



Mi Universidad

Ensayo

Carla Sofía Alfaro Domínguez

Ensayo / síntesis de “Hipertensión arterial sistémica”

Parcial I

Cardiología

Dr. Alonso Díaz Reyes

Licenciatura en Medicina Humana

Quinto Semestre grupo “A”

09 de septiembre del 2025, Comitán de Domínguez, Chiapas.

INTRODUCCIÓN

En esta síntesis sobre la hipertensión arterial (HTA) hablaré sobre cómo esta enfermedad es uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial, debido a su alta prevalencia y su carácter silencioso, que la convierte en un factor de riesgo significativo para enfermedades cardiovasculares graves. En México, se estima que cerca del 47.8 % de adultos padecen HTA. En este contexto, la síntesis que realizaré del artículo “Conocimiento sobre hipertensión arterial y relación con adherencia terapéutica”, publicado en la Revista Sanitaria de Investigación en enero de 2025, busca dilucidar si el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos influye en su adherencia terapéutica, y cómo estos elementos se relacionan con el control tensional.

HIPERTENSION ARTERIAL SISTÈMICA

“ENSAYO”

Para comenzar, me parece importante hablar sobre ¿qué es la HTA?

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es una enfermedad crónica caracterizada por la elevación persistente de la presión arterial por encima de los valores considerados normales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Europea de Cardiología, se diagnostica cuando:

- Presión arterial sistólica (PAS) \geq 140 mmHg, y/o
- Presión arterial diastólica (PAD) \geq 90 mmHg,

en dos o más mediciones tomadas en diferentes ocasiones.

En cuando a sus factores de riesgo, la HAS es multifactorial, y entre los factores más relevantes están:

- **No modificables:** edad avanzada, antecedentes familiares, raza (más frecuente y grave en personas afrodescendientes).
- **Modificables:** obesidad, sedentarismo, consumo elevado de sal, tabaquismo, alcohol, dieta poco saludable, estrés crónico.
- **Comorbilidades:** diabetes mellitus, dislipidemias, enfermedad renal crónica.

Al hablar de su fisiopatología, en términos simples y generales, sabemos que la presión arterial depende del gasto cardíaco y de la resistencia vascular periférica.

En la hipertensión, se produce un desequilibrio por:

- Activación exagerada del sistema nervioso simpático.
- Alteraciones en el sistema renina-angiotensina-aldosterona que aumentan la vasoconstricción y retención de sodio y agua.
- Rigidez arterial progresiva con la edad.

En cuanto a sus manifestaciones clínicas, la HAS suele llamarse “el asesino silencioso”, porque en etapas iniciales no presenta síntomas. Cuando aparecen, pueden incluir:

- Cefalea occipital matutina.
- Mareos, visión borrosa, tinnitus.
- Palpitaciones, fatiga.
- En casos avanzados: disnea, dolor torácico, datos de insuficiencia cardíaca o renal.

Ahora bien, comenzando a hablar sobre el artículo del que me guíe, este ensayo basado en un artículo científico, aborda muchos temas, pero lo destacado e importante, son los estudios que se realizaron con la finalidad de ver que tanto conocimiento tienen las personas sobre esta enfermedad, así también, ver cuánto apego al tratamiento existe en cuanto a los pacientes hipertensos, porque a pesar de que las personas sepan las complicaciones que tiene el no controlar la hipertensión, hay muchas personas que no tienen un adecuado apego al tratamiento, por ello vamos a hablar y discutir los resultados que se obtuvieron de estos estudios y veremos como estos difieren entre sí.

En cuanto al estudio, adoptó un diseño observacional, analítico, transversal y prospectivo, con recolección de datos entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2023, dentro de ese estudio se menciona la participación de 172 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, de entre 40 y 65 años. Se excluyeron personas analfabetas o con discapacidades auditivas o visuales, así como cuestionarios incompletos, a fin de que pudieran garantizar la calidad de la base de datos.

Así también, se evaluaron tres dimensiones clave:

- Nivel socioeconómico
- Conocimiento sobre hipertensión arterial
- Adherencia terapéutica

De igual manera, se registraron variables sociodemográficas (sexo, edad, escolaridad, nivel socioeconómico), tiempo de evolución de la enfermedad y control hipertensivo (presión arterial medida).

En cuanto al perfil de la población analizada, se identificó y observó que la edad promedio fue de 55.98, el 70.93 % correspondieron a mujeres, el 36.63 % tenían escolaridad hasta primaria, y 45.93 % se ubicaban en un estrato socioeconómico obrero.

Ahora, al hablar del nivel de conocimiento y adherencia terapéutica, se identificó que un alto porcentaje (88.37 %) de los participantes presentaron un buen nivel de conocimiento sobre su enfermedad, mientras que solo un 11.57 % carecía de ese conocimiento.

En cuanto a adherencia terapéutica, un 53.49 % mostraba buena adherencia, 45.35 % adherencia parcial y apenas un 1.16 % mala adherencia.

Control hipertensivo y asociación de variables:

El control de la presión arterial fue alcanzado por el 79.65 % de los pacientes. Al comparar el control con el grado de adherencia, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre quienes tenían buena adherencia, el 45.35 % estaban en control, mientras que entre quienes cumplían parcialmente, el 34.3 % alcanzaron control hipertensivo. Un 69.19 % de los pacientes con buen conocimiento estaban controlados, mientras que 19.19 % no lo estaban, esta diferencia no fue estadísticamente significativa, de igual manera, al comparar el conocimiento con la adherencia, no se encontró asociación significativa. Entre quienes tenían buen conocimiento, un 47.09 % presentaron buena adherencia, mientras que el 40.12 % tuvieron adherencia parcial.

Esto nos lleva a pensar que, si bien, aunque el conocimiento y la adherencia son importantes, no garantizan por sí solos un control óptimo. Factores como comorbilidades, responsabilidades familiares, esquemas con múltiples dosis o incluso la calidad de la relación médico-paciente podrían incidir en el descontrol hipertensivo.

Dentro de las propuestas, en el artículo, el estudio sugiere explorar nuevas líneas de investigación: identificar comorbilidades que afecten el control, analizar la funcionalidad del entorno familiar, evaluar la eficacia de esquemas de dosis única o combinada, y valorar el impacto de relaciones médico-paciente fortalecida.

CONCLUSION

El artículo científico sobre estudios, aporta evidencia valiosa en torno a la compleja interacción entre conocimiento, adherencia terapéutica y control hipertensivo en pacientes de primer nivel. Aunque la mayoría de los participantes tenían un buen entendimiento de su enfermedad, esto no se tradujo necesariamente en mejor adherencia ni mejor control de la presión arterial. La adherencia terapéutica sí mostró una relación clara con el control, reafirmando su papel central en la gestión de la HTA. Sin embargo, la ausencia de asociación entre conocimiento y adherencia sugiere que no basta con informar al paciente; es imprescindible abordar otros determinantes como la comorbilidad, la complejidad del tratamiento, el apoyo social y la calidad de la atención médica.

Por ello, se hacen necesarios enfoques más holísticos e integrales: intervenciones educativas no solo orientadas a transmitir información, sino también a facilitar la adherencia a través de estilos de vida compatibles, apoyo familiar, simplificación de tratamientos y reforzamiento del vínculo médico-paciente. Estos elementos podrían ser clave para mejorar el control de la hipertensión, reducir sus complicaciones y, en última instancia, aliviar la carga sanitaria que representa esta enfermedad crónica.

BIBLIOGRAFIA

Sandoval-Anica, R. U., & Martínez-Ramos, B. A. (2025, enero 25). Conocimiento sobre hipertensión arterial y relación con adherencia terapéutica en pacientes con esta enfermedad, en una unidad de primer nivel. Revista Sanitaria de Investigación.