



Años potencialmente perdidos en pacientes hipertensos fallecidos en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto"

Years potentially lost in deceased hypertensive patients at the "Dr. Luis Diaz Soto" Central Military Hospital

Joalberto Delgado Prieto^{1*} <https://orcid.org/0009-0006-3759-7404>

¹Universidad de Ciencias Médicas de las FAR. Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: joa2104@gmail.cu

Cómo citar este artículo

Delgado Prieto J. Años potencialmente perdidos en pacientes hipertensos fallecidos en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2024;12(2):e1256. Acceso: 00/mes/2024. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1256>

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial es la enfermedad crónica no trasmisible que con mayor frecuencia afecta la salud de los individuos adultos. Se encuentra asociada a una elevada mortalidad y su padecimiento aumenta el riesgo en años de vida perdidos.

Objetivo: Identificar los años de vida potencialmente perdidos en pacientes fallecidos a consecuencia de la hipertensión arterial.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por pacientes mayores de 18 años, cuyos fallecimientos ocurrieron en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto", entre enero de 2016 y diciembre de 2018. Se calculó la tasa de años de vida potencialmente perdidos por hipertensión arterial, como causa básica, intermedia o directa de muerte.

Resultados: Los años de vida perdidos en los hombres comienzan a partir de los 55 años, con una máxima incidencia entre los 65 a 74 años. Las mujeres comienzan a la misma edad, y alcanzan mayor representatividad entre los 75 y 81 años. Los hombres pierden un promedio de 15,58 años potenciales de vida y las mujeres 11,90 años, para un promedio general de 13,65 años perdidos.

Conclusiones: La hipertensión arterial es reconocida en el mundo entero como causa frecuente de morbilidad y mortalidad. En Cuba existe un predominio de las afecciones cardiovasculares, como principales causas de muerte, con mayor representación en personas del sexo femenino. Constituye la causa básica de muerte en todos los grupos etáreos que fallecen por hipertensión arterial.

Palabras clave: Hipertensión; esperanza de vida; mortalidad.

ABSTRACT

Introduction: Arterial hypertension is the non-communicable chronic disease that most frequently affects the health of older individuals and is associated to a high mortality. It's suffering increases the years of life potentially lost in people.

Objective: To identify the years of life potentially lost in patients who died as a result of high blood pressure.

Methods: A cross-sectional descriptive observational study was carried out. The universe was constituted by the patients older than 18 years of age who died in the "Dr. Luis Diaz Soto" Central Military Hospital, between January 2016 and December 2018. The rate of years of life potentially lost by arterial hypertension as a basic, intermediate or direct cause of death was also calculated.

Results: In men, the years of life lost start at 55 years of age with the highest incidence between the 65 and 74 years. In the case of women, it starts at the same age, but it is more representative at ages from 75 to 81 years. That is, men lose an average of 15.58 years of life, while women lose an average of 11.90 years of life, for a general average of 13.65 years.

Conclusions: Arterial hypertension is recognized as a frequent cause of morbidity and mortality in the whole world. In Cuba there is a prevalence of cardiovascular conditions as main causes of death, which is more representative in the female sex. Constitutes the basic cause of death in all the age groups that die of arterial hypertension.



Keywords: Arterial hypertension; life expectancy; mortality.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es la enfermedad crónica no transmisible que más afecta la salud de pacientes adultos. Constituye al unísono, una enfermedad y también un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Representa un síndrome multifactorial, cuyo estudio aún es motivo de investigación a nivel global, por las nefastas consecuencias en la calidad de vida de quienes la padecen, así como por sus riesgos y otros daños a la salud.^(1,2)

De acuerdo con numerosos estudios internacionales, la morbilidad y mortalidad de causa cardiovascular tiene una relación directa con el aumento de las cifras de presión sistólica sostenida superior a 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, tanto para las complicaciones de la enfermedad coronaria como para los accidentes vasculares cerebrales, la insuficiencia cardiaca, la enfermedad vascular periférica y la insuficiencia renal.^(4,5,6)

Cerca de un tercio de la población adulta de los países desarrollados y de los países en vías de desarrollo sufre de hipertensión arterial (HTA). Es la principal causa de consulta a los servicios médicos de atención primaria, del incremento exponencial en la tasa de complicaciones y la mortalidad. Genera además, incapacidad e invalidez, lo que afecta tanto al grupo poblacional económicamente activo, como al de la tercera edad e incrementa la mortalidad precoz. Tales agravantes inciden en la pérdida de años de vida útil, junto a la pérdida de años de vida en general.^(7,8)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, las tasas de mortalidad por hipertensión arterial son altas desde 1990. Por ejemplo, Argentina informa el 46,6 %, Chile 46,4 % y Puerto Rico 40,5 %. Para 1999, se estimaba que las enfermedades no transmisibles se encontraban relacionadas con casi el 60 % de los fallecimientos registrados en el mundo y con un 43 % de la morbilidad. Para el año 2020, se calcula un alcance del 60 % en este último indicador, cuyas dolencias serán la causa de un 73 % de las muertes a nivel global.⁽⁹⁾

En Cuba, la mortalidad por enfermedades cardiovasculares aumentó en el año 2014, en comparación con el 2013.^(5,8) Esto coincide con un incremento del número de pacientes hipertensos en los últimos 10 años. Se estima que, aproximadamente el 32,5 % de la población sufre de hipertensión arterial.⁽¹⁰⁾

Dada su gran importancia y los escasos estudios referentes al tema, se decidió realizar la presente investigación con el objetivo de identificar los años de vida potencialmente perdidos en pacientes fallecidos como consecuencia de la hipertensión arterial.

MÉTODOS



Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en pacientes fallecidos en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". Se calcularon los años de vida potencialmente perdidos, así como la prevalencia de hipertensión en las personas fallecidas.

Universo

El universo estuvo constituido por todos los pacientes mayores de 18 años los que fallecieron en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto" entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2018, donde la hipertensión arterial se considera como causa básica, intermedia o directa de muerte. En el estudio la muestra coincide con el universo.

Como criterios de inclusión, se consideraron a pacientes:

- Fallecidos mayores de 18 años.
- Con estudios anatomopatológicos realizados y concluyentes.
- Con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial.
- Con presencia de la hipertensión arterial como causa básica de muerte.
- Poseían confirmación de la presencia de hipertensión arterial en los estudios anatomopatológicos.

Como criterios de exclusión, se descartaron a pacientes fallecidos con antecedentes de hipertensión arterial, de causa secundaria.

Para la recolección de la información, se revisaron los datos en el programa estadístico de Sistema Automatizado de Registro y Control de Anatomía Patológica (SARCAP) de todos los pacientes incluidos en el estudio.

Instrumentos utilizados y su análisis estadístico

Los datos se tomaron del programa estadístico SARCAP el cual recoge los elementos necesarios para la realización de la investigación, en la planilla de recolección de datos.

Los años de vida potenciales perdidos (AVPP) se calcularon de acuerdo a la fórmula: $AVPP = 78 - \text{edad del paciente al fallecer}$. Se estableció la edad de 78 años para representar la esperanza de vida en Cuba, para ambos sexos: $\text{Prevalencia} = \frac{\text{Total de hipertensos}}{\text{total de fallecidos}} \times 100$.

A continuación se operacionalizan las variables, para mostrar los criterios utilizados en el estudio:

- Sexo (masculino; femenino).
- Color de la piel (blanca; negra; mestiza).



- Edad (18-24; 25-34; 35-44; 45-54; 55-64; 65-74; 75-81; más de 81).
- Causa de muerte (básica, intermedia, directa).
- Años de vida potenciales perdidos (1-6; 7-16; 17-26; 27-36; 37-46; más de 47).

En la investigación se cumplieron con las consideraciones éticas del Código de Núremberg y la Declaración de Helsinki, adoptada en la 18ª Asamblea de la Asociación Médica Mundial, junto a sus revisiones y modificaciones posteriores. Se practicó también lo aprobado en el Informe de Belmont de 1978 y sus actualizaciones, además de las Normas Internacionales para la Investigación Biomédica en seres humanos, publicadas por el Consejo de las Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas y la Organización Mundial de la Salud, cuyas normas han sido elaboradas con el propósito de regular la investigación clínica, basadas en la integridad moral y las responsabilidades médicas.

RESULTADOS

En la tabla 1, se puede observar una muerte que corresponde al sexo femenino, en el grupo de edades comprendidas entre 25-34 años, que representa el 0,13 % de las personas fallecidas por hipertensión arterial. Es importante resaltar que esta corresponde a uno de los grupos de edades más jóvenes del universo estudiado. Por otra parte, la mayor representación de fallecidos del sexo masculino, se corresponde con el grupo de edades comprendido entre 65-74 años con 100 muertes, para un el 53,48 %, mientras que en el sexo femenino hubo mayor predominio de muertes en el grupo de 75-81 años, correspondiente al 49,15 %.



Tabla 1. Pacientes fallecidos por hipertensión arterial según rango de edad y sexo

Edad	Masculino	Por ciento	Femenino	Por ciento	Total	Por ciento
18 - 24	0	0	0	0	0	0
25 - 34	0	0	1	100	1	0,13
35 - 44	6	66,66	3	33,34	9	1,21
45 - 54	36	64,29	20	35,71	56	7,53
55 - 64	59	52,21	54	47,79	113	15,19
65 - 74	100	53,48	87	46,52	187	25,13
75 - 77	56	23,73	116	49,15	172	23,11
Sub t	257	47,76	281	52,23	538	72,52
78 - 81	64	27,12	0	0	64	8,60
82 - 94	49	37,40	82	62,60	131	17,70
+ de 95	4	36,36	7	63,64	11	1,40
Sub t	117	43,20	89	56,79	206	27,38
Total	374	50,27	370	49,73	744	100

En el año 2016, suman 258 del total de 744 fallecidos, el 34,68 % del total, tal como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Pacientes fallecidos por hipertensión arterial según año del estudio

Año	Número	Por ciento
2016	258	34,68
2017	233	31,31
2018	253	34,01
Total	744	100

Por su parte, en 2017 se registran 233 defunciones con el 31,31 %. Por último, en 2018 se encontraron 253, cuya cifra evidencia el 34,01 % de los casos fallecidos.



Se continúa con la tabla 3, pues del total de 538 pacientes fallecidos con años perdidos del estudio en 2016, se incorporaron 183 y el 34,01 % en 2017, donde sumaron 174, para el 32,34 %. Durante el año 2018 se totalizaron 181 defunciones, para el 33,65 %.

Tabla 3. Pacientes con años potencialmente perdidos por hipertensión arterial según el año de estudio

Año	Número	Por ciento
2016	183	34,01
2017	174	32,34
2018	181	33,65
Total	538	100

En la tabla 4 se observa como 172 casos perdieron de uno a seis años de vida, lo que representa el 32,98 %. Entre 7 a 16 años pierden 100 pacientes del sexo masculino y 87 del femenino para un total de 187 defunciones para un 34,76 %. En el rango de 17 a 26 años, se sitúan 59 hombres y 54 mujeres, quienes suman 113 muertes y se considera el 21 % del total. En el intervalo de 27 a 36 años, fueron 36 los masculinos y 20 las mujeres, para totalizar 56 y el 10,41 %. De 37 a 46 años se encuentran 6 hombres y 3 mujeres, c un total de 9, para representar el 1,67 %. Y al finalizar, entre los 47 a los 56 años, solo se encuentra una mujer, la cual representa el 0,18 % del total.

Tabla 4. Pacientes fallecidos por hipertensión arterial en relación con el número de años potencialmente perdidos

Años	Masculino	Por ciento	Femenino	Por ciento	Total	Por ciento
1 - 6	56	21,79	116	41,28	172	32,98
7 - 16	100	38,91	87	30,96	187	34,76
17 - 26	59	22,96	54	19,22	113	21,00
27 - 36	36	14,01	20	7,11	56	10,41
37 - 46	6	2,33	3	1,07	9	1,67
47 - 56	-		1	0,36	1	0,18
Total	257	100,00	281	100,00	538	100,00

En la tabla 5, se incorporaron a los hombres del estudio, quienes pierden un total de 4 005 años por hipertensión arterial, lo cual representa el promedio de 15,58 años perdidos por paciente. En el caso de las mujeres, estas pierden 3 344 años, lo que significa unos 11,90 años por caso. Las cifras totales exponen la pérdida total de 7 349 años, mientras se pierden 13,65 años por paciente, observados en el estudio actual.

Tabla 5. Años potencialmente perdidos por hipertensión arterial en cada paciente según sexo

Parámetro	Masculino	Femenino	Total
Total de años	4005	3344	7349
Promedio	15,58	11,90	13,65

DISCUSIÓN

La hipertensión arterial es una condición muy frecuente y el principal factor de riesgo relacionado con la mortalidad en todo el mundo, considerada en la actualidad, como uno de los mayores problemas de Salud Pública a nivel mundial.⁽⁹⁾

En el caso de Cuba, diversas investigaciones han planteado el aumento brusco de la mortalidad por hipertensión arterial a partir de los 50 años y en la presente investigación se ha logrado constatar que los hombres comienzan el aumento a partir de los 55 años, más visible entre los 65 y los 74 años de edad. Cuando se analiza a las mujeres, la incidencia más alta ocurre entre los 75 y los 81 años. Una explicación a esta problemática, puede encontrarse en la menopausia, que va de la mano con el incremento en la prevalencia de la hipertensión de las mujeres. En la posmenopausia, conforme la mujer adquiere mayor edad, existe activación del sistema nervioso simpático y del sistema renina-angiotensina-aldosterona, acompañado de disfunción endotelial, incremento de la endotelina y del estrés oxidativo.

En este sentido, el actual estudio coincide con resultados como los de *Ferrario y otros*,⁽¹²⁾ el cual documentó un incremento lento, a partir de los 53 años, con una incidencia máxima a los 75 años, muy similar al encontrado en el presente.

En cuanto a los hombres, la Organización Mundial de la Salud⁽¹¹⁾ enfatiza la forma cada vez más prematura en manifestada en los factores de riesgo modificables, entre los cuales figuran: las dietas malsanas, con el consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans e ingesta



insuficiente de frutas y verduras; la inactividad física; el consumo de tabaco y alcohol; y el sobrepeso o la obesidad.

La edad media del universo en personas hipertensas fallecidas, se calculó en 73,49 años, la cual constituye una cifra superior al estudio de *Cairo Sáez G y otros*,⁽¹⁴⁾ cuya cifra fue 75,1. Aun así, se encuentra por debajo de la esperanza de vida, pero un poco mayor al estudio referido y, por consiguiente, con una menor pérdida de años de vida. En el caso del estudio actual, existe una diferencia entre los sexos, donde en el universo general entran a cuantificarse todas las edades, como la esperanza de vida de los hipertensos masculinos -de 71,14 años-, mientras que en las mujeres es de 75,84 años. Aun así, esta diferencia les sitúa por debajo de la esperanza de vida en Cuba.

El promedio general es de 65,26 años, pero con una diferencia muy superior entre los sexos. Como promedio, los hombres fallecen a los 61,42 años y las mujeres a los 69,10. Es aquí donde se hace patente el daño, en cuanto a vida perdida por esta enfermedad crónica no transmisible.

La reducción de la presión arterial a los niveles recomendados, disminuiría el riesgo de cardiopatía isquémica o infarto cerebral para cualquier edad. Tal opinión es compartida también por *Dueñas Herrera y otros*,⁽¹⁵⁾ en un editorial publicada recientemente.

Coutin Marie y otros⁽¹⁶⁾ se plantearon la hipótesis de cómo afectaría la esperanza de vida, de reducirse en un 20 % las enfermedades del corazón y las cerebrovasculares, íntimamente relacionadas con la HTA. Ellos utilizaron como fuente el Registro de estadísticas vitales de la Dirección Nacional de Estadísticas y los estimados de población de la Oficina Nacional de Estadísticas. El estudio obtuvo como conclusión que la esperanza de vida al nacer de la población cubana se incrementaría prácticamente en un año, sobre todo a expensas de las enfermedades del corazón.

Los resultados de la investigación antes citada, permiten sospechar una conclusión diferente, pues el control de estas enfermedades puede tener un impacto mucho mayor a un año de vida ganado y las deducciones pueden ser superiores en cuanto a años de vida potencialmente perdidos.⁽¹⁶⁾

En conclusión, la hipertensión arterial es reconocida en el mundo entero como causa frecuente de morbilidad y mortalidad, lo que repercute en la prontitud de su aparición y en el incremento de muertes, a consecuencia de sus complicaciones. El perfil de la mortalidad de Cuba, en los últimos 40 años, se ha caracterizado por el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de ellas, las afecciones cardiovasculares, con mayor representación en personas del sexo femenino y de forma individual, los hombres pierden más años potenciales de vida. La hipertensión arterial es causa básica de muerte en todos los grupos etáreos, los cuales no se limitan solamente a aquellos que se encuentran por debajo de la expectativa de vida.

REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. Hipertensión Arterial. Marzo 2023. [acceso: 14/06/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts>



2. Guevara González A, Ranero Aparicio VM, Alvarez Dominguez V. La hipertensión arterial como causa de muerte: causa básica vs causas múltiples. Cuba 2013-2019. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Ciencias epidemiológicas y salubristas. Rev Hab Cienc Méd. 2019;21(4):[aprox. 11 p.]. [acceso: 18/06/2024]. Disponible en: <https://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4859>
3. Lechner K, Schunkert H. Personalisierte Behandlungskonzepte bei arterieller Hypertonie [Personalized treatment concepts for arterial hypertension]. Herz. 2021;46(1):91-104. [acceso: 10/07/2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33433651/&ved>
4. Martín AC. Mortalidad por enfermedades no transmisibles según condiciones de vida. Rev Cubana Med Gen Integ. 2019;34(4):[aprox. 12 p.]. [acceso: 21/07/2024]. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/650>
5. Guevara González A, Ranero Aparicio VM, Arrieta Hernández T. Mortalidad por hipertensión arterial en personas mayores cubanas: estudio de causas múltiples en 582494 casos. Rev Hab Cienc Méd. 2021;13(2):124-34. [acceso: 22/07/2024]. Disponible en: <https://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4859>
6. Barragán Villafuerte PS, Mora Lino KT, Lozano Vera RI, Alvarado Medrano MA. Cardiología muerte súbita: principales causas y efectos. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2019;3(2):390-406. [acceso: 22/07/2024]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/453&ved>
7. Dueñas Herrera A, Armas Rojas NB, Henry Vera G, Martínez Fernández CR. Mortalidad Prematura por Enfermedades Cardiovasculares en Cuba. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc. 2019;4(24):[aprox. 14 p.]. [acceso: 20/07/2024]. Disponible en: <https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/819/pdf>
8. Cruz Aranda JE. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Med Interna Mex. 2021;4(35):515-24. [acceso: 26/07/2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2444>
9. Alfonso Príncipe JC, Salabert T, Alfonso S, Morales Díaz M, García Cruz D, Acosta Bouso A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev Med Electrón. 2017;39(4):987-94. [acceso: 14/07/2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-1824201700040
10. Hipertensión Arterial. Actualización Organización Mundial de la Salud. 2021. [acceso: 25/07/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
11. Ferrario CM, Jewell JA, Smith RD. Hemodynamic and hormonal patterns of untreated essential hypertension in men and women. Ther Adv Cardiovasc Dis. December. 2018;7:293-305. [acceso: 12/07/2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1753944713513221>
12. Rapsomaniki E, Timmis A, George J, Pujades-Rodriguez M, D Shah A, Denaxas S, et al. Blood pressure and incidence of twelve cardiovascular diseases: lifetime risks, healthy life-years lost, and age-



specific associations in 1.25 million people. The Lancet. 2014;383(9932):1899-911. [acceso: 10/06/2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24881994/ved>

13. Berdu Saumell J, Chacon Parada T, Fonseca Aguilera A, Perez Rivas RM. Factores de riesgos de las enfermedades cardiovasculares en pacientes de 50 años y menos. Rev medica de Granma. Multimed. 2020;24(4):772-91. [acceso: 10/07/2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182020000400772

14. Maldonado Cantillo G, Rodríguez Salvá A, Díaz Perreira AM, Londoño Agudelo E, León Sánchez M. Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en un policlínico cubano. 2020;19(1):[aprox. 9 p.]. [acceso: 10-08-2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.2899>

15. Dueñas Herrera AF. Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular global. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc. 2013;19:3-4. [acceso: 10/06/2024]. Disponible en: <https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/418/495>

16. Coutin Marie G, Borges Soria J, Batista Moliner R, Feal Cañizares P. El control de la hipertensión arterial puede incrementar la esperanza de vida: Verificación de una hipótesis. Rev Cubana Med [internet]. 2001 jun;40(2):103-8. [acceso: 18/06/2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7523200100020

Conflicto de interés

En esta investigación no hubo conflicto de intereses.

Financiación

Esta investigación no requirió financiamiento.

Contribuciones de los autores

Autor único.

Recibido: 23/07/2024.

Aprobado: 18/08/2024.

