos: normorreactivos e hiperreactivos, en los que se analizaron los siguientes factores de riesgo: antecedentes patológicos personales, familiares, sedentarismo, hábito de fumar, consumo de alcohol, obesidad y consumo de sal, que se correlacionaron con dicha prueba. En los casos en que coincidieron cuatro o más factores de riesgo y reactividad vascular, se aplicó un régimen preventivo basado en los niveles de riesgo de hipertensión arterial.

Se realizó un análisis del comportamiento de las variables fundamentales, y se relacionaron con la prueba de esfuerzo sostenido. Para el procesamiento de los datos se empleó la prueba de Chi cuadrado.

Resultados

Los resultados obtenidos en nuestro estudio mostraron respuesta presora significativa a la prueba de esfuerzo sostenido en los tres grupos de edades y el sexo femenino (tabla 1).

Para conocer la relación entre las variables estudiadas y la hiperreactividad, se empleó la prueba de Chi cuadrado, y se halló que solamente en los antecedentes patológicos personales y el consumo de sal existió significación estadística (tabla 2).

Tabla 1 Correlación de la prueba isométrica en diferentes subgrupos de edades y sexo.

Grupos	Subgrupos de edades						Sexo			
	- 70		70 - 79		+ 80		M		F	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Hiperreactivos	25	75	18	72	16	76	26	63	31	83
Normorreactivos	7	22	7	28	5	24	15	36	6	16

Tabla 2 Incidencia de factores de riesgo.

Variables	Hiperreactivos		Normorreactivos	
	No.	%	No.	%
APP	17	28,8*	14	73,6
APF	21	35,5	7	36,8
Obesidad	21	35,5	10	52,6
Consumo de alcohol	14	23,7	3	15,7
Habito de fumar	17	28,8	3	15,7
Consumo de sal	24	40,6*	3	15,7
Sedentarismo	17	28,8	10	52,6

* $p_{\chi^2} < 0,05$

APP: Antecedentes patológicos personales.

APF: Antecedentes patológicos familiares.

Discusión

Se ha demostrado que después de los 60 años de edad la presión sistólica aumenta y la diastólica disminuye, tanto en sujetos normotensos como en los hipertensos no tratados⁵. La elevación de la presión sistólica en esta edad se debe principalmente a una disminuida adaptabilidad arterial. Las presiones sistólicas y diastólicas son más elevadas en los varones jóvenes que en las mujeres; esta situación se invierte después de los 50 años con la aparición de la menopausia⁵, lo que coincide con los resultados obtenidos en nuestro trabajo.

Debe existir un registro con respecto a la sal, ya que por lo general en la dieta del cubano suele estar presente en cantidad superior a la aceptada como adecuada para no dañar la salud. Algunos autores^{1,6,7} han demostrado que la reducción dietética de sodio en pacientes hipertensos (como principal factor de riesgo de cardiopatía isquémica) solo produjo una pequeña disminución de la tensión arterial, y concluyeron que hay pruebas indicativas de que tengan efecto beneficioso en el control de la tensión arterial.

Por otra parte, las personas con antecedentes patológicos personales tienen mayor riesgo de padecer de hipertensión y presentar problemas cardiovasculares; esto está en relación directa con las enfermedades crónicas que aparecen con más frecuencia después de los 60 años, y coincide con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

La disminución de peso es quizás la más eficaz de todas las medidas no farmacológicas para el tratamiento de la hipertensión⁸, pues además de reducir la misma, disminuye de manera independiente el riesgo cardiovascular y tiende a mejorar la imagen^{9,10}. La presión arterial de los familiares de primer grado se correlaciona significativamente de forma directa, por lo que la prevalencia de hipertensión arterial es superior entre los familiares de hipertensos, fenómeno denominado "agrupación familiar de hipertensión arterial". La herencia depende de varios genes aún en estudio¹¹. El hábito de fumar, como factor de riesgo, produce elevación del fibrinógeno sanguíneo, y la nicotina por su parte aumenta la secreción de catecolaminas, lo cual conduce a un aumento del trabajo y la frecuencia cardíaca y, por tanto, aumenta la presión arterial de manera aguda, aunque no está comprobado que suprimir el tabaco beneficie el control de la presión arterial. El consumo de alcohol eleva la presión arterial de forma aguda y crónica; sin embargo, se ha demostrado que el consumo moderado de alcohol reduce el riesgo cardiovascular global en la población^{12,13}.

Estos resultados subrayan la necesidad de aplicar regímenes preventivo eficaces basados en los niveles de riesgo de hipertensión arterial, los cuales permiten prolongar la vida de la población y contribuyen, de forma considerable, a que un mayor número de personas alcancen la tercera edad.

Summary

Hypertension is one of the most frequently found disease in the world at present, and it constitutes one of the main factor that increase the risk of cerebrovascular and cardiovascular diseases. A sample of 78 male and female patients over 60 years of age from the family doctor office 96-2 belonging to the polyclinic "Chiqui Gómez Lubián" was studied for this investigation. It was divided into 3 subgroups and the patients diagnosed as hypertensive were excluded. The sustained effort test was performed and it correlated to hypertension risk factors (personal pathological history, family pathological history, sedentary life, smoking, alcoholism, salt consumption and obesity) to evaluate the effect of these factors and their relation to the isometric test. Significant pressure response to this test was obtained in the three age groups in direct relation to the study risk factors; a preventive regime was established based on these results to keep a high quality of life.

Referencias bibliográficas

1. Oparil S. Hipertensión arterial. En: Bennett JC, Plum F. Cecil. tratado de medicina interna vol.1. 20^{ma} ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 1998. p. 294-300.
2. Whelton PK, He J, Chin A. Primary prevention of hypertension clinical and public health advisory from the National High Blood Pressure Education Program. JAMA. 2002;288:1882-8.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. La Habana: MINSAP; 1998.
4. Wodd D. Established and emerging cardiovascular risk factors. Am Heart J. 2001.
5. Vasan PS, Beiser A. Residual lifetime risk for developing hypertension in middle-aged women and men: the Framingham Heart Study. JAMA. 2002;287:1003-13.
6. He J, Whelton PK, Appel LI. Long- term effects of weight loss and dietary sodium reduction on incidence of hypertension. Hypertension. 2002;35:544-9.
7. Sacks FM, Svetkey LP. For the dash-sodium Collaborative Research Group. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. N Engl J Med. 2001;344:3-10.
8. Flagal KM, Carroll MD, Johnson CL. Prevalence and trends in obesity among adults. JAMA. 2002;288:1723-7.
9. Whelton SP, Chin X, He J. Effect of aerobic exercise on blood pressure. Ann Intern Med. 2002;136:493-503.
10. Kelly GA, Kelly KS. Progressive resistance exercise and resting blood pressure. Hypertension. 2001;35:838-43.
11. Gil García F, Avivar Oyonarte L, García Matarín ME, García Granados J, Latorre Hernández J, Miró Gutiérrez A, et al. Influencia de antecedentes familiares en las cifras de presión arterial en la población infantojuvenil de la provincia de Almería. Hipertensión. 1996;13(1):16-7.
12. Gómez F, Álvarez E. Hipertensión arterial y consumo de alcohol, también un problema de hoy. Rev. Cubana Med Gen Integral 1999;8(4):171-3.
13. Xix X, He J, Frontini MG. Effect of alcohol reduction on blood pressure. Hypertension. 2001;38:1112-7.