

POLICLINICO CENTRO
“OMAR RANEDO PUBILLONES”
GUANTANAMO

**HIPERTENSION ARTERIAL. ACTITUDES
Y CONOCIMIENTOS. INTERVENCION
COMUNITARIA.**

Dra. Ramona Belón Calderín¹, Dra. María Elena Ruiz de la Cruz², Dra. Silda del Toro Frómeta³, Dr. David Caramazana Barrios⁴, Dra. Denia Fajardo Iglesias⁵.

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa con participación comunitaria en el Consultorio Médico de la Familia No. 27 del área de salud “Omar Ranedo Pubillones”, del municipio de Guantánamo, en el periodo mayo 2002-mayo 2003, encaminado a modificar conocimientos y actitudes en relación con la hipertensión arterial en los pacientes del sector. El universo estuvo constituido por 68 pacientes hipertensos dispensarizados hasta diciembre de 2002 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Al inicio, sólo 37 pacientes (54.4%) poseían criterios adecuados sobre transmisibilidad de la enfermedad, 42 pacientes (61,8 %) desconocían los factores de riesgo de la hipertensión arterial, 39 (57,4 %) no conocían los daños que provoca la enfermedad, 32 (47,1 %) no tenían dominio acerca del accionar del tratamiento no farmacológico, y 36 (52,9 %) mostraron desconocimiento acerca del tratamiento farmacológico. Después de aplicada la intervención se logró mejorar los niveles de conocimiento, en general, en los pacientes hipertensos. Se emiten conclusiones y recomendaciones.

Palabras clave: HIPERTENSION; EDUCACION DEL PACIENTE; SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA.

¹ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor, Policlínico Centro “Omar Ranedo Pubillones”, Guantánamo.

² Especialista de I Grado en MGI. Instructor, Policlínico Centro, Gtmo.

³ Especialista de I Grado en Pediatría. Instructo,r Policlínico Centro, Gtmo.

⁴ Especialista de I Grado en MGI. Policlínico Centro, Guantánamo.

⁵ Especialista de I Grado en MGI. Instructor, Dirección Municipal de Salud, Guantánamo.

INTRODUCCION

La emergencia silenciosa, pero evidente, de las enfermedades crónicas no transmisibles como problema de salud mundial ha repercutido de manera importante y consciente en el perfil epidemiológico del país en las últimas cuatro décadas. La tasa general de mortalidad en 1990 fue de 6,8 por 1 000 habitantes; a partir de 1992 se sitúa por encima de 7,0; en 1998 fue de 7,0, y en ese año ocurrieron 77 558 fallecimientos. En 1999, nueve de las diez primeras causas de muerte correspondieron a enfermedades no transmisibles y otros daños a la salud que, en conjunto, aportaron el 76,5 % del total de muertes en el país.¹

Nuevas estrategias se necesitan en este momento, pues para que un programa de control de las enfermedades crónicas sea eficaz debe considerar como un hecho muy importante los factores de riesgo, entre los que se incluye la hipertensión arterial (HTA).¹

La hipertensión arterial es la más común de las entidades que afectan la salud de los individuos y las poblaciones en todas partes del mundo. Representa, por sí misma, una enfermedad, así como, también, un factor de riesgo importante para otras enfermedades, principalmente para la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad cerebro-vascular, la insuficiencia renal, y contribuye significativamente en la retinopatía.¹

Según la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, realizada en 1995, la provincia de Guantánamo resultó ser la de más baja prevalencia en el país, con 24,8 % en el grupo estudiado. Antes de poner en marcha el Programa Nacional de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial, en 1998, la provincia presentaba una tasa de prevalencia de 6,7 %.² A partir de entonces existe un incremento sostenido hasta culminar el año 2002 con 32,9 %.³

El municipio de Guantánamo, a pesar de contar con una población urbana en más del 75 %, no logra alcanzar el propósito nacional (25-30 %) con una tasa de prevalencia en el año 2002 de 21,1 %.³

La Revolución ha logrado un notable aumento en el nivel de conocimientos sobre la salud de nuestro pueblo, ayudada por el hecho de que las tareas de la medicina han tenido siempre un alto lugar en la jerarquía de valores del cubano^{4,5}; sin embargo, el cumplimiento, por parte de la población, de las orientaciones del equipo de salud, sobre todo en las enfermedades crónicas o de larga evolución, no alcanza los niveles deseados.⁶

La educación para la salud es un arma importante e inseparable del quehacer médico y, especialmente, del médico de la familia, ya que a través de ella puede promover o fomentar comportamientos sanos, prevenir y curar procesos patológicos, así como rehabilitar enfermos. El médico está llamado a convertirse en experto educador, transformador de conocimientos vitales sobre la salud en consejos comprensibles y aplicables para personas comunes.⁷

Como todos estos factores pueden ser modificados en los pacientes con un adecuado programa educativo que lleve implícita una correcta información sobre todos los elementos relacionados con la enfermedad -lo que resulta de extraordinaria importancia en el tratamiento y control de los pacientes hipertensos- se decidió realizar este estudio, teniendo en cuenta la magnitud de este problema de salud, aplicando intervención sobre algunos aspectos esenciales de HTA en el CMF No. 27 del área de salud "Omar Ranedo Pubillones", pues en estudios realizados en otras áreas de salud de la provincia se ha demostrado que la desinformación de los pacientes es una de las causas más frecuentes del incumplimiento de las orientaciones del Médico de la Familia. Dicha intervención tuvo como objetivo modificar conocimientos relacionados con la hipertensión arterial en los pacientes hipertensos del área en el período mayo 2002 - mayo 2003.

METODO

Se realizó una intervención educativa, con participación comunitaria, dirigida a modificar conocimientos sobre algunos aspectos esenciales de la hipertensión arterial (HTA) en los pacientes hipertensos del CMF No. 27 del área de salud "Omar Ranedo Pubillones", en el período comprendido de mayo 2002 - mayo 2003.

El universo inicial estuvo constituido por 76 pacientes, que representan el total de los dispensarizados por HTA hasta el 31 de diciembre de 2002, en dicho consultorio, según el libro de historia clínica familiar y el Departamento de Estadística del área de salud.

Criterios de inclusión

Pacientes hipertensos de más de un año de evolución.

Pacientes hipertensos cuya edad y estado de salud, tanto físico como mental, les permitieron asistir a las sesiones del programa educativo.

Criterios de exclusión

Pacientes hipertensos que se encontraban fuera del área.

Pacientes hipertensos que por su edad y estado de salud no pudieron asistir a los encuentros.

Pacientes hipertensos que tuvieron más de una ausencia al curso.

Teniendo en cuenta estos criterios, resultó un universo de 68 pacientes hipertensos a aplicar el estudio.

Se realizaron tres ciclos de seis semanas cada uno, los cuales fueron divididos en sub-grupos de 23 personas (2 sub-grupos) y 22 personas (1 sub-grupo) para recibir el programa educativo, a fin de facilitar la aplicación de técnicas participativas.

RESULTADOS

La hipertensión arterial es un síndrome multicausal, con gran influencia de factores externos, por lo que al cambiar actitudes en la población hipertensa se logra un mejor control de la enfermedad y se disminuye, no sólo el daño a otros órganos y sus complicaciones, sino también las visitas a cuerpo de guardia e incluso el costo de la enfermedad.⁸⁻¹⁰

El tema sobre transmisibilidad de la enfermedad fue mal contestado por el 45,6 % de los participantes antes de la intervención (Tabla 1). Al finalizar, todos respondieron correctamente la pregunta (100 %). Se destacan de manera especial los que antes lo hicieron de forma deficiente, que representan el 85,3% de variación y arrojan una diferencia estadísticamente significativa ($P < 0,05$). Esto corrobora la imperiosa necesidad de profundizar en la educación sanitaria de toda la población, lo cual contribuiría a fomentar una actitud adecuada en este sentido.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible; sin embargo, con enfoque integral comunitario ha sido posible percatarse de la potencialidad hereditaria de los estilos de vida entre los miembros de una misma familia.

Acerca del nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial (Tabla 2) el 61,8 % de los pacientes desconocían este indicador antes de iniciar la intervención, y al finalizar, el 94,1 % del total de los intervenidos demostraron sus conocimientos sobre este tema, con una variación de 148,2%, resultado estadísticamente significativo ($P < 0,05$). Sin embargo, 4 pacientes (5,9%), que primero respondieron mal, no modificaron sus ideas después de la intervención. No obstante, los resultados demostraron el valor del programa educativo.

Algunos autores insisten en el hecho de que los hipertensos ligeros y moderados pueden suspender el tratamiento medicamentoso y, al ser sometidos a medidas

dietéticas, pueden mantener su presión normal por un número determinado de años.^{7,8,11} De ahí la importancia de que la población eleve su nivel de conocimientos relacionados con los factores de riesgo y la aplicación de medidas necesarias dirigidas a mejorar su salud.

Antes de la intervención efectuada, el 57,4 % de los pacientes desconocían los órganos fundamentales donde se producen daños con el aumento de la presión arterial (Tabla 3), pero una vez capacitados, el 98,5 % de ellos modificaron su parecer, y quedó un paciente sin hacerlo (1,5 %) . Esto refleja una variación de 127, 2 % y un valor estadístico significativo ($P < 0,05$).

Si se tiene en cuenta que la HTA es el factor primario para el desarrollo de enfermedades cerebrovasculares, cardiovasculares, renales y ceguera¹¹⁻¹³, y que en el estudio Framingham la primera causa de insuficiencia cardíaca es la HTA y la segunda la enfermedad coronaria¹⁴, justifican por sí misma la aplicación de esta intervención, ya que un número importante de pacientes desconocían estos elementos. Característicamente, la HTA transcurre de forma encubierta, sin síntomas prominentes, siempre que la elevación tensional no sea extrema y que no aparezcan complicaciones que impliquen daños en los órganos blancos.

Acerca del tratamiento no farmacológico (Tabla 4) 32 pacientes respondieron de forma incorrecta, (47,1%); luego de la intervención todos supieron reconocer los pilares fundamentales de este tipo de tratamiento. En este aspecto se obtuvo el 90,0 % de variación, con un valor estadísticamente significativo ($P < 0,05$).

Durante la capacitación se consideró importante que los pacientes aprendieran el valor del tratamiento higiénico-dietético. haciendo énfasis en la modificación de estilos de vida, una dieta adecuada, la práctica de ejercicios físicos, así como la eliminación del hábito de fumar, el estrés, entre otras.

DISCUSION

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte para el mundo desarrollado, incluyendo a Cuba, aun cuando el patrón de desarrollo de ésta no es del primer mundo, con una tasa de incidencia y prevalencia en permanente ascenso.¹⁰

La prevalencia de HTA es alta en el mundo y trae consigo un número considerable de incapacidades y muertes en la población. Del 90 al 95 % de los pacientes hipertensos presentan HTA primaria o esencial, Los factores de riesgo cardiovasculares son posibles condicionantes de la HTA.¹²

Los factores como la diabetes mellitus, la obesidad, la hiperlipidemia, el sedentarismo y el hábito de fumar constituyen riesgos importantes para desarrollar HTA y, teniendo en cuenta que los mismos tienen una alta incidencia en nuestra población, se hace necesario su control adecuado, en el cual es preponderante el equipo básico de salud con importante apoyo social y participación de la comunidad.

La HTA es una afección que precisa de tratamiento durante toda la vida, de acuerdo con las características de cada enfermo, por lo que resulta necesario que el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento sean adecuados.¹⁵ El cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico constituye el elemento fundamental para el control de la presión arterial.

Las intervenciones comunitarias resultan un arma eficaz para aportar conocimientos a la comunidad.⁹ El presente trabajo constituye una opción capaz de proporcionar el máximo de beneficio sanitario y social.

CONSIDERACIONES FINALES

Antes de la intervención comunitaria se identificó un bajo nivel de conocimiento en los pacientes hipertensos en cuanto a temas seleccionados de la enfermedad.

Se logró corregir los conceptos inadecuados, en unos, y se dotó a otros de información adecuada, lo que demuestra la eficacia del programa de intervención para el aporte de conocimientos a los pacientes en relación con los temas impartidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Macías I. Epidemiología de la Hipertensión Arterial. Acta Médica 1997; 7 (1): 15-24.
2. Anuario Estadístico. Año 2002. Dirección Provincial de Salud, Guantánamo.
3. Álvarez G, Fonfría M, Macías I, Pérez MD, Muñiz E. Desarrollo de un Método Automatizado para el Control, Diagnóstico y Prevención de la Hipertensión Arterial. Acta Médica 1998, 7 (1): 77-82.
4. Fierro L. Valoración del Tratamiento Ambulatorio en Pacientes Hipertensos (Trabajo para Optar por el Título de Especialista de Primer Grado en MGI) Ciudad Habana: FCM 1997.
5. Peña M. Consideraciones Acerca del Seguimiento Terapéutico de la Hipertensión Esencial. Rev Cub Cir Cardiovascular 1997; 6 (2): 93-8.

6. Faló A. Intervención Proporcional sobre HTA en Pacientes del Consultorio No. 32 (Trabajo para Optar por el Título de Especialista de Primer Grado en MGI) Guantánamo: Policlínica Comunitaria Docente "Asdrúbal López". 2001.
7. Rizo G. Modificaciones de la tensión arterial en pacientes hipertensos sometidos a un ensayo comunitario. Rev Cub MGI 1998; 14 (1): 27-31.
8. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial CIMED Ciencias Médicas 2000.
9. Lavagh JH, Stein H J, Niarotlos AP, Seal JE. Hipertensión arterial. La Habana: Ed. Científico.-Técnica; 1992: 550-65.
10. González Ramírez R. Mortalidad por enfermedades no transmisibles. Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en MGI. Guantánamo: FCM, 2001.
11. Boletín de la Sociedad Argentina de HTA. Año 2000. Vol 1.
12. Oparil S. Hipertensión arterial. En: Bennet JC, Plum F. Tratado de Medicina Interna. México: McGraw-Hill Interamericana 1997:294:310.
13. Dueñas H A. Enfermedad Cardiovascular. Rev Cub MGI 1999; 8 (3): 195-213.
14. Pupo S. Cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial pertenecientes al área de salud "Mártires del 4 de Agosto" (Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en MGI) Guantánamo 1998.
15. OPS/OMS. Administración estratégica en los servicios locales de salud. En: La Administración Estratégica. Lineamientos para su desarrollo. Los contenidos educacionales, Washington, DC: OPS/OMS, 1994:11-66.

TABLA 1 . NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TRANSMISIBILIDAD DE LA ENFERMEDAD.

RESPUESTAS	BIEN		MAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ANTES	37	54.4	31	45.6	68	100
DESPUÉS	68	100	-	-	68	100

% de variación: 85,3
Valor de P: < 0.05

TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO.

RESPUESTAS	BIEN		MAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ANTES	26	38.2	42	61.8	68	100
DESPUÉS	64	94.1	4	5.9	68	100

% de variación: 148,2
Valor de P: < 0.05

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DAÑOS QUE PROVOCA LA ENFERMEDAD.

RESPUESTAS	BIEN		MAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ANTES	29	42.6	39	57.4	68	100
DESPUÉS	67	98.5	1	1.5	68	100

% de variación: 127,2
Valor de P: < 0.05

TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO.

RESPUESTAS	BIEN		MAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ANTES	36	52.9	32	47.1	68	100
DESPUÉS	68	100	-	-	68	100

% de variación: 90,0
Valor de P: < 0.05