

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA

Carcterización del adulto mayor relacionada con la hipertensión arterial. Characterization of elderly patients in relation hegh blood pressure.

Tania Galván Noa (1) Olga Aida Alfonso Pérez (1) Magaly Rita Gómez Verano(2).

RESUMEN

Se realizo un estudio observacional descriptivo con el objetivo de caracterizar en relación con la hipertensión arterial, los adultos mayores pertenecientes al Policlínico Norte del Municipio de Ciego de Ávila en el período comprendido de Agosto-Diciembre del 2003. El universo de estudio fueron todos los pacientes de 60 años y más pertenecientes a esta área, la muestra se tomó del 20 % de los consultorios del Médico de la Familia que atienden población por muestreo aleatorio simple, quedando seleccionados un total de 14 consultorios en los cuales a través del método estratificado con fijación proporcional se escogió el 30% de los Adultos Mayores Hipertensos y 30% de los no Hipertensos, quedando constituida nuestra muestra de estudio por un total de 528 adultos mayores: 263 hipertensos y 265 no hipertensos, encontramos que predominaron los ancianos de 60-64 años, del sexo femenino y piel blanca, la cardiopatía isquemia fue el antecedente patológico personal de mayor frecuencia, la mayoría de los ancianos eran normopeso, un elevado número de ellos presentaban alto consumo de café, mas de la mitad de los ancianos realizaban actividad física moderada, la reducción de la ingestión de sal fue la modificación del estilo de vida mas indicada, el antecedente familiar de enfermedad coronaria y el tabaquismo resultaron ser los factores de riesgo cardiovascular en los ancianos hipertensos, en el tratamiento farmacológico los medicamentos más usados fueron los Diuréticos, beta bloqueadores y los IECA, la mayoría de los ancianos hipertensos no presentaron daños en órganos diana y dentro de los factores de riesgo cardiovascular para la hipertensión arterial, el tabaquismo y el sedentarismo fueron los mas frecuentes. Existió un 11.6 % de casos ocultos de la entidad para una prevalencia real de 61.4%.

Palabras Clave: HIPERTENSION ARTERIAL, ANCIANO.

1. Especialista de Primer Grado en MGI. Profesora Instructora
2. Especialista de Primer Grado en MGI. Máster en APS. Profesora Asistente

INTRODUCCIÓN

Los cambios socioeconómicos ocurridos en Cuba a partir del año 1959 trajeron como consecuencia la elevación de la expectativa de vida de la población, comparable con la de los países más desarrollados en el campo de la salud. Actualmente el 13,6% de los cubanos tiene 60 años o más y se estima que para el 2025 alcance el 21%, por lo que será uno de los países más envejecidos de la región.

En comparación con los jóvenes, las personas de edad avanzada padecen proporcionalmente más enfermedades crónicas y menos de las agudas y breves. Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), la Hipertensión Arterial (HTA) ocupa el primer lugar, no sólo como entidad, sino como factor de riesgo establecido de otras enfermedades de mayor letalidad, y como tal constituye uno de los más importantes factores pronósticos de la esperanza de vida.

Sin embargo la HTA en el anciano presenta diferencias en relación con la del adulto joven. A partir de los 60 años aumenta la prevalencia de la HTA sistólica aislada (15%), o sea, pacientes con presión arterial sistólica (PAS) de 140 mm Hg o más y cifras de presión arterial diastólica (PAD) de 60 mm Hg o menos, que representa un factor de riesgo independiente para la coronariopatía, apoplejía y enfermedades cardiovasculares.

Por último es de gran valor que todos los pacientes sean debidamente estimulados y convencidos de la importancia de la terapéutica no farmacológica como la principal medida a emprender en todo caso y en la mayoría, la terapia más apropiada. Es imprescindible también, el conocimiento y el convencimiento del personal de salud sobre tal proceder, así como la necesidad de iniciar el tratamiento farmacológico a dosis bajas y preferir la monoterapia en los ancianos hipertensos.

Dada la importancia que reviste este tema y teniendo en cuenta la lucha en que se encuentra enfrascado nuestro sistema de salud, para mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores, es que nos propusimos realizar el presente trabajo.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal para caracterizar, en relación con la HTA, a los Adultos Mayores perteneciente a la Policlínica Comunitaria Docente Área Norte, municipio de Ciego de Ávila, en el período comprendido de Agosto a Diciembre del 2003.

El universo de estudio fueron todos los pacientes de 60 años y más pertenecientes a esta área de salud. La muestra se tomó del 20 % de los consultorios del Médico de la Familia que atienden población por muestreo aleatorio simple, quedando seleccionados un total de 14 consultorios. De ellos se tomó, también por muestreo aleatorio simple, dos consultorios: No. 46 y 56, en los cuales a través del método estratificado con fijación proporcional se escogió el 30% de los Adultos Mayores Hipertensos y 30% de los no Hipertensos, quedando constituida nuestra muestra de estudio por un total de 88 adultos mayores: 49 hipertensos y 39 no hipertensos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Como se observa en la tabla No.1 el mayor número de los adultos mayores estuvo comprendido en el grupo de edad de 60-64 años con un 26,1%, en los ancianos hipertensos existió un ligero predominio del grupo de edad de 65-69 años para un 25,1%. A pesar de presentarse un mayor número de hipertensos en las edades de 60 a 74 años, en algunos estudios se ha descrito que la prevalencia de HTA aumenta progresivamente con el incremento de la edad y mientras que en el rango de 60-70 años tiene una prevalencia de un 50%, en el rango de 70-80 años tiende a subir al 65-70%. En cuanto al sexo existió, de manera general, un predominio del femenino, observándose que en el grupo de pacientes hipertensos el 65,8% eran mujeres, lo que corresponde con lo descrito por otros autores

En el gráfico No. 1 puede observarse que en nuestra muestra de estudio predominaron los ancianos de piel blanca, no obstante, la mayoría de los adultos mayores de piel negra se encontraban en el grupo de pacientes hipertensos, representando el 11,6%. Es muy conocido el hecho que la hipertensión se presenta con mayor frecuencia en los pacientes de la raza negra y que existe en ellos una elevada incidencia de la HTA maligna.

Dentro de los antecedentes patológicos personales descritos en la tabla **No. 2**, a pesar del predominio de otras afecciones, la Cardiopatía Isquémica se presentó en el 13,6% de los adultos mayores, seguida de la Diabetes Mellitus con un 9,3%, en los ancianos hipertensos se observó similar resultado, lo cual resulta de gran importancia si tenemos en cuenta que la HTA es un poderoso factor de riesgo cardiovascular que se potencia cuando se asocia entidades

como la Cardiopatía Isquémica, Diabetes Mellitus, Hipercolesterolemia, etc. , por lo cual se debe procurar controlar, además de los niveles de tensión, estos factores agravantes.

En cuanto a los antecedentes patológicos familiares de HTA, como aparece en la **tabla No. 3**, el 50,2% de los adultos mayores no presentan este antecedente, es importante realizar un seguimiento de aquellos ancianos no hipertensos que presentan el antecedente (40%) ya que el mismo es un factor que predispone a la aparición de la enfermedad.

Con respecto a la clasificación nutricional de los adultos mayores según el Índice de Masa Corporal (**Tabla No. 4**), el 53,4% se encuentra en el rango de Normopeso, seguido del Sobrepeso con un 30,7%. Similar resultado encontramos en el grupo de pacientes hipertensos, no obstante, podemos destacar que el 49% de ellos se encuentran clasificados como Sobrepesos y Obesos, lo que debe tenerse en cuenta para el control de estos pacientes. La obesidad es un factor habitualmente asociado a la HTA, siendo en ocasiones el único elemento presente, lo que ha suscitado la teoría de atribuirle propiedades desencadenantes de la entidad.

En la tabla No. 5 se describe la elevada frecuencia del consumo de café (57,2%) y el tabaquismo (30,7%), factores que inducen a la subida brusca de presión arterial (37) y que no solo predisponen a la HTA sino a otras enfermedades frecuentes en estas edades (EPOC, Neoplasias, Ulceras Gástricas, etc.). A pesar de que encontramos un reducido número de adultos mayores hipertensos con alto consumo de alcohol (9,1%) no debemos dejar de hacer énfasis en ello, pues la excesiva ingestión de alcohol asociada a la hipertensión, incrementa la posibilidad de enfermedad vascular encefálica, así como propicia una resistencia a la terapia hipotensora.

Al distribuir los adultos mayores según la actividad física, (Tabla. 6), que realizan observamos que la mayoría se encuentran en la categoría de moderada con un 54,6%, encontrándose igual resultado en el grupo de pacientes hipertensos. Consideramos que se debe trabajar con aquellos ancianos que realizan una actividad física ligera o ninguna actividad, ya que la vida sedentaria eleva el riesgo de padecer de hipertensión arterial entre un 20 a un 50%, y la misma puede disminuirse con la práctica sistemática de una actividad física moderada, acorde al estado de salud de cada individuo..

En **la tabla No. 7** encontramos que las modificaciones que con mayor frecuencia se indican por el personal de salud son la reducción de la ingestión de sal (45,4%), el incremento de la actividad física (41,5%) y la adecuada educación nutricional(28%), sin embargo, existen otras tan importantes como la reducción o eliminación del consumo de alcohol (6,4%) y el hábito de fumar (24,6%) con muy poca frecuencia de indicación.

En el gráfico No.2 observamos que predominó el número de adultos mayores con más de 10 años de diagnosticada la hipertensión arterial (56,3%), por lo que la mayoría de los casos presentan gran predisposición a padecer accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares entre otras complicaciones.

En la tabla No. 8 puede observar que el 28,15 de los pacientes presentaban hipertensión arterial moderada, el 25,5% ligera y el 6,5% severa, ningún paciente se encontraba clasificado en el rango de HTA muy severa. Por otra parte el 12,5% se encontraba clasificado en el grupo C, seguidos del grupo A(11,8%) y el grupo B(9,9%).

En la tabla. 9, se pudo encontrar que del total de pacientes hipertensos con tratamiento farmacológico el 80,2% cumplían adecuadamente con el tratamiento indicado al presentar una frecuencia diaria en la toma del medicamento. No obstante este resultado favorable, no debemos dejar de insistir sobre aquellos ancianos que no cumplen con la frecuencia indicada por el riesgo de presentar descontrol de su enfermedad y la aparición de complicaciones.

En nuestro estudio como se describe en la tabla 10, encontramos que el 55,9% eran tratados con diuréticos, sobre todo del género de las tiazidas, seguido de los betabloqueadores y los IECA.

Al analizar los resultados expuestos en la tabla No.11 encontramos que del total de ancianos hipertensos el 29,7% padecen de enfermedades del corazón, lo que resulta de gran importancia para la supervivencia de estos pacientes ya que es bien conocido que el incremento de la mortalidad en los ancianos hipertensos está estrechamente relacionada con la presencia de Hipertrofia Ventricular Izquierda, la que es considerada como un factor de muerte independiente.

Dentro de los factores predisponentes para la HTA encontramos que el tabaquismo fue el de mayor frecuencia de aparición con 31,3%(Tabla 5), seguido del sedentarismo con un 28,7% (Tabla 4), y el consumo elevado de alcohol 13,6%(Tabla 5).

Encontramos en la tabla. 12, que existía un 11,6% de casos ocultos de HTA, por lo que la prevalencia real al culminar el estudio fue de un 61,4%. Esto reafirma el criterio de la necesidad del pesquizaje activo de esta enfermedad que puede ser en su comienzo poco sintomático y es por ello de alta prioridad el diagnóstico precoz que debe realizar el equipo básico de salud en la comunidad.

CONCLUSIONES

En nuestro estudio predominaron los ancianos de 60-64 años, del sexo femenino y piel blanca, la cardiopatía isquemia fue el antecedente patológico personal de mayor frecuencia, la mayoría de los ancianos eran normopeso, un elevado número de ellos presentaban alto consumo de café, mas de la mitad de los ancianos realizaban actividad física moderada, la reducción de la ingestión de sal fue la modificación del estilo de vida mas indicada, el antecedente familiar de enfermedad coronaria y el tabaquismo resultaron ser los factores de riesgo cardiovascular en los ancianos hipertensos, en el tratamiento farmacológico los medicamentos más usados fueron los Diuréticos, beta bloqueadores y los IECA, la mayoría de los ancianos hipertensos no presentaron daños en órganos diana y dentro de los factores de riesgo cardiovascular para la hipertensión arterial, el tabaquismo y el sedentarismo fueron los más frecuentes. Existió un 11.6 % de casos ocultos de la entidad para una prevalencia real de 61.4%.

ABSTRACT

A descriptive observational study was done with the objective of characterize in relation to high blood pressure elderly patients North Polyclinic of Ciego de Avila municipality during the period among August-December, 2003. The study universe were all 60 age year old and more patients belonging to this area, the sample was taken from the 20% of the family doctor dispensaries that treated population by a simple aleatory design of which a total of 14 dispensaries in which through the stratified method with proportional fixation the 30% of the hypertensive elderly patients and 30% of non hypertensive patients so the study sample was composed of a total of 528 elderly: 263 hypertensives and 265 non hypertensive. It was found that prevailed elderly patients from 60-64 years, female sex and white race eschismic heart disease was the personal pathological antecedent of more frequency Most of the elderly were of normal weight, a high number of them were heavy coffee drinkers. More than half of the elderly had moderate physical activity. Reduction of salt ingestion was the life style modification more indicated. The familiar antecedent of coronary heart disease and smoking habit were found to be cardiovascular risk factors in hypertensive elderly patients. In the pharmacological treatment, the drugs more used were diuretics, betablockers and IECA. Most of the hypertensive elderly patients didn't present damage in target organs and among the

cardiovascular risk factors for hypertension smoking habit and sedentarism were the most frequent. There were an 11.6% of hidden cases of the illness for a real prevalence of 61.4%.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. VII Reunión Metodológica del MINSAP. La Habana: MINSAP; 2001.
2. Prieto O. Atención del anciano en Cuba. Desarrollo y perspectiva. La Habana: CITED; 1996.
3. Debs G, de la Noval R, Dueña AF, Rodríguez F. Criterios, aptitudes y creencias sobre la hipertensión arterial en la población del municipio 10 de Octubre. Rev Cubana Med Gen Integr 1996; 12(2): 120-125.
4. De la Noval R, Debs G, Dueña AF, González IC, Acosta M. Control de la hipertensión arterial en el Proyecto 10 de Octubre. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc 1999; 13(2): 136-41.
5. Martínez L, Menéndez J, Cáceres E, Raly M, Vega E, Prieto O. Las personas de edad en Cuba. Principales tendencias demográficas y morbimortalidad. RESUMED 1999;12(2):77-90.
6. The ixth Report of the Ident National Committe on Detection, Evaluation and diagnosis of High Blood Pressure INCVI, Arch Intern Med 1998; 157:2413.
7. Vazquez A, Cruz NM. Hipertensión arterial en el anciano. Rev Cubana Med 1998; 37(1): 22-27.
8. Domansking BR, Pfefer MA, Kostantin M, Mitehell GF. Isolated systolis hypertension. Prognostic information provided by pulse pressure. Hypertension 1999; 34: 375-380.
9. O' Rourke M, Frolilich ED. Pulse pressure: Is this a clinically useful risk factor? Hypertension 1999; 34:372-374.
10. Organización Panamericana de la Salud. La hipertensión arterial como problema de salud comunitario. Washington: OPS; 1990.
11. Dotres C, Pérez R, Córdoba L, Santín M, Landrove R, Macías I. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Med Gen Integ 1999; 15(1):46- 87.
12. Whelton PR, Appel LJ, Espiland MA. Sodium reduction and weight loss in the treatment of hypertension in older persons. A randomized controlled trial of nonpharmacologic interventions in the elderly (TONE). JAMA 1998;279:839.
13. Kaplan NM, Rose BD. Tratamiento de la hipertensión en el anciano. Rev Cubana Med 1999, 38 (2):143- 8.
14. De Andrés MA, González MC, Palmero M, González JA. Rev Iberoamericana Geriatr Gerontol 2000; 16(3):19-27.
15. Barzorán A, Montano JM, Bargantilla P, Gabello N, Herrero B, Pardo A. Factores de riesgo cardiovascular. Tiempo médico 2000 Nov; (574):20- 8.
16. Zayas E, Guancho H. Caracterización de una población anciana hipertensa en Ciudad de la Habana. Clin Cardiovasc 1997; (17): 29-33.
17. Álvarez R. Temas de Medicina General Integral. V 2. Afecciones cardíacas más frecuentes. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
18. Alcocere BL. Situaciones especiales. Rev Mexicana Cardiol 2001; 12(1):46-50.
19. Felder L. Enfoque actual de la hipertensión arterial en el anciano. Rev Mcpal Diál y Transpl 2001;(54):11-15.
20. Nadal M, Wikstrom L, Allgulander S. Once hypertensive, always hypertensive? A three year follow-up after stopping medication. Scabd I Prim Health Care 1994; (12):62-64.
21. Velázquez PS, Rinesi IF, Smigel MC. Hipertensión arterial en los ancianos. Rev Post Cátedra Med 2001; (105):13-16.

22. Lloy-Jones DM, Evans JC, Larson MG, O' Donnell CI, Levy D. Differential impact of systolic and diastolic blood pressure level on JNC-VI staging. Hypertension 1999; (34):381-385.

23. Black HR. The paradigm has shifted, to systolic blood pressure. Hypertension 1999; (34):386- 387.

24. Applegate WB. The elderly patient with hypertension. In: Izzo JL, Black HR (eds). Hypertension Primer, 2 ed. Dallas: American Heart Association; 1999. p.238.

25. Streeten DHP. Management of orthostatic hypertension, hypertension and tachycardia. In: Izzo JL, Black HR (eds) Hypertension Primer. 2 ed. Dallas: American Heart Association; 1999. p. 390- 392.

26. Anzal M, Palmer AJ, Starr J, Bulpitt CJ. The prevalence of pseudohypertension in the elderly. J Hum Ghypertns 1999; 10: 409-411.

**ANEXOS
GRAFICO 1**

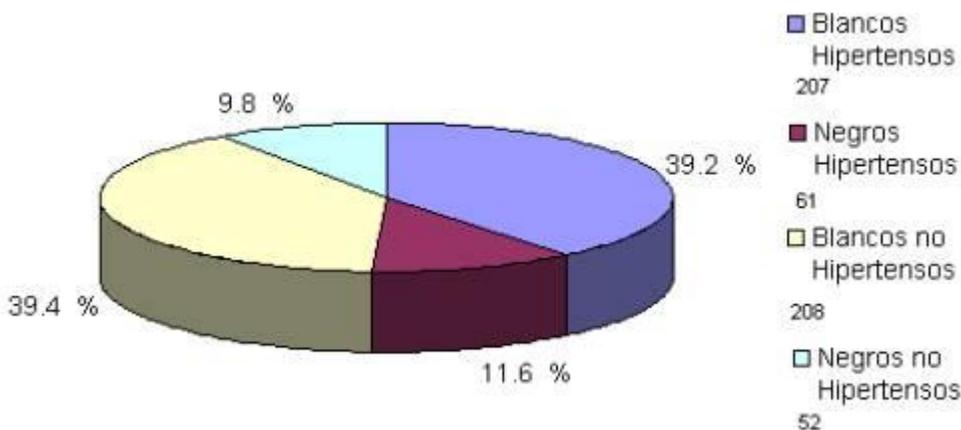


TABLA No 1: Distribución de los Adultos Mayores según la edad y el sexo.

EDAD / SEXO	ADULTO MAYOR HIPERTENSO				ADULTO MAYOR NO HIPERTENSO				TOTAL	
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
60-64	44	16,7	21	7,9	40	15,1	33	12,5	138	26,1
65-69	42	16,0	24	9,1	42	15,8	22	8,3	130	24,6
70-74	32	12,2	22	8,4	25	9,4	21	7,9	100	19,0
75-79	25	9,5	12	4,6	20	7,5	20	7,6	77	14,6
80 y más	30	11,4	11	4,2	24	9,1	18	6,8	83	15,7
TOTAL	173	65,8	90	34,2	151	56,9	114	43,1	528	100

FUENTE: Encuesta

TABLA No 2: Distribución de los Adultos Mayores según la presencia de antecedentes patológicos personales.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	ADULTO MAYOR HIPERTENSO		ADULTO MAYOR NO HIPERTENSO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
<i>Diabetes Mellitus</i>	32	12.2	17	6.4	49	9.3
AVE	19	7.2	6	2.3	25	4.7
Cardiopatía Isquémica	56	21.3	16	6.0	72	13.6
Dislipidemia	14	5.3	4	1.5	18	3.4
Otros	65	24.7	5.5	20.7	120	22.7

FUENTE: Encuesta

TABLA No3: Distribución de los Adultos Mayores según la presencia de antecedentes patológicos familiares de hipertensión.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES	CON ANTECEDENTES		SIN ANTECEDENTES	
	No	%	No	%
ADULTO MAYOR HIPERTENSO	157	59.7	106	40.3
ADULTO MAYOR NO HIPERTENSO	106	40.0	159	60.0
TOTAL	263	49.8	265	50.2

FUENTE: Encuesta

TABLA No 4: Clasificación de los Adultos Mayores según el Índice de Masa Corporal.

CLASIFICACIÓN	ADULTO MAYOR HIPERTENSO		ADULTO MAYOR NO HIPERTENSO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Bajo Peso Severo	-	-	1	0.4	1	0.2
Bajo Peso	12	4.6	17	6.4	29	5.5
Normo Peso	122	46.4	160	60.4	282	53.4
Sobre Peso	86	32.7	76	28.7	162	30.7
Obeso	43	16.3	11	4.1	54	10.2
TOTAL	263	100	265	100	528	100

FUENTE: Encuesta

TABLA No 5: Distribución de los Adultos Mayores según la presencia de hábitos tóxicos.

HÁBITOS TÓXICOS	ADULTO MAYOR HIPERTENSO		ADULTO MAYOR NO HIPERTENSO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
<i>Tabaco</i>	79	30.0	83	31.3	162	30.7
Alcohol	24	9.1	36	13.6	60	11.4
Café	167	63.5	135	50.9	302	57.2

FUENTE: Encuesta

TABLA No 6: Distribución de los Adultos Mayores según la actividad física que realizan.

ACTIVIDAD FÍSICA	ADULTO MAYOR HIPERTENSO		ADULTO MAYOR NO HIPERTENSO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
<i>Ligera</i>	104	39.5	99	37.4	203	38.4
Moderada	144	54.8	144	54.3	288	54.6
Intensa	14	5.3	20	7.5	34	6.4
Ninguna	1	0.4	2	0.8	3	0.6
TOTAL	263	100	265	100	528	100

FUENTE: Encuesta

TABLA No 7: Distribución de los Adultos Mayores según la indicación de modificaciones en el estilo de vida.

MODIFICACIONES DEL ESTILO DE VIDA	ADULTO MAYOR HIPERTENSO		ADULTO MAYOR NO HIPERTENSO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
<i>Control del peso corporal</i>	88	33.5	54	20.4	142	26.9
Incremento de la actividad física	129	49.0	90	33.9	219	41.5
Eliminación o disminución del consumo de alcohol	17	6.5	17	6.4	34	6.4
Reducción de la ingestión de sal	193	73.4	47	17.7	240	45.4
Adecuada educación nutricional	116	44.1	32	12.1	148	28.0
<i>Eliminar el hábito de fumar</i>	64	24.3	66	24.9	130	24.6
<i>Ninguna</i>	39	14.8	109	41.1	148	28.0

FUENTE: Encuesta

Gráfico No 2: Distribución de los Adultos Mayores Hipertensos Según los Años de Diagnosticada la HTA

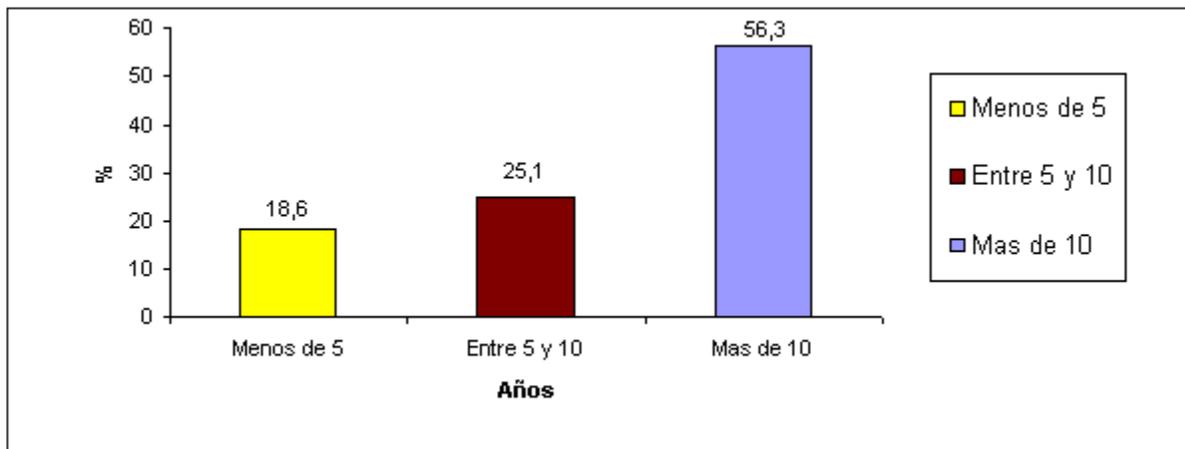


TABLA No 8: Distribución de los Adultos Mayores según la clasificación de la HTA.

CLASIFICACIÓN	No	%
POR CIFRAS		
<input type="checkbox"/> Ligera	67	25.5
<input type="checkbox"/> Moderada	75	28.1
<input type="checkbox"/> Severa	17	6.5
Presencia o no de Factor de Riesgo y/o D.O.D		
<input type="checkbox"/> Grupo A	31	11.8
<input type="checkbox"/> Grupo B	26	9.9
<input type="checkbox"/> Grupo C	33	12.5
Por etiologías		
<input type="checkbox"/> Primaria	14	5.3
<input type="checkbox"/> Secundaria	-	-

FUENTE: Planilla de recolección de datos de la Historia Clínica.

TABLA No 9: Distribución de los Adultos Mayores Hipertensos con tratamiento farmacológico según la frecuencia de ingestión.

FRECUENCIA	No	%
Todos los días	186	80.2
Cuando cree tener la presión alta	38	16.4
Cuando se acuerda	8	3.4
Total	232	100

Fuente: Encuesta

TABLA No 10: Distribución de los Adultos Mayores Hipertensos según el Tratamiento Farmacológico impuesto.

Tratamiento Farmacológico	No	%
Diuréticos	147	55.9
IECA	68	25.8
Betabloqueadores	75	28.5
Anticálcicos	16	6.1
Otros	35	13.3
Ninguno	31	11.8

FUENTE: Planilla de recolección de datos de la Historia Clínica.

TABLA No 11: Distribución de los Adultos Mayores Hipertensos según la Presencia de Daño en Órganos Diana.

Daño en Órganos Diana	No	%
Enfermedad del Corazón	56	21.2
Enfermedad Cerebro Vascular	21	7.9
Nefropatía	11	4.1
Enfermedad Arterial Periférica	18	6.1
Ninguno	157	59.6

FUENTE: Planilla de recolección de datos de la Historia Clínica.

TABLA No 12: Comportamiento de la prevalencia de Hipertensión Arterial y la Presencia de Casos Ocultos.

<input type="checkbox"/> Prevalencia de HTA al inicio del estudio	49.8 %
<input type="checkbox"/> Casos ocultos de HTA	11.6 %
<input type="checkbox"/> Prevalencia real al culminar el estudio	61.4 %

FUENTE: Encuesta