

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y COGNOSCITIVAS
PRESENTES EN LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DE LA CLÍNICA DEL ISSSTE COMITÁN.**

TESIS

Licenciatura en Medicina Humana

Presentador:

Fátima del Rocío Salazar Gómez

Asesor:

Psic. Maria Verónica Román Campos

Comitán de Dominguez, Chiapas.

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
COGNOSCITIVAS PRESENTES EN LOS
PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE
LA CLÍNICA DEL ISSSTE COMITÁN.**

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es una condición médica crónica en la cual la presión sanguínea en arterias es elevada. Resulta de una compleja interacción entre aspectos genéticos y factores relacionados con la conducta humana y su contexto, por lo que sus causas aún no han sido del todo entendidas.

La HTA es el principal factor de riesgo cardiovascular modificable que, junto al tabaquismo y el hipercolesterolemia, contribuye a la mortalidad mundial.

Esta enfermedad ha ido en aumento a la par y como consecuencia del desarrollo económico mundial, la concentración de la población en las grandes ciudades, el envejecimiento y la globalización económica y de estilos de vida perjudiciales para la salud.

Actualmente, en las diferentes instituciones sanitarias, se ha identificado un incremento de la consulta por hipertensión arterial.

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes.

La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular. (Espinoza 2019).

La Sociedad Europea de Cardiología menciona que el padecimiento de esta enfermedad crónica no transmisible es más frecuente en edades avanzadas, y alcanza una prevalencia que supera el 60% de las personas de más de 60 años. Es así que a medida que las poblaciones envejecen, adopten un estilo de vida más sedentario y aumenten el peso corporal, la prevalencia de la HTA seguirá aumentando en todo el mundo. (Valle Can 2020).

La presente investigación sobre las características cognoscitivas y sociodemográficas que se encuentran presentes en las personas adultas que adhieren al tratamiento de la hipertensión arterial, busca aportar información actualizada sobre la población de pacientes adherentes a dicha patología, siendo esta la menos estudiada que su contraparte, el paciente no adherente ha sido observado desde diversos enfoques para comprender la causa y dilucidar una solución, en cuanto al adherente solo se conocen escasas investigaciones y en su mayor parte corresponden a estudios que no comprenden la región, sino a nivel del continente Americano, en su mayoría centro América, y el continente Europeo, siendo datos que no son fiables y aplicables al cien por ciento a nuestra sociedad, debido a sus ideologías, culturas, dietas y estilos de vida diferentes.

Planteamiento del Problema

Actualmente, en las diferentes instituciones sanitarias, se ha identificado un incremento de la consulta por hipertensión arterial. En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular. (Espinoza 2019).

Se observó en una institución con orientación en cardiología el aumento de la demanda de pacientes consultando por sentir malestar general, evidenciando valores de tensión arterial elevada por encima de los 140/90mmHg. Asimismo, se detectaron dos grupos marcados: aquellos que acudían consecutivamente a la consulta, evidenciando falta de acatamiento en el tratamiento farmacológico o no farmacológico o ambos; por otro lado, un segundo grupo, que, siguiendo un régimen terapéutico, logró una reducción de los valores de tensión arterial y una disminución de propensión a padecer otras enfermedades cardiovasculares, mejorando su estilo de vida. Según estudios, la adherencia o no a un tratamiento depende de diversos factores internos y externos de una persona, lo que incluye características sociodemográficas como la edad sexo, situación laboral, estado civil, además del conocimiento sobre su enfermedad. (Hernández 2017).

Esta enfermedad ha ido aumentando a la par y como consecuencia del desarrollo económico mundial, la concentración de la población en las grandes ciudades, el envejecimiento y la globalización económica y de estilos de vida perjudiciales para la salud. Su prevalencia es de entre un 45% a un 30% dependiendo del desarrollo económico de cada país, siendo en general mayor en los países con menores ingresos. Causa 9,4 millones de muertes en el mundo y conlleva una importante carga de morbilidad o AVAD (años de vida ajustados por discapacidad) del 7%. Esto quiere decir que el 7% de los años de vida sana que millones de personas han perdido en el mundo se atribuyen a la hipertensión. (Hernández O. 2017)

La Sociedad Europea de Cardiología asegura que el padecimiento de esta enfermedad crónica no transmisible es más frecuente en edades avanzadas, y alcanza una prevalencia que supera el 60% de las personas de más de 60 años. Es así que a medida que las poblaciones envejecen, adopten un estilo de vida más sedentario y aumenten el peso corporal, la prevalencia de la HTA seguirá aumentando en todo el mundo. Estiman que el número de personas con HTA aumentará en un 15-20% en 2025 y llegará a 1.500 millones. (Valle Can 2020).

La HTA es una condición médica crónica en la cual la presión sanguínea en arterias es elevada. Resulta de una compleja interacción entre aspectos genéticos y factores relacionados con la conducta humana y su contexto, por lo que sus causas aún no han sido del todo entendidas. Se encuentra catalogada en la CIE10 (Codificación Internacional de enfermedades, Revisión 10) entre los códigos I10 y I15 según el grado y la afectación de otros órganos. Se relaciona con un 13% del total de las muertes a nivel global, constituyendo para algunas regiones como América Latina el principal factor de riesgo de mortalidad, aunque la edad elevada de los eventos genera que la carga de enfermedad sea sólo de 4,4% del total. (Fonner 2018)

En diferentes bibliografías se define la hipertensión arterial como una PAS \geq 140 mmHg o una PA diastólica (PAD) \geq 90 mmHg o ambas en dos o más consultas, ya que la repetición de las mediciones es la estrategia tradicional utilizada para confirmar la elevación persistente de la presión arterial.

Actualmente, se proponen dos estrategias ampliamente establecidas para reducir la presión arterial: las intervenciones en el estilo de vida y el tratamiento farmacológico, que debe iniciarse en todo paciente con valores de hipertensión arterial nivel 1 o superior (\geq 140 y/o 90 mmHg).

El objetivo fundamental es disminuir la morbimortalidad cardiovascular, cerebral y renal a través del descenso de la presión arterial. Se recomienda comenzar el tratamiento de la hipertensión arterial nivel 1 con bajo riesgo cardiovascular con cambios en el estilo de vida antes de iniciar tratamiento farmacológico. La duración de las medidas no farmacológicas, como único tratamiento antihipertensivo, está condicionada al nivel de HTA, el riesgo cardiovascular global, la respuesta de la presión arterial y la adherencia al tratamiento. Por otra parte, el tratamiento no farmacológico se agrupa de la siguiente manera:

- Relacionados a la alimentación: Disminución de la ingesta de sodio, esperándose una reducción de 2 a 8 mmHg de la presión arterial, aumento del consumo de alimentos ricos en potasio, esperándose un descenso de 5mmHg de la presión arterial, cambios en patrones alimenticios, esperándose una reducción total de 14mmHg de la presión arterial.
- Relacionados con la actividad física: ejercicios aeróbicos, esperándose una disminución de 5 a 8mmHg de presión arterial, ejercicios de sobrecarga e isométricos esperándose una reducción de 4-5mmHg de la presión arterial.
- Relacionados con la alimentación y la actividad física: descenso de peso y un mantenimiento de peso corporal adecuado, esperándose una reducción de 5mmHg de la presión arterial (Consenso HTA 2017)

La OMS, detalla en un artículo que la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades crónicas promedia solo 50%, suponiendo que la magnitud y la repercusión de la adherencia terapéutica deficiente en los países en desarrollo son aún mayores, dada la escasez de recursos sanitarios y las inequidades en el acceso a la atención de salud. Por ejemplo, en China, Gambia y las Islas Seychelles, solo 43, 27 y 26%, respectivamente, de los pacientes con hipertensión arterial se adhieren a su régimen de medicación antihipertensiva. En los países desarrollados, como los Estados Unidos, solo 51% de los tratados por hipertensión se adhieren al tratamiento prescrito.

La adherencia es un determinante primario de la efectividad del tratamiento, porque si es deficiente atenúa el beneficio clínico óptimo. La buena adherencia terapéutica mejora la efectividad de las intervenciones encaminadas a promover los modos de vida saludables, como modificar regímenes alimentarios, aumentar la actividad física, no fumar y observar un comportamiento sexual seguro, y de las intervenciones farmacológicas de reducción de riesgos.

También afecta la prevención secundaria y las intervenciones de tratamientos de enfermedades. Además de su repercusión positiva sobre el estado de salud de los pacientes con enfermedades crónicas, las tasas de adherencia terapéutica altas brindan beneficios económicos.

Los ejemplos de estos mecanismos incluyen ahorros directos generados por el menor uso de los servicios de salud complejos y costosos necesarios en los casos de exacerbación de la enfermedad, la crisis y la recaída. Los ahorros indirectos pueden atribuirse a la mejoría de, o la preservación de, la calidad de vida y de las funciones sociales y vocacionales de los pacientes.

Es por ello que aseguran que cuando el autocuidado y los programas de adherencia se combinan con el tratamiento regular y la educación específica de la enfermedad, se han observado mejoras significativas en los comportamientos que fomentan la salud, la atención de los síntomas cognoscitivos, la comunicación y el tratamiento de las discapacidades. Además, tales programas parecen reducir la cantidad de pacientes hospitalizados, los días de estadía hospitalaria y las consultas ambulatorias. (LÓPEZ 2022)

La adherencia al tratamiento es un fenómeno múltiple y complejo. Múltiple porque influye una gran variedad de conductas por parte del paciente, como la toma correcta de la medicación, acudir a las visitas programadas en las consultas médicas y de enfermería, evitar las conductas de riesgo, etc., y es complejo porque se puede dar en un momento determinado, pero no en otro, en unas circunstancias, pero en otras no y puede afectar a una parte del tratamiento, pero no a otra. (MANCIA 2013)

Según la OMS la adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores, denominados “dimensiones”.

Las características sociodemográficas y cognitivas de los pacientes con hipertensión arterial en el continente americano varían según el contexto cultural, social y económico. Sin embargo, algunos patrones comunes pueden destacarse:

- **Edad:** La HTA es más frecuente en adultos mayores, ya que el riesgo aumenta con la edad. En América Latina, se observa un aumento significativo en personas mayores de 50 años.
- **Sexo:** La prevalencia de HTA puede ser ligeramente mayor en hombres que en mujeres en edades más tempranas, pero la diferencia se reduce o invierte en la postmenopausia en mujeres.
- **Nivel Socioeconómico:** Las personas con un nivel socioeconómico bajo suelen tener una mayor prevalencia de HTA debido a factores relacionados con el estilo de vida (como la dieta, el acceso a servicios de salud y la educación) y el estrés.
- **Raza y Etnicidad:** La hipertensión es más común en afroamericanos y personas de ascendencia afrodescendiente, lo que puede deberse a una combinación de factores genéticos y ambientales. En América Latina, también es frecuente en personas de ascendencia indígena y mestiza.
- **Zona de Residencia:** Las personas que viven en zonas urbanas tienden a tener una mayor prevalencia de HTA debido a factores como el sedentarismo, el estrés y una dieta poco saludable. Sin embargo, en algunas áreas rurales, la falta de acceso a servicios de salud también puede contribuir a un diagnóstico tardío.

Mientras que en las características cognoscitivas podemos encontrar:

- **Deterioro Cognitivo:** Existe una asociación entre la HTA y el deterioro cognitivo, especialmente en personas mayores. La presión arterial alta crónica puede dañar los vasos sanguíneos del cerebro, lo que aumenta el riesgo de demencia y otros trastornos cognitivos.
- **Función Ejecutiva y Memoria:** La hipertensión puede afectar la función ejecutiva (capacidad de planificar y realizar tareas complejas) y la memoria. Las personas con HTA no controlada suelen presentar un rendimiento más bajo en pruebas cognitivas. (Ardila 2022)
- **Acceso a Información y Conciencia del Diagnóstico:** El conocimiento sobre la HTA y la adherencia al tratamiento pueden estar influenciados por el nivel educativo. Las personas con menor educación a menudo tienen menos conciencia sobre la enfermedad y sus riesgos, lo que puede afectar negativamente la gestión de su condición.

Dentro de los Factores de Riesgo y Comorbilidades podemos encontrar:

- **Obesidad:** La obesidad, especialmente la obesidad abdominal, es un factor de riesgo importante y común en pacientes hipertensos.
- **Diabetes Mellitus:** La coexistencia de diabetes es frecuente y aumenta las complicaciones cardiovasculares. **Sedentarismo y Consumo de Alcohol y Tabaco:** El estilo de vida sedentario y el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco contribuyen al desarrollo y la exacerbación de la HTA. (Ardila 2022)

Según el "Informe sobre la Salud en México 2020" publicado por la Secretaría de Salud, la prevalencia de HTA en adultos en Chiapas se encuentra cerca del 24-26%. Esto es ligeramente inferior a la media nacional, que ronda el 31.5%.

- **Edad y Sexo:** La prevalencia de la HTA en Chiapas aumenta con la edad, siendo más común en personas mayores de 50 años. En adultos jóvenes (20-39 años), la prevalencia es menor (5-8%), pero se eleva significativamente en mayores de 60 años (más del 40%).
- **Nivel Socioeconómico:** Chiapas, al ser uno de los estados con mayor pobreza en México, muestra una alta prevalencia de HTA en comunidades rurales, donde los factores de riesgo como la mala alimentación y el bajo acceso a servicios de salud influyen significativamente.

Dentro de las características cognoscitivas se encuentran:

- **Asociación con Deterioro Cognitivo:** Un estudio publicado en Salud Mental (2019) muestra que la hipertensión no controlada en personas mayores en comunidades rurales de Chiapas se asocia con un mayor riesgo de deterioro cognitivo. En pacientes mayores de 60 años, un 18% de los hipertensos mostraron signos de deterioro leve.
- **Función Cognitiva y Nivel Educativo:** El nivel educativo bajo se asocia con peores resultados en pruebas cognitivas en pacientes con HTA. Un estudio en Archivos de Neurociencias (2021) indica que los pacientes con educación primaria incompleta tienen un mayor riesgo de deterioro cognitivo asociado a HTA. (SALUD 2020)

En nuestra localidad de Comitán de Domínguez, Chiapas, la presión arterial elevada es uno de los principales motivos de consulta al sistema de salud y de prescripción de tratamiento farmacológico.

Se trata de una enfermedad asintomática, donde el diagnóstico se basa en la detección de la presión arterial en valores superiores a los considerados como normales, en al menos tres consultas separadas por no menos de una semana, excluyendo la visita inicial de consulta.

La información específica sobre las características sociodemográficas y cognitivas de pacientes con hipertensión arterial (HTA) en Comitán de Domínguez, Chiapas, es limitada en la literatura científica, ya que la mayoría de los estudios se enfocan en datos nacionales o estatales.

Sin embargo, se pueden encontrar algunos datos en estudios locales y reportes de instituciones de salud:

Características sociodemográficas:

- Prevalencia de HTA: Según un estudio realizado en centros de salud de Comitán, la prevalencia de hipertensión en adultos mayores de 20 años se encontró alrededor del 26-28%. Este dato es consistente con las cifras estatales para Chiapas.
- Edad: La hipertensión es más común en personas mayores de 50 años en Comitán. Un estudio encontró que más del 40% de los adultos mayores de 60 años tenían HTA, reflejando un patrón de aumento de la prevalencia con la edad.
- Sexo: En Comitán, se observa una ligera predominancia de HTA en mujeres en comparación con hombres, especialmente en el grupo de mayores de 60 años. En un análisis local, un 55% de los hipertensos eran mujeres.
- Nivel Socioeconómico y Educativo: La mayoría de los pacientes con HTA pertenecen a niveles socioeconómicos bajos y con niveles educativos limitados, como primaria incompleta o básica. Esto puede influir en el acceso a los servicios de salud y el control de la enfermedad.

Características cognoscitivas:

- Deterioro Cognitivo: Un estudio local publicado en 2018 encontró que aproximadamente el 20% de los pacientes mayores con HTA mostraban signos de deterioro cognitivo leve o moderado. La hipertensión mal controlada fue un factor común en estos casos.
- Nivel Educativo y Función Cognitiva: La baja escolaridad se asoció con un mayor riesgo de deterioro cognitivo en pacientes con HTA. Aquellos con educación primaria incompleta presentaron un mayor deterioro en pruebas de memoria y función ejecutiva. (GÓMEZ 2018)

Objetivos

General

Describir las características sociodemográficas y cognoscitivas de los pacientes con hipertensión arterial que acuden a la clínica ISSSTE de Comitán.

Específicos

- Identificar edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad y situación laboral de los pacientes con HAS de la clínica del ISSSTE en Comitán.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad del paciente que cursa con HAS y se apega a su tratamiento.
- Informar a la población sobre el tratamiento.

Justificación

La Hipertensión Arterial es una enfermedad controlable, de etiología múltiple, que disminuye la calidad y la expectativa de vida”. Actualmente, se proponen dos estrategias ampliamente establecidas para reducir la presión arterial: las intervenciones en el estilo de vida y el tratamiento farmacológico, que debe iniciarse en todo paciente con valores de hipertensión arterial nivel 1 o superior (≥ 140 y/o 90 mmHg). El objetivo fundamental es disminuir la morbimortalidad cardiovascular, cerebral y renal a través del descenso de la presión arterial.

La OMS, detalla en un artículo que la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades crónicas promedia solo 50%, suponiendo que la magnitud y la repercusión de la adherencia terapéutica deficiente en los países en desarrollo son aún mayores, dada la escasez de recursos sanitarios y las inequidades en el acceso a la atención de salud.

Por ejemplo, en China, Gambia y las Islas Seychelles, solo 43, 27 y 26%, respectivamente, de los pacientes con hipertensión arterial se adhieren a su régimen de medicación antihipertensiva. En los países desarrollados, como los Estados Unidos, solo 51% de los tratados por hipertensión se adhieren al tratamiento prescrito.

Por lo tanto, se pretende realizar una investigación estadística de fácil interpretación, en donde se investigue sobre el área escasamente estudiada como lo son las características sociodemográficas y cognoscitivas, las cuales permiten formular una idea del perfil en este tipo de pacientes. (OMS 2020)

Según la OMS, la adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores, denominados “dimensiones”. La primera dimensión propuesta son los factores socioeconómicos, en los países en desarrollo el nivel socioeconómico bajo puede poner a los pacientes en la posición de tener que elegir entre prioridades en competencia. Tales prioridades incluyen con frecuencia las exigencias para dirigir los limitados recursos disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia, como los hijos.

Algunos factores a los que se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia son: el estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar.

En cuanto a la finalidad, se pretende aportar información científica actualizada sobre las características presentes en la población, que cumple con los criterios del trabajo de investigación, se busca aportar con datos estadísticos de la región de Comitán de Domínguez, específicamente de los pacientes de la Clínica Hospital ISSSTE.

Los resultados obtenidos, pretenden ser de utilidad tanto para la comunidad científica como para la sociedad, desde el punto de vista económico, ante las inversiones al sistema de salud, ya que un bajo nivel de adherencia supone un aumento de las hospitalizaciones, visitas a urgencias, necesidad de utilización de otros fármacos y pruebas complementarias, por lo cual tener en conocimiento las características de los pacientes que son adherentes aportan bases para distinguir donde hacer hincapié o donde se requiere reforzar la instrucción del paciente, para favorecer su adherencia y compromiso con el tratamiento indicado. Siendo los principales beneficiarios los individuos que asisten al sistema de salud de todos los niveles, por obtener de este un nivel óptimo de atención, comprensión de sus necesidades de conocimiento y una mayor inversión económica y de tiempo en lo referente a la prevención de la salud disminuyendo futuros costos de los que se producen por las complicaciones y requerimientos de internación.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las características demográficas y cognoscitivas presentes en los pacientes con Hipertensión Arterial de la Clínica Hospital ISSSTE Comitán?

Hipótesis

El estilo de vida es el principal factor que influye en los pacientes para desarrollar Hipertensión Arterial