

EDUCACIÓN SANITARIA EN PACIENTES HIPERTENSOS

Data de aceite: 01/12/2023

Rafael Manuel de Jesús Mex Alvarez

Facultad de Ciencias Químico Biológicas
de la Universidad Autónoma de
Campeche.

María Magali Guillen-Morales

Facultad de Ciencias Químico Biológicas
de la Universidad Autónoma de
Campeche.

Wilson Ismael Aké-May

Facultad de Ciencias Químico Biológicas
de la Universidad Autónoma de
Campeche.

Roger Enrique Chan-Martínez

Facultad de Ciencias Químico Biológicas
de la Universidad Autónoma de
Campeche.

María Isabel Novelo-Pérez

Facultad de Ciencias Químico Biológicas
de la Universidad Autónoma de
Campeche.

Katia del Carmen Mena-Ortiz

Facultad de Ciencias Químico Biológicas
de la Universidad Autónoma de
Campeche.

pacientes hipertensos incluye el control de la alimentación, generación de hábitos saludables, evitar vicios como fumar o beber bebidas alcohólicas y el monitoreo correcto y periódico de la presión arterial; por ello, la educación sanitaria es una herramienta importante para lograr los objetivos de salud trazados en un plan de seguimiento terapéutico para un control adecuado de la presión arterial y evitar complicaciones como los accidentes cardiovasculares. Implementar programas de educación sanitaria en pacientes hipertensos permite mejorar la calidad de vida y mejorar la adherencia terapéutica para un uso racional de medicamentos.

ANTECEDENTES

La educación sanitaria es una herramienta indispensable para lograr objetivos de salud en pacientes porque incentiva a la formación de hábitos higiénicos y saludables en el paciente y en su comunidad que ayuda tanto a mejorar la calidad de vida de pacientes como a la prevención de enfermedades o sus complicaciones; los esfuerzos

RESUMEN: El cuidado de la salud en

comunicatorios son sinérgicos para la prevención y control de enfermedades crónicas. Uno de los objetivos de la educación sanitaria es persuadir a los miembros de la comunidad a adoptar conductas saludables enfocadas en la prevención de patologías y en individuos enfermos se les invita a participar de manera activa, consiente y decidida en el tratamiento de su enfermedad a través de la adherencia terapéutica y apego a las recomendaciones del personal de salud (Salleras-Sanmartí, 1985).

En la sociedad moderna, existen numerosas enfermedades crónicas que representa un riesgo en la población general porque ocupan los primeros lugares en causa de mortalidad además de ser una carga económica y social por las discapacidades o limitaciones físicas de los pacientes que las padecen. Actualmente, las enfermedades cardiovasculares se han convertido en la principal causa de muerte en todo el mundo, principalmente en los países industrializados; entre las enfermedades crónicas que afectan al sistema cardiovascular y de suma importancia para la salud pública se encuentra a la hipertensión, ésta es un importante factor de riesgo de muerte en todo el mundo (Alfonso, et al., 2017).

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU IMPORTANCIA EN SALUD PÚBLICA.

El análisis epidemiológico en distintas comunidades ha permitido considerar los factores que inciden en el fenómeno de la hipertensión arterial como enfermedad crónica y ha conducido a tomar conciencia de la existencia de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares que provocan trastornos cerebrovasculares, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca o enfermedad arterial periférica. En salud pública, se considera a la hipertensión arterial como un factor de riesgo modificable y, en consecuencia, atender sus causas, modificar su curso y mejorar las condiciones de vida del paciente hipertenso contribuye a mejorar la salud del paciente (Alfonso, et al., 2017).

Existe un consenso entre los profesionales de salud, en definir a la hipertensión arterial de acuerdo con los valores de la presión arterial sistólica superior a 140 mmHg o por registrar una presión arterial diastólica por mayor a 90 mmHg; aunque se debe considerar diversos aspectos respecto a las mediciones como hora de la toma, entrenamiento del personal que hace la medición, el equipo empleado y su calibración, persistencia de los valores de presión arterial alta, entre otros. Asimismo, debido a su incidencia a nivel global, se han realizado numerosos estudios con la finalidad de buscar un mejor diagnóstico y tratamiento de esta patología (Alvarez *et al*, 2011).

La hipertensión arterial se clasifica de acuerdo a su etiología en primaria, si no existe una causa que la origine, y en secundaria si el incremento de la presión arterial se debe a otra patología. Por lo general, cuando un paciente es diagnosticado como hipertenso, no suele ahondarse en las posibles causas de su presión arterial alta, es decir, se le considera de facto como hipertensión arterial “secundaria”, este tipo de hipertensión comprende a todas aquellas formas de hipertensión arterial que derivan de una causa identificada y, por

lo tanto, pueden llegar a resolverse mediante la eliminación de la causa subyacente (Rossi, et al., 2020).

En el año 2019, a nivel mundial se estimó una cifra de 828 millones de personas con hipertensión arterial y se registró aproximadamente 10.8 millones de muertes al año por esta causa; en los últimos años, la prevalencia de hipertensión arterial en países con la mayor parte de su población en condiciones económicamente precarias se incrementó aproximadamente un 40%. En el caso de México, durante el año 2018, se encontró que el 49.2% de la población con vulnerabilidad socioeconómica tenía hipertensión arterial; pero en contraste, solamente un 47.1% de los pacientes hipertensos había sido diagnosticados (Nonato, et al., 2021).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de México, en el año 2019 se estimó una prevalencia del 30% de sujetos adultos que vivían con hipertensión arterial en todo México y un aspecto alarmante de esta situación es que una gran proporción de esos enfermos no tratan ni controlan bien su presión arterial por distintos factores por la falta de acceso a los servicios de salud, por la incapacidad de adquirir o conseguir los medicamentos, por un desapego a las recomendaciones sanitarias y otros aspectos socioculturales y económicos (Campos-Nonato, et al., 2019).

Un estudio transversal desarrollado en 2019 invitó a la población mayor de 18 años de edad a asistir a determinadas Unidades de Atención Primaria, a los participantes en el estudio se les realizó un cuestionario clínico y antropométrico breve y estandarizado centrado en los factores de riesgo para desarrollar complicaciones clínicas relacionadas con la hipertensión arterial; también se les realizó la medición de la presión arterial a los individuos participantes, los resultados conseguidos en la investigación demuestran que el sector poblacional con mayor incidencia de hipertensión arterial es el de adultos adultos masculinos con una edad alrededor de los 57 años (Palomo-Piñón, et al., 2022).

EDUCACIÓN SANITARIA EN PACIENTES HIPERTENSOS.

La educación sanitaria en los pacientes hipertensos es el principal elemento para el adecuado control de la enfermedad, porque le permite al paciente comprender mejor su condición y diversos aspectos de la enfermedad como factores de riesgos, hábitos higiénicos benéficos, mejorar su alimentación, además educar al paciente le ayuda a dimensionar, estimar y prever las consecuencias que de ella derivan. La educación sanitaria es de suma importancia ya que le facilita una adecuada adhesión al tratamiento y, como consecuencia, una prolongada supervivencia del paciente así como una mejor calidad de vida (Álvarez-Reyes, et al., 2011).

El papel de la educación sanitaria en los pacientes hipertensos no debe limitarse a indicarle al paciente lo que debe y no debe hacer, sino que es menester que se lleve a cabo de manera rigurosa, aclarando cualquier duda que pueda surgirle al individuo y tratarlo

de una manera que se genere confianza para que pueda expresar todas sus dudas y malos hábitos, en pro de que éste pueda adherirse a su tratamiento de forma responsable, pero sobretodo de forma consistente en el tiempo; la adhesión a la farmacoterapia y a los hábitos de higiene es primordial para lograr un control satisfactorio de la hipertensión arterial y obtener un nivel de cumplimiento a la farmacoterapia superior al 70% (Contreras, et al., 2000).

Si el paciente no recibe educación sanitaria no se genera conciencia de la importancia del tratamiento de la hipertensión arterial y esto deriva en la falta de apego al tratamiento farmacoterapéutico; la no adherencia terapéutica es, en la mayoría de los casos, la causa del fracaso de muchos tratamientos, lo cual conlleva a serios problemas en la calidad de vida de los pacientes, costos para el sistema de salud y principalmente contribuye a la falta de resultados clínicos positivos, es decir el control de la enfermedad crónica (Maldonado, et al., 2020).

Estudios realizados sobre el efecto educación en salud para el control de la presión arterial en adultos mayores con hipertensión han conculdo que las intervenciones educativas pueden conducir potencialmente a un mejor control de la presión arterial (Chen, et al., 2020). Debido a esto, hoy en día, las universidades y centros educativos han acatado la encomienda de preparar profesionistas que guíen de manera más eficaz a los pacientes y que proporcionen un servicio de calidad que pueda contribuir con la resolución de todas estas problemáticas de salud pública; así, la importancia de la educación sanitaria en pacientes hipertensos es debido a la urgente necesidad de abordar el problema de una forma más específica que permita la participación de todos los actores involucrados (Pérez Rodríguez, 2016).

Se requiere de la participación de toda la población para poder paulatinamente ir cultivando la educación sanitaria no únicamente de las personas que padecen hipertensión, sino para todas aquellas que se ven afectadas por patologías crónicas que deterioran su calidad de vida y de sus cuidadores, así como de la población en riesgo, pues sin duda siempre es mejor prevenir que tratar una enfermedad.

A MANERA DE CONCLUSIÓN.

La educación sanitaria es una herramienta en el área de salud que permite prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de los pacientes; se debe considerar que es un elemento importante promover el conocimiento, teniendo en cuenta que además de saber, la comunidad debe adquirir competencias procedimentales como el tomar adecuadamente la presión arterial para su correcto monitoreo y también competencias actitudinales pues conocer sin cambiar los estilos y hábitos de vida no cambian ni mejorar su condición.

REFERENCIAS

- Alfonso Príncipe, José Claro, Salabert Tortoló, Idalmi, Alfonso Salabert, Iria, Morales Díaz, Mariuska, García Cruz, David, & Acosta Bouso, Anilexys. (2017). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Revista Médica Electrónica*, 39(4), 987-994. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es&tng=es.
- Álvarez Reyes, M., Morales Sotolongo, I., Morales Reyes, E., & Vega Colina, B. (2011). Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora. *Humanidades Médicas*, 11(3), 433-452. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000300003&lng=es&tng=es.
- Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., Flores-Coria, A., Gómez-Álvarez, E., & Barquera, S. (2019). Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. *salud pública de México*, 61(6), 888-897. <https://doi.org/10.21149/10574>
- Chen, Y., Li, X., Jing, G., Pan, B., Ge, L., Bing, Z., ... & Han, X. (2020). Health education interventions for older adults with hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nursing*, 37(3), 461-469. <https://doi.org/10.1111/phn.12698>
- Contreras, E. M., Martínez, J. C., Gómez, B. C., Vivó, J. G., de Pablos, J. M., Rodríguez, R. G., ... & Domínguez, R. (2000). El cumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial. Ensayo sobre la intervención durante 2 años mediante educación sanitaria. *Atención primaria*, 26(1), 5-10. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(00\)78597-0](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(00)78597-0)
- Maldonado Cantillo, G., Rodríguez Salvá, A., Díaz Perreira, A. M., Londoño Agudelo, E., & León Sánchez, M. (2020). Comportamiento epidemiológico da hipertensão arterial em uma policlínica cubana. *Horizonte sanitario*, 19(1), 69-77. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.2899>
- Nonato, I. C., Barrera, L. H., Solís, C. I. O., Villalobos, D. R., Prado, B. H., & Barquera, S. (2021). Epidemiología de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: diagnóstico, control y tendencias. Ensanut 2020. *Salud pública de México*, 63(6), 692-704. <https://doi.org/10.21149/12851>
- Palomo-Piñón, S., Antonio-Villa, N. E., García-Cortés, L. R., Álvarez-Aguilar, C., González-Palomo, E., Bertadillo-Mendoza, O. M., ... & Morfin-Macias, C. J. (2022). Prevalence and characterization of undiagnosed arterial hypertension in the eastern zone of Mexico. *The Journal of Clinical Hypertension*, 24(2), 131-139. <https://doi.org/10.1111/jch.14414>
- Pérez-Rodríguez, G. (2016). Systemic arterial hypertension in México. A consensus to mitigate its comorbidities. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(S1), 3-5. http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/420/919
- Rossi, G. P., Bisogni, V., Rossitto, G., Maiolino, G., Cesari, M., Zhu, R., & Seccia, T. M. (2020). Practice recommendations for diagnosis and treatment of the most common forms of secondary hypertension. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*, 27(6), 547-560. <https://doi.org/10.1007%2Fs40292-020-00415-9>
- Salleras-Sanmartí, L. (1985). Educación sanitaria: principios métodos y aplicaciones. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. https://books.google.com.mx/books/about/Educaci%C3%B3n_sanitaria.html?hl=es&id=23fCHlt_HdUC&redir_esc=y