

**Comorbilidad de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en Adultos Mayores.
Comorbidade do Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial em Idosos.
Comorbidity of Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension in Older Adults.**

Contreras Garfias, María Elena¹
Mora Ortega, Diana Isabel¹
Monroy Rojas, Araceli.¹
Hernández Lozano Silvia Liliana.¹

¹ Universidad Autónoma Metropolitana/Atención a la Salud, Ciudad de México, México, mcontreg@correo.xoc.uam.mx

Resumen: El envejecimiento es un proceso progresivo, intrínseco y universal que contribuye a incrementar la presencia de enfermedades crónicas. Frecuentemente se encuentran adultos mayores con un envejecimiento habitual, patológico y la minoría con un envejecimiento óptimo. **Objetivo:** Identificar el grado de comorbilidad entre la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en Adultos Mayores (AM) en los centros de salud de Tláhuac. **Metodología:** Investigación de tipo transversal, descriptiva, analítica, con una muestra a conveniencia de 460 AM, que asistieron a los Centros de Salud. El instrumento utilizado fue la escala de comorbilidad de Charlson (COMORB), que consta de 17 ítems, que evalúan el grado de comorbilidad. El análisis estadístico se llevó a cabo con el paquete SPSS. **Resultados:** El 62% de la población pertenece al sexo femenino y el 38% al masculino. Referente a la comorbilidad se determinó que el 73.9% de los AM tienen ausencia de comorbilidad, seguido por un 13.9% con comorbilidad baja y 12.2% presentan comorbilidad. En cuanto a la prevalencia de DM se presentó en un 33.9% de la muestra total; respecto a la HTA se presentó en 7.4% de la población. Dividido por sexo la DM se presentó en 55 hombres y 101 mujeres y la HTA en 10 hombres y 24 mujeres. **Conclusiones:** La DM e HTA son enfermedades crónicas, que afectan a un gran número de la población, y si no son tratadas adecuadamente pueden generar más complicaciones en el estado de salud de los AM.

Palabras clave: Adulto Mayor; Comorbilidad; Diabetes Mellitus; Hipertensión Arterial.

Resumo: O envelhecimento é um processo progressivo, intrínseco e universal que contribui para aumentar a presença de doenças crônicas. É comum encontrar idosos com um envelhecimento habitual ou patológico e a minoria tem um envelhecimento ótimo. **Objetivo:** Identificar o grau de comorbidade entre DM e HT em AM nos centros de saúde de Tláhuac. **Metodologia:** Pesquisa transversal, descritiva, analítica, com amostra de conveniência de 460 AM, que frequentou os Centros de Saúde. O instrumento utilizado foi a escala de co-morbidade de Charlson (COMORB), composta por 17 itens, que avaliam o grau de comorbidade. A análise estatística foi realizada com o pacote SPSS. **Resultados:** A maior prevalência da população foi de mulheres 62% e 38% eram homens. Em relação à comorbidade, determinou-se que 73,9% dos AMs apresentam ausência de comorbidade, seguido por 13,9% com baixa comorbidade e 12,2% com comorbidade. Em relação à prevalência de DM, esta foi apresentada em 33,9% da amostra total; Em relação à TH, ocorreu em 7,4% da população. Dividido por sexo, DM foi apresentado em 55 homens e 101 mulheres e HBP em 10 homens e 24 mulheres.

Conclusões: DM e HT são doenças crônicas, que acometem grande parte da população e, se não tratadas adequadamente, podem gerar mais complicações no estado de saúde da AM.

Palavras-chave: Adulto Sênior; Comorbidade; Diabetes Mellitus; Hipertensão arterial.

Abstract: Aging is a progressive, intrinsic and universal process that contributes to increase the presence of chronic diseases. Frequently older adults are found with a habitual, pathological aging and the minority with optimal aging. **Objective:** To identify the degree of comorbidity between Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension in Older Adults (AM) in the health centers of Tláhuac. **Methodology:** Cross-sectional, descriptive, analytical research, with a convenience sample of 460 AM, that attended the Health Centers. The instrument used was the Charlson comorbidity scale (COMORB), which consists of 17 items, which assess the degree of comorbidity. The statistical analysis was carried out with the SPSS package. **Results:** 62% of the population belongs to the female sex and 38% to the male. Concerning comorbidity, it was determined that 73.9% of AMs have an absence of comorbidity, followed by 13.9% with low comorbidity and 12.2% with comorbidity. Regarding the prevalence of DM, it was present in 33.9% of the total sample; Regarding HT, it occurred in 7.4% of the population. Divided by sex, DM was presented in 55 men and 101 women and HBP in 10 men and 24 women. **Conclusions:** DM and HT are chronic diseases, which affect a large number of the population, and if not treated properly can generate more complications in the health status of AM.

Keywords: Senior Adult; Comorbidity; Mellitus diabetes; Arterial hypertension.

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en el ser humano a consecuencia de la interacción de múltiples factores, entre ellos los propios del individuo y su medio ambiente y el cual finalmente incluye el decaimiento de la función biológica.¹

Es un conjunto de procesos que contribuye a incrementar progresivamente la presencia de enfermedades crónicas. Por lo tanto, es frecuente encontrar adultos mayores con un envejecimiento habitual o incluso patológico y pocos presentan un envejecimiento óptimo o saludable en los cuales la presencia de enfermedad es mínima o nula.²

Actualmente hay 4.86 millones de ancianos en el país. En 1970 el porcentaje de adultos mayores de 65 años correspondía al 4%; para el año 2025, el porcentaje aumentara hasta el 10%, con alrededor de 12.5 millones de adultos mayores, para el año 2050, con una población de 132 millones, uno de cada 4 habitantes será considerado adulto mayor.³

Se ha demostrado que una mayor comorbilidad en los adultos mayores trae consigo un impacto negativo en la mortalidad, función física y calidad de vida.

La hipertensión arterial (HTA) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, con cerca de mil millones de afectados. Diferentes estudios muestran que la frecuencia de HTA aumenta con la edad; lo que evidencia entonces, que después de los cincuenta años casi el 50% de la población la padece.⁴

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial (HTA) es la primera causa de muerte en el mundo, con una prevalencia promedio de 25% con un total de mil millones de hipertensos, cifra que se incrementara en 20 años en más del 50%. Actualmente 691 millones de personas sufren de hipertensión arterial en el mundo. Los estudios epidemiológicos sugieren que una prevalencia entre 50% y 70% de HTA en las personas de 60 años de edad y más. Sin embargo, la HTA no debe considerarse una consecuencia normal del envejecimiento.⁵

La Diabetes Mellitus (DM) es considerada como un problema importante de salud pública mundial, es actualmente una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes y se está convirtiendo rápidamente en la epidemia del siglo XXI con un incremento continuo en las tasas de incidencia y prevalencia de la enfermedad.

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. Es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia debida a defectos en la secreción o acción de la insulina.⁶

La DM es una de las enfermedades que mayor riesgo implica para el desarrollo de enfermedad coronaria, estimándose que en relación con la población general es entre dos y cuatro veces superior, siendo la causa del 86% de las muertes en personas con DM.⁷

La HTA es una comorbilidad extremadamente frecuente en los diabéticos, afectando el 20-60% de la población con DM, lo cual representa un problema de salud pública mucho más serio de lo que se ha estimado, requiriéndose cada vez mayores esfuerzos encaminados a la prevención, tratamiento y control.

La prevalencia de HTA en la población diabética es 1,5-3 veces superior que en no diabéticos. La HTA contribuye en el desarrollo y la progresión de las complicaciones crónicas de la DM. Tanto la HTA como la DM son factores de riesgo independientes para enfermedad cardiovascular. Cuando coexisten tienen un efecto multiplicador en el riesgo de complicaciones vasculares.⁸

Conforme las personas envejecen, la coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo deja de ser la excepción y se convierte casi en una regla. Para designar lo anterior se ha empleado el vocablo “comorbilidad” y las enfermedades se llaman “comórbidas”. Según la Organización mundial de la Salud (OMS), la comorbilidad es la ocurrencia simultánea de dos o más enfermedades en una misma persona.

El objetivo general de la investigación fue identificar el grado de comorbilidad entre la DM e HTA en adultos mayores en los centros de salud de la Jurisdicción Tláhuac en la Ciudad de México.

II. MÉTODOS

I. TIPO DE ESTUDIO.

La presente investigación se considera de tipo transversal, descriptiva y analítica, que se llevó a cabo en los Centros de Salud de la Jurisdicción de Tláhuac en la Ciudad de México.

II. POBLACIÓN.

La población muestra fueron 460 adultos mayores (60 años y más) que asistieron a los diferentes Centros de Salud pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria de Tláhuac ya sea a su consulta médica, actividades de prevención o recreación, por lo cual se tomó una muestra a conveniencia.

III. CRITERIOS.

A. Criterios de inclusión:

- Tener 60 años o más cumplidos.
- Que asistan con frecuencia a alguno de los Centros de Salud de la Jurisdicción de Tláhuac.
- Que acepten la aplicación del instrumento.

B. Criterios de exclusión:

- Tener menos de 60 años cumplidos.
- Que no asistan con frecuencia a alguno de los Centros de Salud de la Jurisdicción de Tláhuac.
- Que no acepten la aplicación del instrumento.

C. Criterios de eliminación:

- Adultos Mayores indecisos en sus respuestas.
- Ítems incompletos.

IV. RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de información se realizó mediante la escala de comorbilidad de Charlson (COMORB), que consta de 17 ítems, que evalúan el grado de comorbilidad. El cual incluye variables como: Infarto agudo de miocardio, Insuficiencia cardíaca congestiva, Enfermedad vascular periférica, Enfermedad cerebrovascular, Demencia, Enfermedad Pulmonar Crónica, Enfermedad reumática, Úlcera péptica, enfermedad hepática leve, diabetes leve a moderada, diabetes con complicaciones crónicas, Hemiplejia y paraplejia, Enfermedad renal, Tumores malignos, Enfermedad hepática moderada o grave, Tumor sólido metastásico y Sida.

V. ANÁLISIS DE DATOS.

La captura y análisis de datos se llevó a cabo a través del paquete estadístico SPSS versión 21, los datos se presentaron en estadística descriptiva, y los resultados en porcentajes.

VI. VARIABLES.

Se tomaron las variables necesarias para el cálculo de CHARLSON ya mencionadas anteriormente y algunas otras como fueron: Edad, sexo, fecha de nacimiento, escolaridad y lugar de procedencia los cuales fueron plasmados en el formulario de recolección de datos.

VII. ASPECTOS ÉTICOS.

El presente trabajo se apega a los lineamientos estipulados por la Ley General de Salud en Materia de la Investigación.

La investigación fue aprobada por el Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana. Al tratarse de una investigación realizada por estudiantes, se requirió la autorización de las autoridades escolares para la aplicación de instrumentos. Los estudiantes indicaron de forma verbal y escrita que, el acceso a responder el cuestionario era voluntario, y si decidían contestarlo, podían dejar de responderlo en el momento que lo desearan. Se les explico el anonimato de las respuestas y se garantizó la confidencialidad de las mismas.

III. RESULTADOS

De los 460 Adultos Mayores a los que se les realizó la Escala de Comorbilidad de Charlson, que asistieron a los Centros de Salud de la comunidad de Tláhuac, en el periodo establecido por el estudio; el sexo más frecuente fue el femenino con un 62% (285) en comparación con el masculino con 38% (175).

La DM es actualmente una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes y su prevalencia en los Adultos Mayores suele ser aún mayor, de acuerdo a los AM entrevistados se encontró que el 66% no contaban con ella. (Fig. 1)

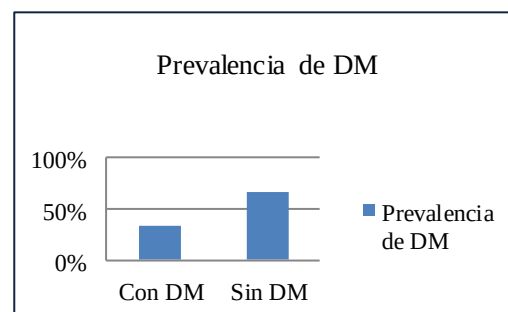


Fig.1: Prevalencia de Diabetes Mellitus en Adultos Mayores, Universidad Autónoma Metropolitana, 2017, Tláhuac, Ciudad de México.

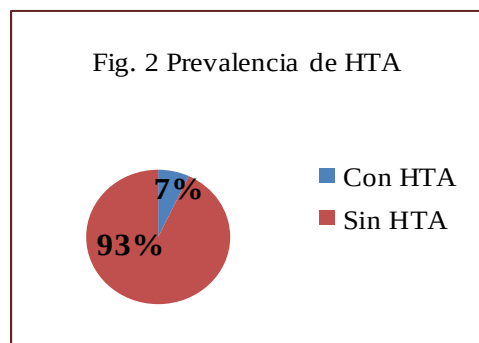


Fig.2: Prevalencia de Hipertensión Arterial en Adultos Mayores, Universidad Autónoma Metropolitana, 2017, Tláhuac, Ciudad de México.

La HTA es una comorbilidad extremadamente frecuente en los diabéticos que contribuye en el desarrollo y la progresión de las complicaciones crónicas de la DM. De acuerdo a lo anterior se encontró que la mayor parte de la población de adultos mayores encuestados no presenta comorbilidad entre éstas, a pesar de que cuenten con alguna de las dos. Con el 12% se encuentran aquellos AM que tienen una Comorbilidad Alta. Lo cual nos indica que a pesar de que los AM cuenten con alguna de las dos patologías, o ambas, éstas no influyen la una sobre la otra. (Fig.3)

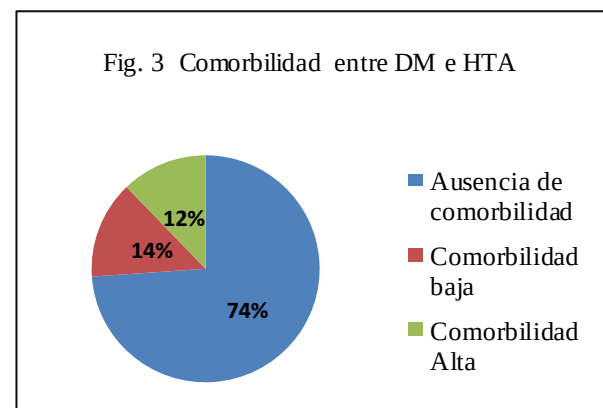


Fig.3: Comorbilidad entre Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, en Adultos Mayores, Universidad Autónoma Metropolitana, 2017, Tláhuac, Ciudad de México.

De acuerdo con la información obtenida, el bajo porcentaje de AM que presenta DM e HTA, tiene un mayor porcentaje de comorbilidad baja y una minoría comorbilidad alta. La mayoría no presenta ningún tipo de comorbilidad, lo cual se esperaría dado la ausencia de las enfermedades en los encuestados.

Los resultados obtenidos se contraponen con algunas investigaciones revisadas, ya que en ellas se menciona que la comorbilidad en la mayoría de Adultos Mayores será en nivel Alto o existirá algún grado de comorbilidad. Por ejemplo en la investigación realizada por la Universidad Autónoma de Nuevo León en el año 2009, titulada Comorbilidad, presencia de dolor y habilidad funcional en adultos mayores de la ciudad de escárcega, Campeche, se dice que, de acuerdo a las enfermedades reportadas por los adultos mayores, el 34.8% presentó dos o más padecimientos, de los cuales los más prevalentes fueron: hipertensión arterial (39%), las enfermedades del tejido conectivo (22.3%) y diabetes mellitus (18.5%).

No obstante en los resultados de esta investigación se determinó que el envejecimiento puede representar un factor para desarrollar hipertensión, sin embargo no es una condición obligatoria para presentarla.

IV. CONCLUSIONES

La DM e HTA son enfermedades crónicas, que afectan a un gran número de la población, ya que si no son tratadas adecuadamente pueden generar más complicaciones en el estado de salud de los adultos mayores, lo que conlleva a la reflexión de la necesidad de generar en la población una cultura sobre el autocuidado, así como la creación de grupos de autoayuda que favorezcan al paciente en su tratamiento con responsabilidad y motivación hacia su cuidado, sin minimizar la importancia de la prevención, promoción y educación para la salud, para estos procesos crónico degenerativos, la atención y un control adecuado dentro de los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Tláhuac a los cuales pertenecen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹. Castellanos A; Sánchez J; Gómez G; Salgado M. Prevalencia de comorbilidades en el paciente geriátrico y pronóstico postoperatorio. Rev Mex de Anestesiología. 2017; 40 (1): 103-105.
- ². Rosas C; González F; Brito C; Vázquez V. Evaluación de la comorbilidad en el adulto mayor. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2011; 49 (2): 153-162.
- ³. Quintana A. Análisis de la calidad de vida en Adulto Mayor del Municipio de Tete pango, Hidalgo: a través del instrumento Whocful_Bref. [Internet]. Hidalgo; Universidad Autónoma de Estado de Hidalgo; 2010 [actualizado 2010; citado 02 Mayo 2017] Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf
- ⁴. Castells E. Hipertensión Arterial [Internet]. Malaga; Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria de Málaga [citado 25 Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>
- ⁵. Arellano J; Bustos R. Comorbilidad y tratamiento de pacientes con hipertensión arterial sistémica en el Centro de Salud de San Nicolás Tlazala, Estado de México; Universidad Autónoma del Estado de México; 2012 [actualizado 2012; citado 12 Agosto 2017] Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14190>
- ⁶. Alonso M; Santiago A; Moreno A; Carramiñana F. Guías clínicas diabetes mellitus. Guías Clínicas Semergen 2015; 1: 1-55.
- ⁷. Esmatjes E; Vidal J. Repercusión cardiaca de la diabetes mellitus. Rev. Esp. Cardiol 1998; 51: 661-670.
- ⁸. González A. Manejo de la hipertensión en adultos con diabetes. Sociedad mexicana para el estudio de hipertensión arterial 2016; 1: 1-12.