

Prevalencia de hipertensión arterial en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche

Prevalence of hypertension in the elderly people of San Francisco City, Campeche

Prevalência de hipertensão em pessoas sobre a cidade de San Francisco de Campeche

Ana Rosa Can Valle

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Campeche, México
anarocan@uacam.mx

Betty Sarabia Alcocer

Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Campeche, México
bmsarabi@uacam.mx

Resumen

En México y en otros países del mundo prevalece la hipertensión arterial, una enfermedad crónica no transmisible o enfermedad crónica esencial de la persona mayor. Dicho padecimiento es un factor de riesgo cardiovascular que se ha incrementado exponencialmente en las últimas décadas, de etiología multifactorial y a veces asintomática en sus fases iniciales, por lo que es importante detectarla a tiempo para evitar otras complicaciones.

El objetivo de esta investigación es identificar la prevalencia de la hipertensión arterial en las personas mayores. Para ello se llevó a cabo una investigación descriptiva en un grupo de población de 219 personas mayores de 60 años o más de edad, con un enfoque cualitativo, y se aplicó el cuestionario de detección de factores de riesgo para prevenir enfermedades crónico-degenerativas. El análisis de datos se realizó con el programa Excel. En los resultados se encontró que en los factores de riesgo agregados, 35 % presenta alguna ECD además de hipertensión, 30 % padece o ha padecido de dislipidemia, 19 % lleva malos hábitos alimenticios (dieta alta en grasas y pobre en frutas y verduras, consumo excesivo de

sal) y un estilo de vida no saludable (sedentarismo, periodos largos de ayuno), 7 % consume alguna sustancia tóxica como tabaco y alcohol, y 9 % no sabe si presenta alguna otra ECD. En conclusión, los diferentes factores de riesgo desembocan en la hipertensión, donde el sexo femenino fue el más afectado y las personas mayores por lo general padecen además otro tipo de enfermedad crónico-degenerativa, como colesterol, triglicéridos u obesidad, siendo la diabetes mellitus la más frecuente.

Palabras clave: hipertensión arterial, factores de riesgo, personas mayores.

Abstract

In Mexico as in other emerging countries and in most developed countries, the prevalence of chronic non-communicable, or also called Chronic Diseases Essential for the Elderly diseases, Hypertension, showing an exponential growth in recent decades as part of the so-called cardiovascular risk factors. Its etiology is multifactorial and may be asymptomatic in the early stages, so it is important to detect it in time to avoid complications. Objective: To identify the prevalence of Hypertension and the most common risk factors in the Elderly. Material and Methods: The scope of the research is descriptive, to a population group of 219 Seniors aged 60 and over, with a qualitative approach, the questionnaire detection of risk factors applied to prevent chronic degenerative diseases. Data analysis was performed using Excel program. Results: In relation to the factors of aggregate risk of total recorded that 35% have some added hypertension ECD, 30% have or have had dyslipidemia, 19% remains poor eating habits (high-fat diet, consumption excessive salt diet low in fruits and vegetables) and styles of unhealthy life (sedentary lifestyle, no physical activity, long periods of fasting), 7% consume a toxic substance such as snuff and alcohol and 9% do not know if you have ECD another, within these, the most frequent aggregate hypertension is Diabetes Mellitus. Closure: The different risk factors lead to hypertension and female sex was the most affected, older people usually suffer from other chronic degenerative disease, such as cholesterol, triglycerides, obesity, among others, and the most frequent: the Mellitus diabetes.

Key words: hypertension risk factors, seniors.

Resumo

No México e em outros países do mundo prevalece a hipertensão, doenças não transmissíveis crônicas ou doença crônica essencial dos idosos. Tal condição é um fator de risco cardiovascular que tem aumentado exponencialmente nas últimas décadas, de etiologia multifatorial e, por vezes, assintomática em seus estágios iniciais, por isso é importante para pegá-lo a tempo de evitar outras complicações.

O objetivo desta pesquisa é identificar a prevalência de hipertensão em idosos. Foi realizado um estudo descritivo em um grupo populacional de 219 pessoas com 60 anos ou mais, com uma abordagem e um questionário detecção qualitativa dos fatores de risco aplicadas para prevenir doenças crônico-degenerativas. A análise dos dados foi realizada utilizando o programa Excel. Os resultados revelaram que os fatores de risco agregado, 35% têm alguma adição ECD à hipertensão, 30% têm ou tiveram dislipidemia, 19% têm sido maus hábitos alimentares (dieta rica em gordura e pobre em frutas e vegetais, o consumo excesso de sal) e um estilo de vida saudável (sedentarismo, longos períodos de jejum), 7% consomem substâncias tóxicas, como rapé e álcool, e 9% não sabem se você tiver qualquer outro ECD. Em conclusão, os diferentes fatores de risco levar à hipertensão, onde a fêmea foi o mais afetado e os idosos geralmente também sofrem de outras doenças crônicas degenerativas, tais como colesterol, triglicérides ou obesos, com diabetes mellitus mais frequentes.

Palavras-chave: hipertensão arterial, fatores de risco, pessoas mais velhas.

Fecha recepción: Enero 2016

Fecha aceptación: Julio 2016

Introdução

No México, como em outros países emergentes e mais desenvolvida, hipertensão prevalente, uma das doenças crônicas não transmissíveis ou essenciais doenças crônicas dos idosos, que tem crescido exponencialmente nas últimas décadas e é agora parte dos chamados factores de risco cardiovasculares. Sua etiologia é multifatorial e pode ser assintomática nas fases iniciais, por isso é importante detectá-lo a tempo de evitar

complicações. A hipertensão é altamente prevalente em adultos mais velhos e traz complicações que afetam a qualidade de vida.

Hipertensão é agora a humanidade mais comum, especialmente nos países desenvolvidos, a doença crônica, e cujos aumentos de importância porque faz com que a pressão arterial subir e, portanto, crescer morbidade e mortalidade da população afetada.

Além disso, a hipertensão é o factor de risco mais importante factor de doença cardiovascular, a qual quando associada com outras doenças, tais como a obesidade, o colesterol elevado, álcool ou tabaco, aumenta a probabilidade de ocorrência destas complicações graves cardíacos, neurológicos ou qualquer outro órgão.

A hipertensão tem sido definida em termos de números de pressão diastólica. Actualmente, existe evidência de que a pressão sanguínea sistólica é também um factor de risco cardiovascular, de modo que a hipertensão deve ser definido em termos de ambos os valores. A delimitação dos valores normais de pressão arterial é complicado e, por definição, arbitrária. Por esta razão, estes valores são definidos por acordo dependendo do risco da população, a partir dos resultados de numerosos estudos epidemiológicos e de intervenção, cuja redução tem mostrado benefícios claros. Assim, um adulto é considerada hipertensa quando estiver elevação persistente da BP 140/90 mm Hg sistólica e diastólica, respectivamente (Moser, 2004).

A pressão arterial elevada (hipertensão) é um dos principais fatores de risco para doença cardiovascular, cerebrovascular e doenças renais, causas de morte no México. Então, eles são considerados pessoas com pressão arterial normal em pessoas com pressão arterial sistólica inferior a 120 mmHg e pressão arterial diastólica inferior a 80 mmHg. 89 mmHg - pressão arterial hipertensão sistólica pré está entre 120- 139 mmHg e pressão arterial diastólica, que é entre 80 considerados. Os pacientes que não foram tratados com drogas precisam mudar seu estilo de vida. Os pacientes com pressão sanguínea sistólica entre 140-159 mm Hg e a pressão sanguínea diastólica entre 90-99 mmHg, são consideradas uma fase de hipertenso, e sistólica superior a ou igual à pressão de 160 mm Hg e a pressão sanguínea igual ou superior a 100 mmHg diastólica, são considerados estágio 2 hipertensos, portanto, necessidade de tratamento de drogas para baixar a pressão arterial eo risco de processos cardiovasculares (Stevens G., Díaz R., Thomas K., 2008).

Outra classificação de hipertensão é feita de acordo com a sua causa, o que pode ser primário (isto é, tem uma causa conhecida) ou secundário (para distúrbios renais, vasculares, endócrinas ou gravidez). De acordo com lesão de órgão na fase 1 há danos nos órgãos, na fase 2 existem dois ou mais danos a órgãos, hipertrofia ventricular esquerda, pode ser, aumento da creatinina do soro e a proteinúria aumenta. Na fase 3, há dano a qualquer órgão, tais como rim, coração, cérebro e retina (G. Stevens, R. Diaz, Thomas K., 2008).

Embora anos de dados epidemiológicos indicam que há o risco de hipertensão é maior em homens do que em mulheres e a idade de início da doença ocorre a partir de 45 anos e 55 anos, respectivamente, atualmente no proporções prática médica ter empatado entre os sexos e idades, mesmo cada vez mais jovens (Baquera, 2010) é apresentado.

A patogênese ainda não é conhecido, mas vários estudos indicam que os factores genéticos e ambientais desempenham um papel importante no desenvolvimento de hipertensão primária. Teorias mencionados abaixo estão relacionadas com esta doença complexa:

- Fatores genéticos
- Food
- Ambiental
- Psychological
- Síndromes de estresse e adaptativa Selye
- Teoria neurovisceral Miasnicov
- Ions de sódio e potássio e ATPase. outros iões
- Desequilíbrio em relação cGMP-cAMP
- Renina-aldosterona-Agiotensina
- As prostaglandinas
- Sistema caliceína-cinina
- Metabolismo de carboidratos
- SNC
- Endotelinas
- Sedentário

Complicações podem ser doença hipertensiva do coração, arteriosclerose, trombose, hemorragia cerebral, esclerose arterial ou insuficiência renal.

O conhecimento da natureza etiológico da ATS é baseada principalmente na fenômenos fisiológicos que explicam a regulação da pressão arterial, que por sua vez pode ser considerado como o produto do volume de curso por resistência periférica. Para isso pode ser adicionado a elasticidade da parede arterial, tudo o que condicionada por múltiplas influências e regulação requintado. Volume de curso, ou seja, a quantidade de sangue que o coração pode jogar cada sístole, é influenciada por vários fatores:

- ✓ O retorno venoso
- ✓ Cardiac força de contração
- ✓ A frequência (velocidade)
- ✓ Mas a resistência periférica somos obrigados a dar atenção preferencial. Esta resistência é determinada pelo tom arterial, que do ponto de vista do lúmen arterial, obriga-nos a considerar várias causas:
 - ✓ Sangue de qualidade (viscosidade)
 - ✓ O calibre da luz
 - ✓ Sangue velocidade de circulação

Material e métodos

Alvo

Identificar a prevalência da hipertensão em idosos.

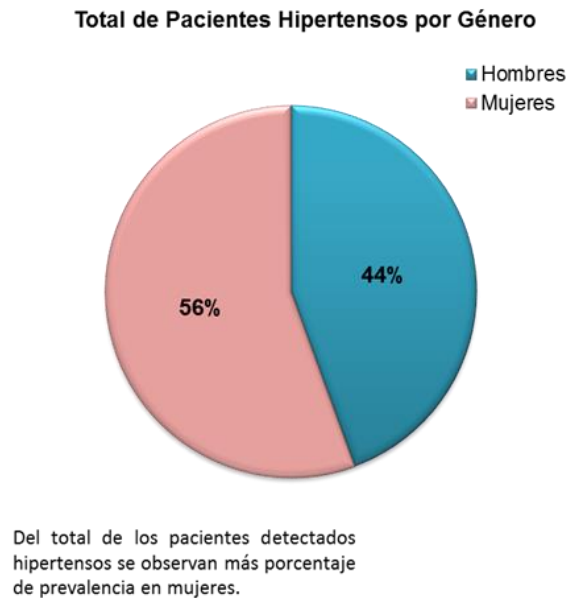
Objetivos específicos

- Para determinar a prevalência por sexo.
- Identificar os fatores de risco mais comuns associados com a prevalência de hipertensão.

A pesquisa é descritiva, com abordagem qualitativa. a detecção questionário de fatores de risco aplicadas para prevenir doenças crônico-degenerativas, e um cartão preenchido com dados pessoais a partir de uma amostra de 219 pessoas com 60 anos ou mais na cidade de San Francisco de Campeche. A análise dos dados foi realizada utilizando o programa Excel.

Resultados

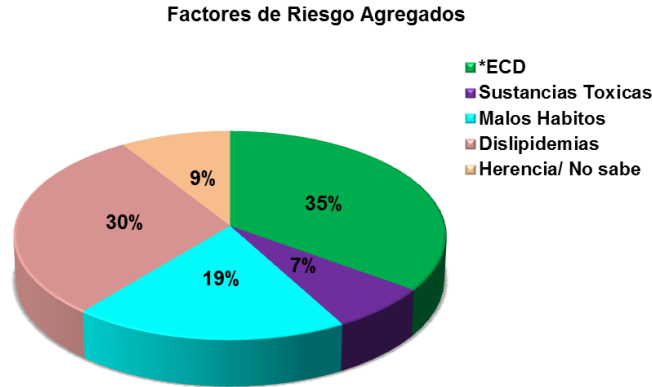
De todos os pacientes atendidos no módulo Prevenção de Doenças Deficiência degenerativa 219, aqueles que vão para um centro de reabilitação na cidade de San Francisco de Campeche para fazer alguma fisioterapia idosos hipertensos crônicos, atribuídos de acordo com a patologia foram detectados eles apresentam. Destes, 120 pacientes eram do sexo feminino e 99 do sexo masculino (Figura 1).



Gráfica1

Com relação aos fatores de risco agregado do total registrado que 35% tiveram algum adicional para ECD hipertensão, 30% têm ou tiveram dislipidemia, 19% têm sido maus hábitos alimentares (dieta rica em gordura e pobre em frutas e vegetais, o consumo excessivo de sal) e um estilo de vida saudável (sedentarismo, longos períodos de jejum), 7% consomem uma substância tóxica, como rapé e álcool, e 9% não sabem se você tiver

qualquer outro ECD. Dentro do ECD, o mais frequente foi adicionado ao diabetes mellitus hipertensão (Figura 2).

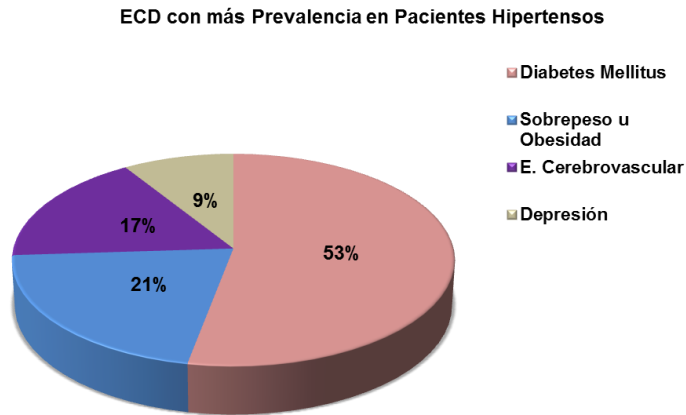


*Enfermedades Crónico Degenerativas.

La gráfica establecida muestra que los pacientes detectados como hipertensos presentaron con más prevalencia los factores de riesgo mencionados.

Gráfica 2

Doenças crônico-degenerativas prevalentes em pacientes hipertensos. Diabetes foi de 53%, sobrepeso e obesidade de 21%, 17% as doenças cerebrovasculares e, finalmente, depressão 9%.



Gráfica 3

CONCLUSÃO

O sexo feminino foi o mais afetado. Pacientes hipertensos geralmente sofrem de outra doença degenerativa crônica e distúrbios de colesterol e triglicérides. Os pacientes também tinham um ECD adicional, o diabetes mellitus mais frequente. predominou o excesso de peso, hipertensão e diabetes. Quanto aos fatores de risco adicional foi registrado que 35% têm algum ECD adicionado a hipertensão, 30% têm ou tiveram dislipidemia, e 19% têm sido maus hábitos alimentares.

Bibliografía

- Alacena M, Juan M, José R. (2005). Fisiopatología Hipertensión Arterial Sistemática, Servicio de Cardiología: 1-24. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol21/suple1/suple2.html>.
- Baquera S., Campos-Nonato I., Hernández-Barrera L. et al. (2010). Hypertension in Mexican adults: Results from the National Health and Nutrition Survey. México: Salud Pública.
- Dustan H. (1990). Pathophysiology of Systemic Hypertension. En: Hurst JW editor. The heart, arteries and veins-New York: McGraw Hill: 1140-1150.
- Molina R., Canales M. (2003). Séptimo informe del Joint National Committee sobre la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Disponible en: <http://www.JNC7-7> en español. Htm octubre 2006.
- Moser M. (2004). El tratado de la hipertensión arterial. Madrid, España: Arch. Med. 182-188.
- Norma M. Kaplan (1993). Autacoides in: Eugene Braunwald. Tratado de Cardiología. Edit. McGraw-Hill Interamericana, 4ta ed. Madrid, España, cap. 28: 928-980.
- Rev. Fac. Med. UNAM (2010). Envejecimiento, vol. 41 (5): 198-206.
- Rodes Texidor J., Guardia Massó J. (2007). Biología del envejecimiento. Editorial Masson: Barcelona. 3472- 3475.
- Salgado A., Guillén F. (2009). Manual de Geriatria. Editorial Salvat: Barcelona; 1-17.
- Stevens G., Dias R., Thomas K., Rivera J., et al. (2008). Characterizing the epidemiological transition in Mexico: National and subnational burden of diseases, injuries, and risk factors. PLoS Med.
- Vázquez Vigoa A., Cruz Álvarez N. M. Hipertensión arterial en el anciano. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/med/37:198/med05198.htm>.