

# La cultura social como factor de riesgo para padecer hipertensión arterial

*Por Sergio Cuéllar Reyes\**

La Hipertensión Arterial (HTA) se define como una presión arterial sistólica (PAS)  $> \text{ó} = 140$  mmHg o una presión arterial diastólica (PAD)  $> \text{ó} = 90$  mmHg. Se utiliza la misma clasificación para jóvenes, adultos de mediana edad y ancianos, mientras que se adoptan otros criterios, basados en percentiles, para niños y adolescentes, ya que no se dispone de datos de estudios de intervención en estos grupos de edad. (arterial., 2013) En la actualidad, la HTA está considerada el factor de riesgo de mortalidad cardiovascular más común existente, su incidencia está aumentando en las poblaciones de avanzada edad y obesos, y su control es inadecuado en todos los países. Con el aumento de la esperanza de vida está creciendo el envejecimiento poblacional y la prevalencia de HTA seguirá incrementando a menos que se implementen unas medidas preventivas eficaces. (Zoraida., 2009)



La HTA tiene distribución mundial y es resultado de factores económicos, sociales, culturales, ambientales y étnicos; su prevalencia se ha incrementado por hábitos alimentarios inadecuados, disminución de la actividad física y otros aspectos de la conducta. (Herrera Frafoso, 2010)

Es importante que la hipertensión sea estudiada desde diversos panoramas, se habla de las cuestiones físicas, alimentación, hábitos, sin embargo, pocas veces lo abordamos desde el punto de vista cultural ya que parte de lo que se consume tiene una estrecha relación

cultura-cuidados de la salud que tenemos; Cuando recordamos nuestras raíces o donde nos desarrollamos, seguramente recordamos algún platillo típico, así como el clima y la infraestructura donde nos desarrollamos, en mínimas ocasiones reflexionamos si algo de lo que nos sentimos tan orgullosos nos puede hacer perjudicar.

Según las recomendaciones de Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial, los cambios adecuados en el estilo de vida son la piedra angular para la prevención de la HTA, son también importantes para su tratamiento. Ensayos clínicos han demostrado que los efectos de los cambios en el estilo de vida en la reducción de la Presión Arterial (PA) pueden ser equivalentes al tratamiento con un fármaco. Los cambios en el estilo de vida pueden retrasar o prevenir de forma segura y eficaz la HTA en pacientes no hipertensos, retrasar o prevenir el tratamiento farmacológico en pacientes con HTA de grado 1 y contribuir a la reducción de la PA en pacientes hipertensos en tratamiento farmacológico, lo que permite una reducción de número y dosis de fármacos antihipertensivos. (Carretero Moral Pascual , 2016)

Algunas de las cuestiones sociales de las que puede depender la hipertensión son aquellas como el solicitar alimentación a otros países, lo cual depende de que es lo que llegue a la comunidad no importando si esto es sano, balanceado o nutritivo, simplemente es a lo que se tiene acceso, un ejemplo de esto es los Campamentos de Refugiados Saharauis (CDRs), en Tindouf (Argelia) donde depende prácticamente al 100% de la ayuda internacional, ya que la producción propia de alimentos solo presenta el 0,7% de la dieta, se observa multitud de problemas a la hora de controlar o prevenir la HTA. Por ejemplo, la escasa diversificación de los alimentos

proporcionados mensualmente por el PMA (Programa Mundial de Alimentos) basada básicamente en harina, lentejas, arroz aceite y azúcar. Pero la problemática no queda aquí pues también hay escasez de productos frescos (verduras y hortalizas) ya que solo hay unas 40 hectáreas de huertos cultivados. (Carretero Moral Pascual , 2016)



Para los profesionales que se dedican a la investigación en la búsqueda de cuáles son los factores que más afectan a la población en cuestiones de salud, a su vez encontrar estrategias que mejoren dichas condiciones que afectan la hipertensión tiende a ser complicado comprender que existen otro tipo de barreras que afectan directamente a la salud; estas barreras. De acuerdo con Rocha (2013), pueden ser de ambiente social y del sistema de las creencias de las personas, el seguimiento de las leyes religiosas, la experiencia vital laboral, alimentos que consume, costumbres y tradiciones, prácticas curativas o ritos por padecer una enfermedad crónica.

Otro factor sociocultural es la falta de interés en cuidar la salud, Las personas que cursan por HTA no consideran que sea necesario mantener ciertos cuidados o bien cambio de hábitos de manera personal a lo que le llamamos autocuidados, ya que al ser una enfermedad que no genera una serie de signos o síntomas que mantengan alerta a la persona hipertensa, le permite avanzar en su vida cotidiana con diversos hábitos los cuales afectan directamente en su salud. Fernández (2011) nos presenta datos interesantes, utilizando la

escala para valorar la capacidad de la agencia de autocuidado de los adultos mayores, se reportó que el 99.6% presentó baja capacidad de autocuidado, el 78.3% cursaba con HTA. Por su parte Saldarriaga (2010) señaló que el conocimiento sobre HTA es bajo en el 45.8% de la población estudiada y el 35% de las personas tiene conocimiento que la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular. Tenahua-Quitl, Landeros-Olvera, Linares-Fleites & Grajales-Alonso (2007) mostraron que la capacidad de autocuidado se relaciona en forma significativa con la agencia de autocuidado en personas con factor de riesgo cardiovascular.



En algunas ocasiones las personas pueden conocer que existe una gran diversidad de enfermedades, sin embargo, consideran que no todas son "reales" que se tenga la ideología que no existen, en algunas ocasiones se puede creer que son "inventos" del Gobierno para reprimir a las personas en ideologías y/o costumbres que se tienen.

En la comunidad rural de Cerro de Ortega, Colima, se siguen detectando casos de HTA y la consulta ha aumentado por mal control de los pacientes en un 30% (Secretaría de Salud del Estado de Colima, 2012). En el año 2011 se registraron 7 muertes por enfermedades cardiovasculares y 9 casos nuevos detectados

(INEGI, 2009) se observa la falta de interés en el conocimiento de la HTA, principal problema que existe en esta comunidad, dado posiblemente al nivel socioeconómico bajo. (Zoraida., 2009)



De acuerdo con la Secretaría de Salud (2009), la HTA es un problema de salud global por su alta incidencia y prevalencia debido a la transición demográfica y a los cambios en el modo de vida de la población, por tanto, hace falta una mayor educación en autocuidado, especialmente en áreas rurales. (Velázquez & Rocha Velazquez, 2017)

La teoría de Lazarus y Folkman (1986) afirma que las creencias son, entre otros, uno de los factores que influyen en el tipo de afrontamiento que presentan los sujetos ante una situación determinada de estrés, en este caso, en lo referente al ámbito de la salud-enfermedad. El afrontamiento representa, a diferencia de un comportamiento adaptativo automatizado, los esfuerzos que realiza de manera particular cada individuo, a fin de mitigar el impacto producido por los eventos estresantes (Leibovich de Figueroa & Schufer, 2002). Entre los recursos que influyen en el modo en que el individuo afronta la enfermedad, se encuentra el repertorio de creencias que circula en una sociedad acerca de la misma. Es decir, que las atribuciones causales que elaboran las personas sobre los motivos de la enfermedad vienen determinadas, entre otros, por la cultura. (Rodríguez Marin, Pastor, & Lopez Roig, 1993)

## Referencias

1. Arterial., G. d. (2013). Grupo de Trabajo para el manejo de la hipertensión arterial de la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). *Esp Cardiol*.
2. Carretero Moral Pascual. (2016). Un pueblo sometido a la hipertensión arterial. *MONOGRÁFICO EDUCACIÓN, CULTURA Y SALUD EN LOS CAMPAMENTOS DE REFUGIADOS DEL SÁHARA*, 207-210.
3. Fernández, A., & Manrique. F. G. (2011). Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. *Avances de Enfermería*, 29(1), 30-41.
4. Herrera Frafofo, L. (2010). Factores de riesgo asociados. *Revista Vinculado*.
5. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986) *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
6. Leibovich de Figueroa, N. B., & Schufer, M. L. (2002). El "malestar" y su evaluación en diferentes contextos. Buenos Aires: Eudeba.
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2009). Mortalidad por causas. En: *Hombres y mujeres en México 2009*. 13ª ed., Aguascalientes, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 53-60.
8. Rodríguez Marin, J., Pastor, M. A., & Lopez Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5(Supl.1), 349-372.
9. Saldarriga, S. L. (2010). Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al centro de salud Corrales. Tumbes. Perú 2007. *NURE Investigación*, 7(45).
10. Secretaria de Salud. (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. *Diario oficial de la Federación*. México.
11. Tenahua-Quitl, I., Landeros-Olvera, E., Linares-Fleites, G. & Grajales-Alonso, I. (2007). Capacidades y acciones de autocuidado en personas con factores de riesgo cardiovascular. *Enfermería en Cardiología*, 14(41), 19-24.
12. Velázquez, R., & Rocha Velazquez, M. (2017). Correlación entre factores socioculturales y capacidades. *Acta Universitaria*, 52-58.
13. Zoraida., C. C. (2009). Aspectos de la relación entre obesidad e hipertensión. *Revista Internacional de Medicina y Ciencia en Educación*, 48-58.