

Intervención comunitaria educativa del paciente hipertenso en un área de salud

Educative Community intervention of the hypertensive patient in a health area

Dr Ismael Ferrer Herrera Dra María Esther Sánchez Cartaya Dra Isolina Betancourt Fernández Dra María del Carmen Romero Sánchez

Policlínico Comunitario Docente Ignacio Agramante. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención comunitaria educativa en los consultorios del médico de familia del Policlínico Docente "Ignacio Agramante" con el objetivo de elevar la educación para la salud sobre hipertensión arterial que deben tener los pacientes. Esta intervención comunitaria se llevó a cabo por estudiantes de 5to año de Medicina en su rotación por las asignaturas sociomédicas del curso 2000-2001 y consistió en dinámicas de grupos realizadas por los propios estudiantes. Como resultado se obtuvo que la mayor cantidad de hipertensos correspondía a los mayores de 40 años, mujeres, trabajadoras y con nivel de escolaridad secundaria terminada; los niveles de conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial son menores que sobre la clínica de la enfermedad y después de la segunda dinámica grupal se obtuvo mayor incremento de respuestas correctas sobre tratamiento que sobre clínica de la enfermedad. Después de la intervención comunitaria educativa empleada, los pacientes mejoraron el conocimiento sobre su enfermedad, así como el tratamiento, lo que trajo como consecuencia mejor control de la misma.

DeCS: HIPERTENSIÓN; ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN; EDUCACIÓN EN SALUD.

ABSTRACT

An educative community intervention study was carried out with the aim of increasing education for health about arterial hypertension that patients should have in their health clinics of the family physician at Ignacio Agramonte teaching hospital. This community intervention was performed by year students of medicine in their rotation through sociomedical subjects from 2000 to 2001 course, and consisted in group dynamics performed by the students. As a result it was obtained that the greater quality of hypertensive corresponded to older than 40 years, women workers and with terminated secondary education level, knowledge levels about the treatment of arterial hypertension are lower than the clinic of the disease and after the second group dynamics higher increase of right answer about treatment was obtained After the educative community intervention used, patients improved knowlogde their disease as well as treatment, which brought about as a consequence a better control of it.

DeCS: HYPERTENSION; INTERVENTION STUDIES; HEALTH EDUCATION.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles ocupan los primeros lugares en la mortalidad y morbilidad en los países desarrollados y en vías de desarrollo como el nuestro. ¹

En 1999 más del 90 % de la mortalidad fue atribuible a estas enfermedades. La hipertensión arterial ocupa un lugar relevante al tener una prevalencia de alrededor del 30 % en áreas urbanas y 15 % en rurales, así como ser responsable de más del 7 % de la mortalidad. ²⁻⁵

En el ámbito mundial la prevalencia de hipertensión arterial ha aumentado significativamente, en el Continente Americano oscila entre 4.1 y 37.9 % en dependencia de particularidades genéticas y ambientales que caracterizan esta región. ⁶

La hipertensión arterial puede ser enfocada desde varios puntos de vista: como una enfermedad, como un factor de riesgo, como un problema que afecta a un individuo y como un problema que afecta a grandes poblaciones. ⁷

Sobre el conocimiento de la población acerca de la hipertensión arterial y su control, se manejan datos obtenidos en diversas partes del país:

- Saben que son hipertensos: 74.7 %
- No saben que son hipertensos: 25.3 %
- De los que lo saben tienen tratamiento: 65 %
- No tienen tratamiento: 35 %
- De los que se tratan están controlados: 40 %
- No están controlados: 60 %

Del total de hipertensos de la población se calcula que están controlados alrededor del 20 %, es decir, que se mantienen con menos de 140/90. ²

Dueñas reporta en un estudio realizado en el Municipio 10 de octubre con el modelo de atención médica del médico y la enfermera de la familia, que el 95.5 % de los hipertensos conocían su enfermedad, pero sólo estaban controlados el 73.1 %. ⁵

El Programa Nacional de Hipertensión de los Estados Unidos reporta que del 66 al 80 % de los hipertensos están controlados y en Finlandia mantienen controlado al 90 % de los hipertensos. ²

Para los países en vías de desarrollo se plantea la ley de las mitades: sólo conocemos la mitad de los hipertensos, la mitad de los hipertensos conocidos no son tratados y la mitad de los tratados no son controlados. Para los países desarrollados esta cifra se incrementa a un 70 %. ⁸

La educación del hipertenso constituye uno de los pilares fundamentales del tratamiento. El hipertenso está atado toda su vida a una serie de limitaciones dependientes de su tratamiento, es por ello que si está bien educado es capaz de desarrollar su capacidad de autocontrolarse, sus conocimientos le permiten resolver una serie de situaciones por sí mismo como: hábitos, reajustes en la dieta, actividad física, medicación antihipertensiva, entre otros.

Su educación comienza en el momento del diagnóstico y debe mantenerse y reforzarse durante toda la vida. ⁹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió que la educación para la salud es la disciplina que se ocupa de iniciar, orientar y organizar procesos que han de promover experiencias educativas capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo y de la comunidad con respecto a la salud.¹⁰

Las acciones educativas en salud son una alternativa muy importante por su influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes del hombre en relación con la salud y la enfermedad, por esto debe promover el desarrollo de recursos humanos y traducir las necesidades sociales en objetivos educativos y desarrollar métodos y técnicas que induzcan a la participación individual y colectiva, romper así con los conceptos y las acciones aisladas para integrar en el problema todos los aspectos que inciden en la salud del hombre.¹¹

La dinámica de grupo como técnica educativa constituye un valioso instrumento de trabajo que permite, con una metodología participativa, la interacción de sus miembros, propicia una adecuada comunicación, los involucrados se identifican mejor entre sí y logran el reconocimiento de una problemática común: la hipertensión arterial, modifican opiniones, actitudes y creencias erróneas por otras más aceptadas y deseables para la salud del paciente y que lo eduquen con el objetivo de conocer mejor su enfermedad, aceptarla y aprender a vivir con ella, en la misma medida ayuda a crear hábitos y desarrollar habilidades aprovechando la potencialidad del grupo, al conformar el clímax sociopsicológico donde exista una comunidad de intereses y compatibilidad psicológica entre sus miembros.¹²

En nuestro país se han hecho varios estudios locales que han demostrado la efectividad de la educación para la salud en el control del paciente hipertenso, esta alternativa es de gran validez para esta acción de salud.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención comunitaria educativa por estudiantes de 5to año de medicina en su rotación por las asignaturas sociomédicas en el Policlínico Comunitario Docente Ignacio Agramonte durante el segundo semestre del curso 2000-2001.

El universo estuvo constituido por todos los hipertensos de 20 consultorios con disposición de participar, cercanía geográfica y capacidad mental adecuada (criterios de inclusión) quedando al final la muestra constituida por 225 hipertensos.

Los alumnos fueron distribuidos en grupos de 3 por cada consultorio los cuales trabajaron con grupos de 5 a 10 hipertensos a los que se le realizaron las dinámicas de grupo.¹²

Estos alumnos fueron distribuidos en el método propuesto de educación para la salud (dinámica de grupo) por el equipo de investigadores.

Se realizaron dos dinámicas grupales como mínimo, previo cuestionario de conocimientos sobre hipertensión arterial, que se repitió al final de la segunda dinámica para evaluar cambios obtenidos.

La fuente primaria de datos fue el registro dispensarial de hipertensos del consultorio del médico y la enfermera de la familia.

Cuestionario de conocimientos sobre Hipertensión Arterial

Estimado colaborador:

El presente cuestionario tiene como objetivo contribuir a complementar la atención que a Ud. se le brinda por su Médico de Familia, por lo que su colaboración es de gran ayuda para el resultado de nuestro trabajo.

Edad_____

Ocupación_____

Sexo: F____ M_____

Marque con una **X** en el espacio que Ud. considere que la respuesta sea positiva o negativa.

Preguntas	Si	No
1. Es la hipertensión arterial una enfermedad.	_____	_____
2. Las cifras de tensión arterial por debajo de 140/90 se consideran normales?	_____	_____

3. En todas las personas, cuando sube la tensión Arterial aparecen síntomas ?(dolor de cabeza, ruidos en los oídos, palpitaciones etc.) _____
4. La hipertensión arterial nos puede llevar a graves complicaciones? _____
5. Si la persona es hipertensa y se siente bien, es necesario que acuda a la consulta médica? _____
6. El mejor momento para tratarnos es cuando nos sentimos mal? _____
7. El tratamiento más importante de la Hipertensión arterial es con medicamentos? _____
8. El tratamiento con medicamentos podemos interrumpirlo cuando la hipertensión arterial está controlada ? _____

Los criterios de evaluación fueron satisfactorios y no satisfactorios.

Satisfactorios los que contestaron adecuadamente el 60 % de las preguntas y no satisfactorios los que respondieron adecuadamente menos del 60 % de las preguntas.

La primera dinámica fue "Lo que usted debe saber sobre hipertensión arterial" y la segunda "Lo que usted debe saber sobre el tratamiento de la hipertensión arterial".

Las dinámicas fueron diseñadas por un equipo multidisciplinario integrado por cardiólogo, internista, máster en educación para la salud, epidemiólogo y psicólogo.

Las variables son expresadas en el anexo 1 que una vez confeccionado pasó a ser el registro primario de la información. Los datos recogidos en las encuestas fueron procesados por métodos computarizados, se realizó estadística descriptiva y distribución de frecuencia.

RESULTADOS

Según el estudio realizado el 56 % de los pacientes correspondían al sexo femenino y el 44 % al masculino.

El grupo de edades comprendidas entre 41 y 60 años fue el que más pacientes aportó, 111 para un 49,3 %. (tabla 1)

Tabla 1. Distribución según grupos de edades

Grupos de edades	No.	%
21-40	40	17,8
41-60	111	49,3
61 y más	74	32,0
Total	225	100

Fuente: Registro primario

El 39,1 % de los pacientes hipertensos eran trabajadores, jubilados 27,6 % y amas de casa 27,1 %, en menor número de casos, otros con el 4,9 % y dirigentes el 0,4 %.

Tabla 2. Distribución según ocupación

Ocupación	No.	%
Trabajador	88	39,1
Jubilado	62	27,6
Ama de casa	61	21,7
Otros	11	4,9
Desocupado	2	0,9
Dirigente	1	0,4

Fuente: Registro primario

El 39,1 % de los hipertensos tenía nivel secundario terminado, preuniversitario terminado el 21,3 %, primaria terminada 18,7 % y el 12 % tenía nivel universitario. (tabla 3)

Tabla 3. Distribución según escolaridad

Escolaridad	No.	%
Primaria sin terminar	11	4,9
Primaria terminada	42	18,7
Secundaria terminada	88	39,1
Preuniv. terminado	48	21,3
Universitario	27	12,0
Ignorado	9	4,0
Total	225	100

Fuente: Registro primario

Se logró un incremento de respuestas correctas en relación con la segunda dinámica de grupo: "Lo que Ud. debe saber sobre el tratamiento de la hipertensión arterial". (51,1 % a 81,2 %)

Es decir, el incremento de respuestas correctas después de la primera dinámica fue de 16,7 %, mientras que en la segunda dinámica fue de un 30,1 %.

En general se logró un incremento de 23,4 % de respuestas correctas. Los mejores resultados se alcanzaron en los contenidos de la primera dinámica sobre la comprensión de la enfermedad, sus complicaciones y los peores en la segunda dinámica sobre la importancia del tratamiento intercrisis y el no medicamentoso.

El mayor porcentaje de aumento de respuestas correctas se logró en relación con la importancia del tratamiento no farmacológico (40,9 %), ausencias de síntomas de hipertensión arterial (32 %), control periódico aún asintomático (30,6 %) y que este es el mejor momento para el seguimiento (27,3 %)

Tabla 4. Calidad de las respuestas antes y después de la intervención

No. de la pregunta	Respuestas correctas			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
1	195	86,7	216	96,0
2	158	70,2	189	84,0
3	108	48,0	180	80,0
4	188	83,6	215	80,0
5	116	51,6	185	82,2
6	115	51,1	177	78,7
7	84	37,3	176	78,2
8	145	64,4	193	85,8
Total	1109	61,6	1531	85,0

Fuente: Registro primario

DISCUSIÓN

Nuestro estudio coincide con algunos estudios nacionales donde se presenta un predominio de la edad de los pacientes hipertensos después de los 40 años y específicamente el grupo de 40 a 64 años.¹³

Con relación al sexo nuestro estudio coincide con estudios locales donde se encontró un franco predominio del sexo femenino (75,9 %) 56 y se plantea que la mujer y sobre todo a

medida que avanza en la edad se ve sometida a cambios hormonales que la hacen más vulnerable a padecer esta enfermedad.¹⁴

El mayor porcentaje de hipertensos de nuestro estudio eran trabajadores (39,1 %) al igual que otros estudios realizados¹⁴ y es que la edad en que más se presentó la entidad es el grupo socialmente activo e incorporado a todas las actividades propias de la edad.

La secundaria básica terminada fue el nivel escolar predominante en los hipertensos (39,1 %) lo que coincide con estudios locales¹⁴

Nuestro gobierno revolucionario emplea muchos recursos para garantizar y de alguna forma exigir la enseñanza secundaria obligatoria par toda la población, lo cual explica el predominio encontrado.

Son muchos los autores que plantean lo beneficioso de intervenciones educativas para la prevención de enfermedades y control de las mismas que constituyen problemas de salud.^{9,15}

La comunicación grupal también conocida como intermedia es la que se produce en grupos que comparten una finalidad común relacionada con la educación, el trabajo y la participación comunitaria en la solución de problemas de salud. Se establece este tipo de comunicación cuando se emplean técnicas educativas de discusiones grupales.¹⁶

La OPS plantea en su programa, a la educación para la salud como el instrumento fundamental para el control de la hipertensión arterial como problema de salud.⁶

CONCLUSIONES

1. En la serie de hipertensos estudiada predominaron los pacientes mayores de 40 años, mujeres, trabajadores y con nivel de escolaridad secundaria.
2. Los niveles de conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial fueron menores que sobre la clínica de la enfermedad.
3. Después de aplicadas las técnicas educativas se logró mejorar el conocimiento sobre la enfermedad.
4. Se demostró la efectividad de las técnicas educativas en el paciente hipertenso para el conocimiento de su enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana. 1992-2000. La Habana: ECIMED, 1992.
2. Macías Castro I. Epidemiología de la Hipertensión Arterial. Acta Médica. 1997; 7(1):15-24.
3. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico y Control de la Hipertensión Arterial. Servimpres. La Habana. 1998.
4. Cedies RJ, Morales SR. Hipertensión Arterial. Apuntes de actualidad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1995.
5. Dueñas HA. Enfermedades cardiovasculares. Hipertensión Arterial. Su control en el nivel primario de salud. Rev Cub Medicina General Integral 1992; 8(3):195-213.
6. Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) La Hipertensión Arterial como problema de salud Comunitaria. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud. 1990. 3.
7. Directrices de 1993 para el control de la hipertensión ligera. Memorándum de la reunión de la OMS/USA. J Hypertens 1993,11.
8. Anuario estadístico. Dirección Nacional de Estadística. La Habana: MINSAP; 1998.
9. González VB. La evaluación de un modelo aplicativo de educación para la salud en una institución hospitalaria. Conferencia impartida en curso de metodología de la evaluación organizada por la OPS. México Escuela de Salud Pública; 1987.
10. Dirección Nacional de Educación para la Salud. Manual de Educación para la salud. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1985. P.359-449.
11. Gómez Cabrera R. Flaindorj Sh. La interrelación Médico de familia dentro de la estrategia de Atención Primaria de salud. Educación Médica y Salud. 1991; (25):3.
12. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol. I. Salud y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.

13. Vergel Rivera G. Cumplimiento del tratamiento antihipertensivo por pacientes hipertensos dispensarizados en dos Municipios de la Habana. Rev Cubana Medicina General Integral. 1995; 11(2): 150-156.
14. Hernández Cisneros F. Hipertensión arterial: prevalencia en cinco consultorios del Médico de la Familia. Rev Cub Medicina General Integral. 1992 8 (1): 43-48.
15. Sellen Crombet J. Hipertensión Arterial. Diagnóstico, Tratamiento y Control. La Habana 2002; Editorial Felix Varela.
16. Álvarez Sintés R. Salud Integral. Manual de Educación. Editorial Nestle. 2001.

Recibido: 12 de abril de 2002

Aprobado: 17 de abril de 2003

Dr Ismael Ferrer Herrera. Especialista de II grado Medicina Interna. Profesor Titular.
Policlínico Comunitario Docente Ignacio Agramante.