



Conoce más acerca de la
**Hipertensión
Arterial**

*Por Nadia Yael Morales Rodríguez**

La Hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica no infecciosa, que, si bien la enfermedad no provoca la muerte como forma primaria, lo puede hacer por las diversas complicaciones que se desarrollan si no se controla de forma adecuada, lo cual se refleja con mayor prevalencia en la tercera edad; en la última década uno de cada tres adultos es hipertenso según la Organización Mundial de la Salud (OMS). ⁽¹⁾

Las cifras de las personas geriátricas están en aumento progresivo, se calcula que entre 2000 y 2050 la población de adultos mayores a nivel mundial se multiplicará pasando de 11% a 22% según la OMS. ⁽²⁾ También se puede predecir que para el 2025 será cerca del 17,1% y para el 2100 serán 29.9% de la población. ⁽³⁾

La OMS define a la HTA como la elevación crónica de la presión sanguínea en las arterias, bien sea por elevación sistólica, de la diastólica o de ambas. Es decir, es un trastorno que se caracteriza por la presencia de unos niveles en la presión de la sangre, por encima de los requerimientos metabólicos orgánicos. ⁽⁴⁾ La tensión arterial (TA) se expresa mediante dos cifras: la primera (tensión sistólica) representa la presión que ejerce la sangre sobre los vasos cuando el corazón se contrae o late, mientras que la segunda (tensión diastólica) representa la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro. ⁽³⁾

El origen de la hipertensión arterial es considerado multifactorial, entre ellos se destaca la herencia, factores ambientales, humorales y hemodinámicas. ⁽⁵⁾ La distribución de hipertensión arterial es a nivel mundial, razón por la cual es importante tener en cuenta que existen múltiples factores de índole económico, social, cultural, ambiental y étnico.

La prevalencia global es de un 20-30 % en la población mayor de 18 años y ha continuado su

ascenso, que han sido asociados a modelos de alimentación inadecuados, a escasa actividad física durante el día, sedentarismo y aspectos conductuales interrelacionados con los hábitos tóxicos, mal estilo de vida, desatención de otro tipo de enfermedades cardiovasculares, renales, cerebrales y estrés, que se presentan en las etapas más productivas de la vida y que no se tratan a tiempo, razón por la cual existe una disminución significativa de los años de vida y aceleración de la mortalidad. ⁽⁶⁾

Diversos autores consideran que se presenta en un 35 % en adultos mayores de 18 años, en edades medias se presenta en un 40 % y afecta al 68 % en los mayores de 60 años, lo cual afecta a unos 10 millones de personas adultas. ⁽⁷⁾

Por otro lado, numerosos estudios demuestran que la HTA esencial en la edad adulta tiene su origen en la etapa pediátrica. ⁽⁸⁾ Asociando la HTA con la presencia de obesidad en niños y adolescentes de edades entre 5 y 19 años, en los cuales la presencia de obesidad se ha multiplicado por 10 en el mundo en los últimos cuatro años. Se ha pasado de los 11 millones de niños y adolescentes con obesidad de 1975 a 24 millones que se presentaron en el año 2016, además de que 213 millones presentaban sobrepeso en este rango de edad, que si bien no llega al umbral de obesidad están muy cerca. Lo que indica que en este grupo de edad habría cerca de 340 millones de niños y adolescentes con exceso de peso. ⁽⁹⁾

De acuerdo con una revisión de Thompson titulada "Screening for Hypertension in Children and Adolescents to Prevent Cardiovascular Disease", se encontró que la prevalencia de hipertensión arterial en niños en Estados Unidos era del 3,5 %, y que fue mayor en el sexo masculino. Estudios realizados en Latinoamérica muestran datos significativos; así, en México la prevalencia de hipertensión arterial en niños de edad escolar se ha estimado

en un aproximado de 1 %, con un incremento en los adolescentes de hasta el 5,5 % para varones y del 6,4 % para mujeres. ⁽¹⁰⁾

El riesgo de padecer HAT se incrementa en los niños con sobrepeso y obesidad hasta un 11 % (11); se ha reportado que en pacientes con enfermedades crónicas aumenta su prevalencia hasta 10 veces más. ⁽¹²⁾ Siguiendo la línea de las enfermedades crónicas asociadas, estudios realizados en México y Perú, en la población geriátrica coinciden en que los adultos mayores con enfermedades crónicas como HTA tienden a presentar depresión, refiriendo que, el no tener un control de su hipertensión provocaría una serie de secuelas en su vida diaria y esto a su vez establecería mayor cuadro depresivo, formando un círculo vicioso. ^(13,14)

Gran parte de la población geriátrica se ve afectada por la depresión, ya sea como un proceso leve o grave; razón por la cual es considerado uno de los trastornos más comunes de encontrar en este grupo etario, que esta vulnerado por las circunstancias de su propia enfermedad, y otros factores como lo son, familiar, psicológico y algunas veces socioeconómico. ⁽¹⁵⁾ El sumar estos procesos patológicos que son el cardiovascular y psiquiátrico conllevan a que entre ellos se puedan interrelacionar, provocando que se afecte en gran parte su estado de salud, el apego o incumplimiento al tratamiento de la hipertensión. ⁽¹⁶⁾

El diagnóstico temprano de la Hipertensión arterial y el control de factores asociados como el sobrepeso en edades tempranas juegan un papel muy importante para el tratamiento oportuno y la prevención de complicaciones. El diagnóstico de HTA se basa en la medición de la Presión Arterial (PA) en la consulta médica, considerándose a un paciente como hipertenso cuando presenta repetidamente

cifras mayores o iguales a 140/90mmHg ⁽¹⁷⁾

Universalmente no hay un número aceptado de mediciones ni de visitas necesarias para el diagnóstico de HTA. Generalmente en las guías internacionales no se menciona de forma específica el número de mediciones y todas coinciden en tomar varias mediciones en la consulta en días diferentes, en otras palabras, luego de varias “visitas” al médico. Por ejemplo: en el informe norteamericano Joint National Committee (JNC) VI establece que el diagnóstico de HTA debe estar basado en el promedio de 2 o más visitas después de una inicial de tamizaje y que lecturas adicionales deberían ser tomadas en cada visita si las 2 primeras difieren en >5mmHg. ⁽¹⁸⁾

Por otro lado, la guía de la OMS recomienda que el diagnóstico de la HTA esté basado en múltiples mediciones de la PA, efectuadas en varias visitas en días distintos, pero sin especificar en cuántas visitas. ⁽¹⁹⁾

Es muy importante mencionar que algunas veces la medición puede resultar errónea en los casos de “hipertensión de bata blanca”, en la que las cifras de PA del paciente aumenta durante la consulta, cuando se está en presencia de personal sanitario, y por otro lado resultando normales si se mide la PA fuera de ella. El caso opuesto será la “hipertensión enmascarada” situación donde los pacientes presentan una PA normal en consulta, y elevada fuera de ella. Por tanto, para poder realizar el diagnóstico adecuado de estas entidades es necesario aplicar técnicas de medición de PA fuera de la consulta, como es la monitorización ambulatoria de la PA (MAPA). ⁽²⁰⁾

Conocer los factores de riesgo, así como los hábitos y/o diversas condiciones que al implementarse disminuyan el riesgo de padecer hipertensión arterial, son puntos importantes durante la prevención de esta.

El control del peso en niños y adolescentes juegan un papel importante para disminuir la aparición de enfermedades crónicas desde edades tempranas, es recomendable realizar controles periódicos donde se mide la presión arterial en niños y adolescentes, así como también la necesidad de la prevención y tratamiento del sobrepeso/ obesidad para evitar la progresión a enfermedades crónicas del adulto.

Algunas recomendaciones son:

- Reducir la ingesta de sal (a menos de 5 g diarios)
- Consumir más fruta y verdura
- Mantener una actividad física regular
- Evitar el consumo de tabaco
- Reducir el consumo de alcohol
- Eliminar/reducir las grasas trans de la dieta.

La prevención no sólo podría aumentar la esperanza de vida, sino también mejorar la calidad de vida de las personas con HAT y enfermedades asociadas, está también permitirá reducir los costes sanitarios y mantener a las personas activas desde edad tempranas. Es importante el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión en niños y adolescentes, cuya escasez actual dificulta el tratamiento posterior.

Referencias:

- 1.- OMS | Día Mundial de la Salud 2013 – control de la hipertensión. WHO [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 8]. Disponible en: <https://www.who.int/campaigns/world-healthday/2013/es/>
- 2.- Organización Mundial de Salud [página en internet]. Envejecimiento y ciclo de vida. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- 3.- Organización Mundial de Salud [página en internet]. Hipertensión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- 4.- Pinzón Tovar, Y. Z. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que asisten a la ESE Hospital Local del municipio de Sucre, Santander, un estudio transversal (Master's thesis, Universidad de La Sabana).

- 5.- Díaz Ramos, D Intervención educativa para el control de la Hipertensión Arterial. Consultorio 111. Matanzas [Tesis de especialización]. Matanzas: Facultad de Ciencias Médicas Dr. Juan Guiteras Gener; 2015
- 6.- Príncipe, J. C. A., Tortoló, I. S., Salabert, I. A., Díaz, M. M., Cruz, D. G., & Bouso, A. A. (2017). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Revista Médica Electrónica*, 39(4), 987-994.
- 7.- Sociedad Española de Hipertensión Arterial. Guía española de Hipertensión Arterial [Internet]; 2005 [citado 12 mar 2013]. Disponible en: <http://www.sehlelha.org/guiahta05.htm>
- 8.- Berenson G. Childhood risk factors predict adult risk associated with subclinical cardiovascular disease. The Bogalusa Heart Study. *Am J Cardiol* 2002; 90(10C):3L-7L.
- 9.- NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 1289 million children, adolescents, and adults. *Lancet* 2017; 390(10113):2627-42.
- 10.- Rosas M, Medina LE, Borryo G, Madrid A, Ramírez E, Pérez G. Systemic arterial hypertension in child and adolescent. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(Supl1):52-66.
- 11.- Weaver DJ. Hypertension in children and adolescents. *Pediatr Rev*. 2017;38(8):369-82. <https://doi.org/10.1542/pir.2016-0106>
- 12.- Mitsnefes MM. Hypertension in children and adolescents. *Pediatr Clin North Am*. 2006;53(3):493-512. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2006.02.008>
- 13.- García A. Factores que se asocian a la relación entre el trastorno depresivo y la hipertensión arterial sistémica [Tesis]. México: Universidad Veracruzana. Facultad de Medicina Humana; 2014
- 14.-Pozo Castro, Y. Y. (2021). Hipertensión arterial y depresión en pacientes geriátricos del centro de salud 9 de octubre Puca-lpa junio-diciembre 2019.
- 15.- Gutiérrez L., Gutiérrez J. ENVEJECIMIENTO HUMANO Una Visión Transdisciplinaria. 1a edición, México 2010. Pag:239
- 16.- García A. Factores que se asocian a la relación entre el trastorno depresivo y la hipertensión arterial sistémica [Tesis]. México: Universidad Veracruzana. Facultad de Medicina Humana; 2014.
- 17.- Temas de Medicina Ambulatoria. Hipertension arterial. 2001. At <http://publicacionesmedicina.uc.cl/MedAmb/HipertensionArterial.html>.)
- 18.- The sixth report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure.
- 19.- World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. Guidelines Subcommittee 20.- Poblete, F. J. R., & Pallarés, J. M. C. (2021). Papel del ejercicio físico en pacientes con presencia de Hipertensión Arterial. *Biblioteca Lascasas*, e12954-e12954

.....
*Nadia Yael Morales Rodríguez (nadiayael_morales@hotmail.com), licenciada en Optometría FES-I, UNAM, maestra en Rehabilitación Visual y candidata a doctora en Educación. Profesora de asignatura de la Carrera de Optometría, FES Iztacala, UNAM.