

PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN POBLACIÓN MAYOR DE 60 AÑOS PARTICIPANTE DE UN PROGRAMA ACTIVIDAD FÍSICA

Autores

JR Sánchez Isla*, LM Pérez Ovejero*

* Diplomado en Enfermería. Sección de promoción de la Salud. Área de Salud y Consumo del ayuntamiento de Bilbao

Resumen

• **Objetivos:** Conocer la prevalencia de hipertensión arterial y de hipertensión sistólica aislada en los pacientes mayores de 60 años que participan en un programa promoción de la salud a través del ejercicio físico para personas mayores.

• **Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal en el que se incluyeron los participantes mayores de 65 años que participaron en el programa de promoción de la salud a través del ejercicio físico para personas mayores del ayuntamiento de Bilbao durante el curso 2008-2009. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, pulso, cifras de presión arterial (PA), existencia de diagnóstico previo de hipertensión arterial (HTA) o hipertensión sistólica aislada (HSA), tratamiento medicamentoso para la HTA y seguimiento de dieta hiposódica. Se emplearon índices estadísticos descriptivos de variables cuantitativas.

• **Resultados:** Se obtuvo un población de 1624 participantes. La prevalencia de HTA fue de 20.01 % y la de HSA de 27.64 %. Para el grupo de los no diagnosticados de HTA un 40.82% presentaba cifras elevadas de PA y un 25.69% propias de HSA. En el caso de los Hipertensos conocidos un 54.82% presenta un mal control de la PA y un 31.35% cifras de HSA.

• **Conclusiones:** Las prevalencias de HTA y HSA son inferiores a las de la población general según estudios a nivel nacional, pero resultan ligeramente superiores a las observadas en estudios locales.

Palabras clave: hipertensión arterial, hipertensión sistólica aislada, prevalencia, mayores de 65 años, actividad física.

PREVALENCE OF HYPERTENSION IN POPULATION OVER 60 YEARS OF A PARTICIPANT PHYSICAL ACTIVITY PROGRAM

Abstract

• **Objectives:** To know the prevalence of arterial hypertension and of systolic hypertension isolated in the 60 year old major patients who take part in a program promotion of the health by the physical exercise for elderly persons.

• **Material and methods:** A cross-sectional study in which there were included the 65 year old major participants who take part in the program of promotion of the health by the physical exercise for elderly persons of the town hall of Bilbao during the year 2008-2009. The studied variables were: age, sex, pulse, blood pressure, existence of previous diagnosis of arterial hypertension (HTA) or isolated systolic hypertension (ISH), treatment for the HTA and follow-up of diet hiposódica. There were used descriptive statistical rates of quantitative variables.

• **Results:** There study included 1624 participants. HTA's prevalence was 20.01 % and the ISA 27.64 %. For the group of the HTA's not diagnosed ones 40.82 % was presenting high numbers of blood pressure and 25.69 % of ISA. In case of the HTA's 54.82 % presents an bad control of the blood pressure and 31.35 % ISH.

• **Conclusions:** The prevalence of HTA and HSA is lower than those of the general population according to national studies, but lightly superior to the observed ones in local studies.

Key words: Hypertension, Isolated Systolic Hypertension, Prevalence, Aged, Physical activity.

Enferm Cardiol. 2009; Año XVI(47-48):64-66

Dirección para correspondencia

José Ramón Sánchez Isla
jrsanchezisla@yahoo.es tf.944204906
C/ Ugalde N°7 Sección de promoción de la salud
48012 Bilbao

Introducción

La Enfermedad Cardiovascular (ECV) constituye la primera causa de muerte y hospitalización en los países del primer mundo. Su mortalidad aumenta con la edad concentrándose el 80% de las muertes en personas mayores de 65 años. En España, según las

previsiones, más del 23% de la población se encontrará por encima de esta edad en 2025⁽²⁾. En el grupo de mayores de 70 años la tasa de mortalidad cardiovascular es superior a 1000 casos por 100.000 habitantes⁽⁴⁾. De ahí la importancia del control de los factores de riesgo cardiovascular en la población anciana, en especial la Hipertensión Arterial (HTA)⁽⁶⁾ tanto por su prevalencia, que supera el 65% en mayores de 60 años⁽⁶⁾, como por la posibilidad de ser modificado mediante intervención terapéutica. La HTA supone el 6% de todas las consultas médicas y el 18% de las consultas por afecciones crónicas, siendo el motivo de consulta más frecuente en atención primaria⁽⁹⁾.

Tradicionalmente se ha considerado a la Presión Arterial Diastólica (PAD) como un mejor indicador del aumento de la resistencias periférica que la Presión Arterial Sistólica (PAS), característica de la hipertensión esencial. Como resultado los esfuerzos terapéuticos se han orientado al control de la PAD. Sin embargo, la evidencia indica que la PAS es un marcador de mortalidad cardiovascular y de mortalidad global más importante que la PAD para todas las edades en ambos sexos aunque más notoriamente con cifras superiores a 140 mmHg en mayores de 50 años⁽¹¹⁾. Esto puede comprenderse mejor conociendo los cambios que experimenta la presión arterial con la edad. Mientras la PAS aumenta de forma lineal, la PAD lo hace hasta los 50-55 años para posteriormente estabilizarse o disminuir, con lo que se inicia un aumento de la presión diferencial o Presión del pulso (PP) y la aparición de la Presión Sistólica Aislada (HSA) cuando la PAS supera los 140 mmHg y la PAD no llega a 90 mmHg⁽¹²⁾. En la actualidad la HSA y la PP se asocian a una elevada morbi-mortalidad cardiovascular⁽¹⁴⁾. En un subanálisis del estudio SHEP se observó que por cada 10mmHg que aumenta la PP en individuos con HSA el riesgo de padecer un ICTUS aumenta en un 11%.

La prevalencia de HTA en mayores de 60 años en España es de un 68,3% siendo ligeramente superior en mujeres (70%) que en hombres (66%)⁽³⁾. Hay que tener en cuenta también que casi otro 20% presenta cifras de Presión arterial Normal-alta con lo que solo un 10% tendría cifras óptimas. Por otra parte, el estudio Controlpres 2003, para la población hipertensa Española en general muestra que un 38,8% presenta control estricto de la PA; un 43,1% si consideramos exclusivamente la PAS y un 68,1% la PAD. El proyecto EPICARDIAN mostro una prevalencia del 67,7 % para la HTA y de 40,7% de HSA.

Por todo lo expuesto, se planteó el presente estudio con la intención de conocer la prevalencia de cifras elevadas de Presión arterial en la población mayor de 65 años que participa de forma regular en un programa de actividad física.

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo transversal, en el que se incluyeron los participantes mayores de 60 años del programa de promoción de la salud a través del ejercicio físico del ayuntamiento de Bilbao. Se in-

cluyeron un total de 1624 participantes a los que, en situación de reposo, se les realizó una breve encuesta y determinación de la presión arterial.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, pulso, cifras de presión arterial (PA), existencia de diagnóstico previo de hipertensión arterial (HTA) o hipertensión sistólica aislada (HSA), tratamiento medicamentoso para la HTA y seguimiento de dieta hiposódica.

Los valores de referencia de Tensión Arterial se han tomado de las Sociedades Europeas de Hipertensión y de Cardiología (SEH-SEC) 2007 (ver tabla 1).

Tabla 1. Valores de referencia de Tensión Arterial se han tomado de las Sociedades Europeas de Hipertensión y de Cardiología (SEH-SEC) 2007.

Categoría	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Óptima	<120 y	<80
Normal	120-129 y/o	80-84
Normal-Alta	130-139 y/o	85-89
HTA Grado 1	140-159 y/o	90-99
HTA Grado 2	160-179 y/o	100-109
HTA Grado 3	≥180 y/o	≥110
HTA Sistólica aislada	≥140 y	<90

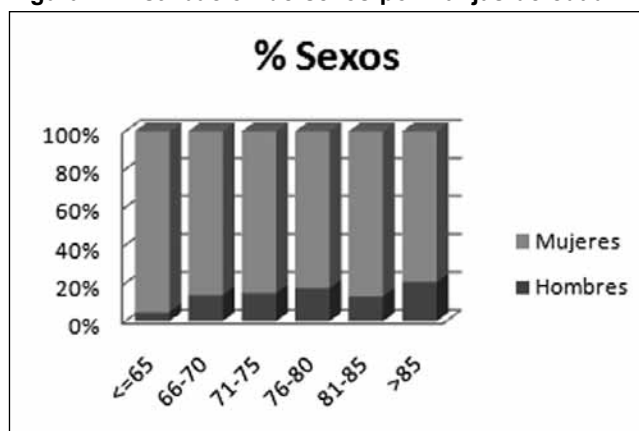
Resultados

Se registraron un total de 1624 participantes que cumplían los criterios de inclusión. Las características demográficas de la población se presentan en la Tabla 2 y Figura 1.

Tabla 2. Número de participantes por franjas de edad.

	Total	Hombres	Mujeres
≤65	108	5	103
66-70	337	46	291
71-75	667	98	569
76-80	498	87	413
81-85	180	23	155
>85	34	7	27
TOTAL	1824	266	1558

Figura 1. Distribución de sexos por franjas de edad.



Siguiendo los valores de referencia 774 personas presentaban cifras elevadas de PA (47.66%): 449 individuos HSA (27.64%) y el resto, 325 HTA (20.01%). (Tabla 3).

Tabla 3. Números totales y porcentuales de hipertensos, parciales para HSA y resto de HTA.

	TOTALES	TOTAL HTA	%	Parcial HSA	%	Parcial HTA	%
<=65	75	26	34,67	13	17,33	13	17,33
66-70	303	111	36,63	49	16,17	62	20,46
71-75	614	285	46,42	166	27,04	119	19,38
76-80	443	240	54,18	142	32,05	98	22,12
81-85	159	94	59,12	66	41,51	28	17,61
>85	30	18	60,00	13	43,33	5	16,67
TOTAL	1624	774	47,66	449	27,65	325	20,01

Se estudiaron por separado las cifras para los no diagnosticados y los hipertensos conocidos. En el primer caso de un total de 883 individuos, 493 (59.18 %) presentaba cifras de normotensión y 340 (40.82 %) tenían HTA dentro de los cuales 214 (25.69 %) HSA (Ver tabla 4). En el segundo grupo la correspondencia entre diagnóstico de HTA y tratamiento medicamentoso es casi absoluta (97 %) aunque tan solo un 52 % de los encuestados afirma seguir una dieta hiposódica y sabe describir sus principios. De ese modo las cifras de normotensión en este grupo nos dan una idea del grado de control de la HTA con el tratamiento establecido, resultando 357 controlados (45.13 %), 438 Hipertensos (54.82%) y 248 con HSA (31.35%) (Ver tabla 5).

Tabla 4. Número total de No diagnosticados y porcentajes observados de cada categoría.

	NO Dx	Normotensos	%	HTA 1	%	HTA 2	%	HTA 3	%	HSA	%
<=65	52	38	73,08	8	15,38	4	7,69	2	3,85	7	13,46
66-70	173	126	72,83	42	24,28	4	2,31	1	0,58	36	20,81
71-75	327	186	56,88	111	33,94	25	7,65	5	1,53	84	25,69
76-80	205	108	52,68	69	33,66	26	12,68	2	0,98	57	27,80
81-85	65	31	47,69	23	35,38	10	15,38	1	1,54	24	36,92
>85	11	4	36,36	4	36,36	3	27,27	0	0,00	6	54,55
TOTAL	833	493	59,18	257	30,85	72	8,64	11	1,32	214	25,69

Tabla 5. Número total de Hipertensos diagnosticados y porcentajes observados de cada categoría.

	Dx HTA	Controlados	%	HTA 1	%	HTA 2	%	HTA 3	%	HSA	%
<=65	23	11	47,83	12	52,17	0	0,00	0	0,00	6	26,09
66-70	130	66	50,77	50	38,46	12	9,23	2	1,54	26	20,00
71-75	286	143	49,83	108	37,63	31	10,80	4	1,39	82	28,57
76-80	241	95	39,92	90	37,82	46	19,33	10	4,20	85	35,71
81-85	94	34	36,17	33	35,11	22	23,40	5	5,32	42	44,68
>85	21	8	42,11	6	31,58	5	26,32	2	10,53	7	36,84
TOTAL	795	357	45,13	299	37,80	116	14,66	23	2,91	248	31,35

Discusión

En el presente estudio la prevalencia de HTA en personas mayores de 60 años alcanza el 47.66% de los participantes esta diagnosticado de HTA, cifra inferior a la de otros estudios a nivel nacional pero superior a la correspondiente a los mayores de 65 años en Bizkaia según la encuesta de salud de la CAPV 2007: 40,8%. Para los valores parciales por sexos también observamos disparidad siendo 39.2% para hombres

y 40.3% para mujeres en la encuesta de salud de la CAPV y 47.36%-49.8% respectivamente en nuestro estudio (Figura 2).

Figura 2. Comparativa de datos de la encuesta de salud de la Comunidad autónoma del País Vasco para Bizkaia con los datos del presente estudio.

	Encuesta de Salud de la CAPV 2007	Estudio 2009
Hombres	39.2	47.88
Mujeres	40.3	46.42
Total	40.8	47.66

Las prevalencias de HSA son sensiblemente más bajas que las correspondientes a la población general tanto el total (27.64 %) como las parciales en los grupos de no diagnosticados (25.69%) y de hipertensos conocidos (31.35%).

Entre las peculiaridades de este colectivo está la práctica regular de actividad física en sesiones de 1 hora, 2 días a la semana. Hay una gran desproporción de mujeres (84.48%) respecto a la población general y, siendo mayores de 60 años, la edad media es muy alta (alrededor de los 75 años), lo que dificulta la generalización de los resultados a la población mayor hipertensa.

Bibliografía

- Fernández JA: Proyecciones de la población española. Instituto de Economía y Geografía. Consejo superior de Investigaciones Científicas, 1998.
- Villar F, Banegas JR, De Mata J, Rodríguez F. Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España: hechos y cifras. Informe SEA, 2003.
- Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Guía Española de Hipertensión Arterial 2005. Hipertensión 2005; 22 (supl 2, mayo).
- Banegas JR, Rodríguez F, Ruilope LM, Graciano A, Luque M, De la Cruz JJ et al. Hipertension Magnitude and management in the elderly population of Spain. J Hypertens 2002; 20: 2157-64.
- Ministerio de sanidad y consumo. Consenso para el control de la HTA en España. 1990.
- Guía española de hipertensión arterial 2005. Hipertensión. 2005; 22 Supl 2:3-8.
- Gómez F. Rev Port Nefrol Hipert 2004; 18 (2): 71-77
- Banegas JR, Rodríguez F, de la Cruz JJ, de Andres B, Rey J. Mortalidad relacionada con la hipertensión y la presión arterial en España. Med Clin. Barcelona 1999; 112: 489-94
- Domanski MJ, Davis BR, Pfeiffer MA, Kastantin M, Mitchell GF. Isolated systolic hypertension. Prognostic information provided by pulse pressure. Hypertension. 1999; 34:375-80
- 2003 European Society of Hypertension-European society of Cardiology guidelines for de management of arterial hypertension. J Hypertens. 2003;21:1011-53
- Coca A. Evolución del control de la hipertensión arterial en atención primaria en España. resultados del estudio Controlpres 2003. Hipertension. 2005;22:5-14
- Gabriel R, Alonso M, Bermejo F, Muñoz J, Lopez I, Suarez C, et al. Proyecto EPICARDIAN: estudio epidemiológico sobre enfermedades y factores de riesgo cardiovascular en ancianos españoles. Diseño, método y resultados preliminares. Rev Esp Geriatr Gerontol 1996;31:327-34
- The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. J Hypert 2007; 25: 1005-1187.
- http://www.osanet.euskadi.net/r85-20321/es/contenidos/informacion/encuesta_salud_2007/es_es07/encuesta_salud_2007.html