

Un estudio de la RICAPPS evidencia que el nivel socioeconómico condiciona el riesgo cardiovascular en hipertensos mayores de 65 años

Noticias 24hs | 09-09-2026 | 11:07



Investigadores de la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS) ha analizado cómo el contexto socioeconómico influye en la evolución clínica de las personas diagnosticadas de hipertensión arterial (HTA) a partir de los 65 años. El estudio, publicado en BMC Primary Care, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39209777/>¹ confirma que vivir en áreas con mayor privación socioeconómica se asocia con un incremento significativo de eventos renales o cardiovasculares, incluso en un sistema con cobertura sanitaria universal.

La investigación se basa en una cohorte de 21.754 pacientes mayores de 65 años con diagnóstico nuevo de HTA en centros de atención primaria de la Comunidad de Madrid entre 2007 y 2008, seguidos durante más de diez años. La edad media era de 73,5 años y casi dos tercios eran mujeres. Durante el seguimiento se registraron 10.648 eventos renales o cardiovasculares ¿incluidas las muertes por estas causas? y 5.781 defunciones por cualquier causa.

Los resultados muestran un gradiente claro. A medida que aumenta la privación socioeconómica del área de residencia, aumenta el riesgo de eventos renales o cardiovasculares. En comparación con las personas que viven en zonas más favorecidas, aquellas residentes en el tercer quintil de privación² presentan un riesgo un 14,8% superior. En el cuarto quintil, el incremento es del 16%, y en el quinto ¿el de mayor privación? el riesgo llega al 19,1%. Esta asociación se mantiene tras ajustar por edad, sexo, tabaquismo, diabetes y dislipidemia, lo que indica que el contexto socioeconómico tiene un impacto propio en la trayectoria clínica de la hipertensión.

En cambio, no se observó una asociación significativa entre el nivel socioeconómico del área y la

mortalidad global. El riesgo de muerte estuvo principalmente determinado por la edad, con incrementos muy marcados a partir de los 75 años y especialmente en mayores de 85. También se confirmó un mayor riesgo de mortalidad en personas con diabetes o fumadores, mientras que el sexo femenino se asoció con menor mortalidad en el modelo analizado.

Este patrón sugiere que, a pesar de que el sistema sanitario puede aminorar el impacto de las desigualdades sobre la mortalidad total, las diferencias socioeconómicas continúan traducéndose en una mayor carga de eventos renales y cardiovasculares en personas hipertensas de edad avanzada. En otras palabras, el código postal continúa influyendo en el pronóstico clínico.

Los resultados refuerzan el valor estratégico de la atención primaria. Es en este nivel asistencial donde se diagnostica la HTA, se monitoriza de manera continuada y se identifican precozmente complicaciones o factores de riesgo asociados. La atención primaria, con su accesibilidad y visión longitudinal del paciente, está en una posición clave para desplegar estrategias de prevención secundaria más intensivas en áreas con mayor vulnerabilidad social. Ajustar intervenciones, reforzar el seguimiento y promover cambios de estilo de vida adaptados al contexto pueden reducir el impacto de las desigualdades detectadas.

El estudio concluye que, en personas diagnosticadas de HTA después de los 65 años y sin enfermedad renal o cardiovascular previa, el nivel socioeconómico del área de residencia se asocia de manera significativa con la incidencia de eventos renales o cardiovasculares, pero no con la mortalidad global. Esta evidencia apunta a la necesidad de estrategias específicas orientadas a reducir desigualdades y fortalece la atención primaria como eje vertebrador en la prevención de la morbilidad cardiovascular asociada a la hipertensión.

¹Unidad Docente Multiprofesional (UDM) de Atención Familiar y Comunitaria Oeste, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Servicio Madrileño de Salud (Madrid, España). Departamento de Especialidades Médicas y Salud Pública, Universidad Rey Juan Carlos ? Campus de Alcorcón (Alcorcón, España). Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (Madrid, España). Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud ? RICAPPS (España). Dirección Técnica de Sistemas de Información, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Servicio Madrileño de Salud (Madrid, España). Unidad de Investigación de Atención Primaria, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Servicio Madrileño de Salud (Madrid, España). Consultorio Infante Don Luis, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Servicio Madrileño de Salud (Madrid, España). Unidad de Investigación e Innovación, Hospital Universitario Basurto, Osakidetza ? Servicio Vasco de Salud (Bilbao, España). Biosistemak ? Instituto de Investigación en Sistemas de Salud (Bilbao, España). Ageing Research Center, Karolinska Institutet (Estocolmo, Suecia).

²Manera de ordenar la población según el nivel de dificultades socioeconómicas que tiene un barrio o una zona.