

Impacto de la creación de un programa de educación para la salud de los trastornos hipertensivos de la gestación

Creation impact of a health education program related to pregnancy hypertensive disorders

Yuselis Torres Sánchez^I; Roberto Lardoeyt Ferrer^{II}; Milaydes Lardoeyt Ferrer^{III}

^ILicenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer y en Asesoramiento Genético. Policlínico Docente "Dr. Antonio Pulido Humarán". La Lisa, La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de II Grado en Genética Clínica. Doctor en Ciencias Médicas. Instructor del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: la hipertensión arterial inducida por el embarazo o hipertensión gestacional representa una de las afecciones más temidas por el obstetra, debido a que su aparición puede ser súbita, su presentación clínica variable, y su evolución rápida.

OBJETIVO: demostrar el impacto en el nivel de conocimiento sobre estos trastornos, a partir de la creación de una escuela de promoción de salud acerca de los trastornos hipertensivos de la gestación y sus factores de riesgo.

MÉTODOS: estudio experimental (cuasi experimental) de tipo intervención comunitaria en fase confirmatoria, que consistió en un programa de educación para la salud. Para ello se utilizó un universo de estudio de 25 gestantes con trastornos hipertensivos, y 17 gestantes aparentemente sanas.

RESULTADOS: hubo un cambio en el nivel de conocimientos para la mayoría de los factores de riesgo, que se incrementó después de la intervención comunitaria. Durante la pesquisa activa de factores de riesgo para los trastornos hipertensivos de la gestación en las 17 gestantes aparentemente sanas, los que más incidieron fueron los antecedentes familiares de hipertensión arterial, la presencia de

enfermedades crónicas, y las condiciones socioeconómicas regulares y malas.

CONCLUSIÓN: se demostró el favorable impacto de la propuesta de intervención comunitaria relacionado con los factores de riesgo modificables de los trastornos hipertensivos de la gestación al incrementarse el nivel de conocimientos relacionados con este tema.

Palabras clave: Trastornos hipertensivos de la gestación, hipertensión gestacional, factores de riesgo, promoción de salud, intervención comunitaria.

ABSTRACT

INTRODUCTION: pregnancy-induced arterial hypertension or gestational hypertension is one of the more feared by obstetrician due to that its appearance could be sudden, the variation in its clinical presentation, and quickly course.

AIM: to demonstrate the impact at level of knowledge on these disorders, from the creation of a health promotion school related to pregnancy hypertensive disorders and its risk factors.

METHODS: an experimental (quasi experimental) of community intervention type in confirmatory phase consisting of a health education program including a cohort of 25 pregnant women presenting with hypertensive disorders, and 17 apparently health pregnant women.

RESULTS: there was a change in knowledge level for most of risk factors increasing after community intervention. During active investigation of risk factors for pregnancy hypertensive disorders in the 17 apparently health pregnant, the great incidence was in the family backgrounds related to arterial hypertension, presence of chronic diseases, and the regular and poor social-economic conditions.

CONCLUSIONS: the favorable impact of community intervention proposal was demonstrated related to modifiable risk factors of pregnancy hypertensive disorders at increase the knowledge level related to this matter.

Key words: Pregnancy hypertensive disorders, gestational hypertension, risk factors, health promotion, community intervention.

"Pesquisa activa... El verdadero diagnóstico del estado de salud de una población y el más grande avance que pueda concebirse para elevar las perspectivas de vida del ser humano en la actualidad"¹

Fidel Castro Ruz

INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos de la gestación (THG) constituyen la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera en los países en vía de desarrollo, y representa 4 defunciones y 150 o más defunciones por 100 000 nacimientos, respectivamente.²

Específicamente, la HTA inducida por el embarazo o hipertensión gestacional (HG), representa una de las más temidas por el obstetra, debido a que su aparición puede ser súbita, su presentación clínica variable, y su evolución rápida.³ La búsqueda de respuestas a las múltiples interrogantes en cuanto a su etiopatogenia y su fisiopatología ha dado lugar a numerosas investigaciones, que después de tantos años de estudios y esfuerzo, aún tienen aspectos oscuros o enigmáticos.²

Si bien se realizan esfuerzos con el fin de garantizar el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado y oportuno de estos desórdenes, las medidas de promoción y prevención en el nivel primario de salud siguen ocupando un lugar importante en el control de estas enfermedades. En este sentido, el desarrollo y la puesta en marcha de pesquisas activas que garanticen la detección oportuna de personas con factores de riesgo, sobre todo en la etapa preconcepcional, que elevan la probabilidad de padecer estos trastornos durante la gestación, podría constituir una medida efectiva para prevenirlos, actuando sobre los factores de riesgo potencialmente modificables.

Por tales motivos, resulta más fácil trazar estrategias de prevención en el nivel de APS para que la mujer que padece de esta enfermedad enfrente el embarazo con mejores condiciones biopsicosociales, y la mujer que inicia la gestación evite la aparición de esta funesta condición clínica, tanto para ella como para el feto.⁴ El objetivo trazado es demostrar el impacto en el nivel de conocimiento sobre estos trastornos, a partir de la creación de una escuela de promoción de salud acerca de los THG y sus factores de riesgo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio experimental (cuasi experimental) de tipo intervención comunitaria en fase confirmatoria, que consistió en un programa de educación para la salud (PES), con el propósito de incrementar el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo de los THG, que contribuya a modificar estilos de vida inadecuados que incrementan la probabilidad de que acontezcan estos eventos. Para ello se utilizó un universo de estudio de 25 gestantes con THG (HTA gestacional y crónica), que representan la totalidad de casos diagnosticados en el año 2007, y 17 gestantes, aparentemente sanas, sin THG del último año, del poblado El Cano, pertenecientes al policlínico "Dr. Antonio Pulido Humarán", del municipio La Lisa, de Ciudad de La Habana, atendidas en el mes de diciembre del año 2007.

Se aplicó la misma encuesta a las 42 gestantes antes y después del PES, que consistió en una secuencia de conferencias y charlas educativas sobre factores de riesgo de los THG, y cómo modificar estilos de vidas inadecuados relacionados con estos factores, durante 6 sesiones de trabajo. Se tuvieron en cuenta técnicas participativas, como por ejemplo, las de presentación y animación, tormentas de ideas, técnicas de relajación por el método de entrenamiento de *Shultz*, técnica de cronoterapia, y dinámica grupal.

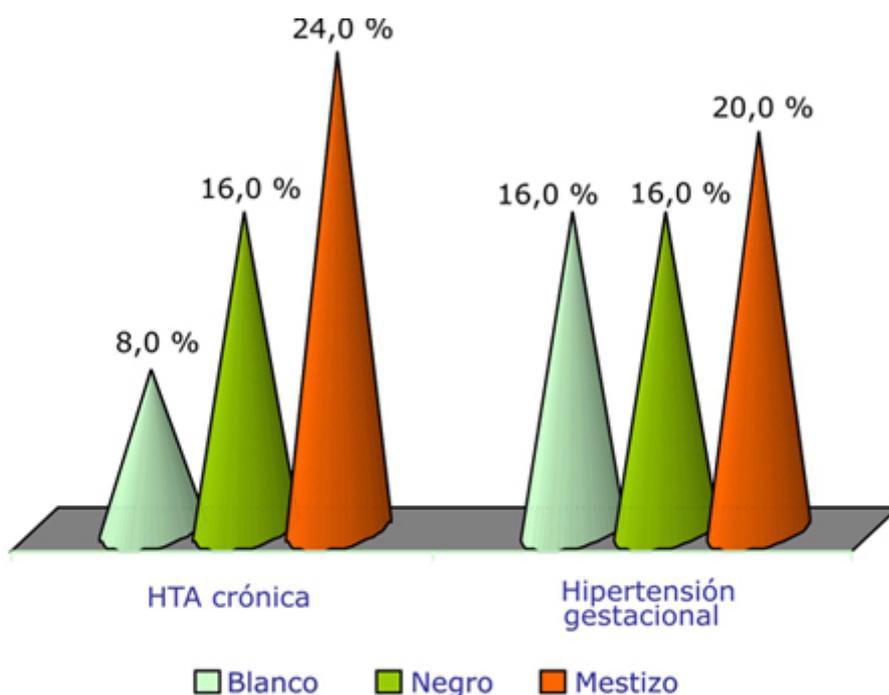
Referente a los 17 casos sin THG, se procedió a una pesquisa activa de factores de riesgo de estos desórdenes, y se detectaron las gestantes que potencialmente lo presentarían. La información se resumió en una base de datos creada por el programa *Excel* sobre soporte informático *Windows XP*, la cual permitió su transferencia al paquete estadístico *STATISTICA* versión 6,0 para su mejor procesamiento. Se aplicó X^2 , con el objetivo de determinar variaciones en el nivel de conocimientos acerca de los factores de riesgo de los THG después de la

intervención comunitaria, utilizando un nivel de significación estadística de ($\alpha=0,05$). De esa forma se evaluó el impacto. Se respetó el consentimiento informado de las gestantes para participar en el estudio, y se consideró la confidencialidad de los autores.

RESULTADOS

Estudio de algunas variables clínico-epidemiológicas

Del universo de gestantes estudiadas en los meses enero y diciembre de 2007, hubo un ligero predominio de mujeres con HG (52,0 %), si se compara con las que presentaron HTA crónica (48,0 %). Los THG predominaron en las mujeres con edades de 20 a 24 años, sin embargo, el 32,0 % de las gestantes que manifestaron una HTA crónica durante el embarazo, presentaron edades en el rango de 25-34 años. Según el tipo de THG, tanto la HTA crónica como la gestacional predominaron en la zona residencial Arroyo Arenas, con 24,0 % y 32,0 % respectivamente, probablemente, debido a que es el área más poblada que atiende el policlínico. El color de la piel mestizo predominó en ambos THG, sobre todo, en la HTA crónica (24,0 %) (fig. 1); y en la medida que aumenta el IMC, son más frecuentes estos desórdenes (fig. 2).



Fuente: Base de datos de la investigación.

Fig. 1. Distribución del color de la piel de las gestantes afectadas según tipo de trastorno hipertensivo.

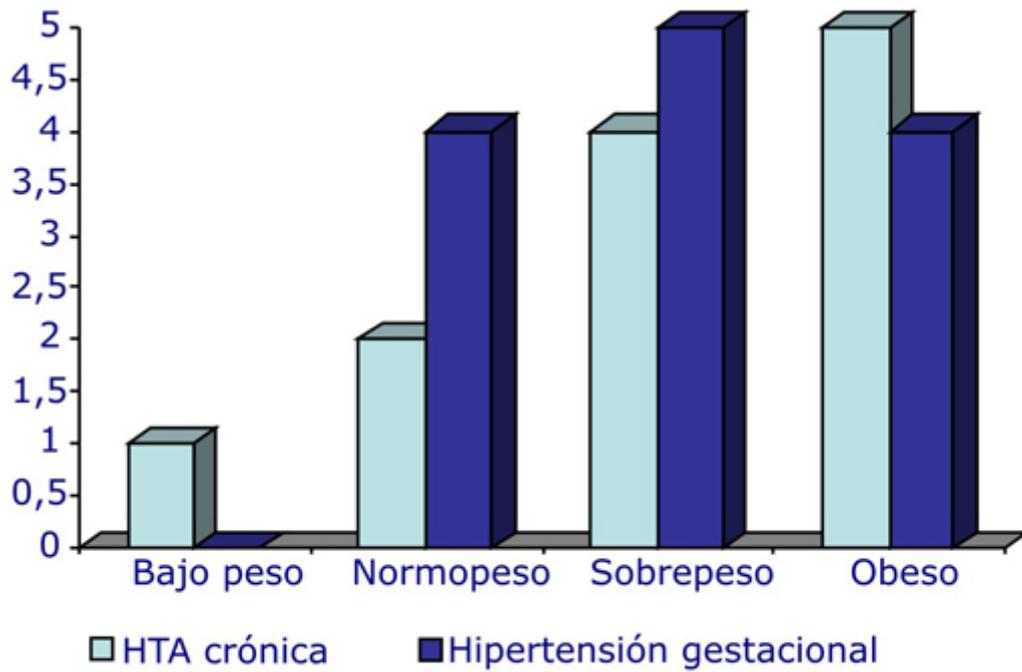


Fig. 2. Distribución de los THG según evaluación nutricional.

Impacto del PES para los THG

Al intervenir en la comunidad con una estrategia de educación para la salud, enfatizando en los factores de riesgo modificables y no modificables asociados a estos trastornos, se demostró de forma general que existió un incremento marcado en el nivel de conocimientos de estos después de la intervención ([tabla](#)). Se muestra el cambio en el nivel de conocimientos para la mayoría de los factores de riesgo de los THG, con un incremento después de la intervención comunitaria. Sin embargo, no resultó estadísticamente significativo el nivel de conocimientos sobre hábitos tóxicos.

Tabla. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de los THG antes y después de la intervención comunitaria

Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de los THG	Antes		Después		χ ²	p
	Sí	No	Sí	No		
Edad biológica	12	30	37	5	30,61	,000
Evaluación nutricional	20	22	33	9	8,64	,003
Hábitos tóxicos	30	12	37	5	3,61	,060
Condiciones socioeconómicas	13	29	40	2	37,27	,000
Déficit de vitaminas	5	37	41	1	62,28	,000
Antecedentes de THG en otros embarazos	11	31	37	5	32,86	,000
Antecedentes familiares de HTA	27	15	39	3	10,18	,001
Paridad	6	36	40	2	55,5	,000
Antecedentes obstétricos y enfermedades crónicas	17	25	39	3	25,93	,000

Fuente: Base de datos de la investigación.

Pesquisa activa de los factores de los factores de riesgo de los THG

Durante la pesquisa activa de factores de riesgo para los THG en las 17 gestantes aparentemente sanas, los que más incidieron fueron los antecedentes familiares de HTA, la presencia de enfermedades crónicas, y las condiciones socioeconómicas regulares y malas. Estas 2 últimas con igual porcentaje (70,6 %) (fig. 3).



Fig. 3. Pesquisa activa de factores de riesgo de THG en gestantes del poblado El Cano.

DISCUSIÓN

Estudio de algunas variables clínico-epidemiológicas

Los THG constituyen una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y una causa significativa de morbilidad materno-fetal.^{5,6} El conjunto de estas

afecciones constituyen del 5 al 20 % de las entidades patológicas que se presentan en el transcurso del embarazo, y la causa del 33 % de recién nacido bajo peso.⁷

Con relación a la edad biológica de las gestantes con THG que se observó en la presente investigación, no concuerda con *González* y otros (2003), quienes observaron en una investigación realizada en el hospital "Julio Alfonso Medina", en Matanzas, que las mujeres de 40 años y más fueron más propensas a la HTA durante el embarazo, que las del resto de los grupos de edades. Sin embargo, la mayor parte de su muestra estuvo integrada por pacientes que se encontraban en edades óptimas para la reproducción.^{8,9}

Vázquez y otros (2003), en un estudio realizado en el hospital "América Arias", de Ciudad de La Habana, encontraron que el color blanco de la piel predominó en ambos grupos de hipertensas, con un 45 y 41,19 % respectivamente, cuyos resultados tampoco se correspondieron con la presente investigación.^{10,11} Los resultados obtenidos en relación con la evaluación nutricional concuerdan con *Mittendorf* y otros (1996), quienes hallaron que las mujeres con IMC mayor de 30 kg/m² tenían un riesgo 2,7 veces mayor que las mujeres que tenían un IMC entre 18 y 30 kg/m² (OR: 2,7; IC 95 %: 1,6-4,4).¹²

De acuerdo con *Eskenazi* y otros (2001), las mujeres con IMC mayor de 25,8 kg/m² tenían 2,7 veces mayor riesgo de preclampsia, comparado a las mujeres en la categoría de 18,9 a 25,8 kg/m².¹²

Impacto del PES para los THG

El programa se caracterizó porque el grupo de gestantes participantes no excedieron de 15, las sesiones nunca fueron menos de 4. Se evaluaron los conocimientos y las opiniones, los criterios sobre el comportamiento individual y la forma de modificarlo, sin ser dogmáticos en tratar de imponer criterios médicos y sin transmitir al enfermo actitudes para aumentar la fuerza de voluntad. El incremento en el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y THG estuvo asociado con la creación de la escuela de educación para la salud, lo cual significa que se deben proponer estrategias preventivas que estén relacionadas con lograr incrementar la cultura médica, que contribuirá a un mejor estado de salud de la población y una mayor calidad de vida, a través de técnicas participativas y medios audiovisuales.

El nivel de conocimientos sobre hábitos tóxicos no resultó estadísticamente significativo, probablemente debido a que estos factores son los que más domina la población cubana como dañinos para la salud de la embarazada, por lo que la intervención comunitaria modificó muy poco el nivel de conocimientos al respecto.

Pesquisa activa de los factores de los factores de riesgo de los THG

En esta etapa de la investigación se pesquisaron los factores de riesgo que más predominaron en una población de 17 embarazadas sin THG con menos de 20 sem de gestación, con el objetivo de llevar a cabo un plan de acción específicamente para incidir en los factores de riesgo modificables. Se analizó el número de factores de riesgo presentes en cada una de las gestantes, con el objetivo de obtener las de mayor riesgo de padecer THG, y se concluyó que la mayoría presentó 4 factores de riesgo, sin embargo, hubo 3 gestantes (18 %), con 7 factores de riesgo, las cuales potencialmente pueden desarrollar algún THG ([fig. 4](#)). Se les realizó un seguimiento

exhaustivo a todas las gestantes en sentido general, especialmente las que presentan el mayor número de factores de riesgo.

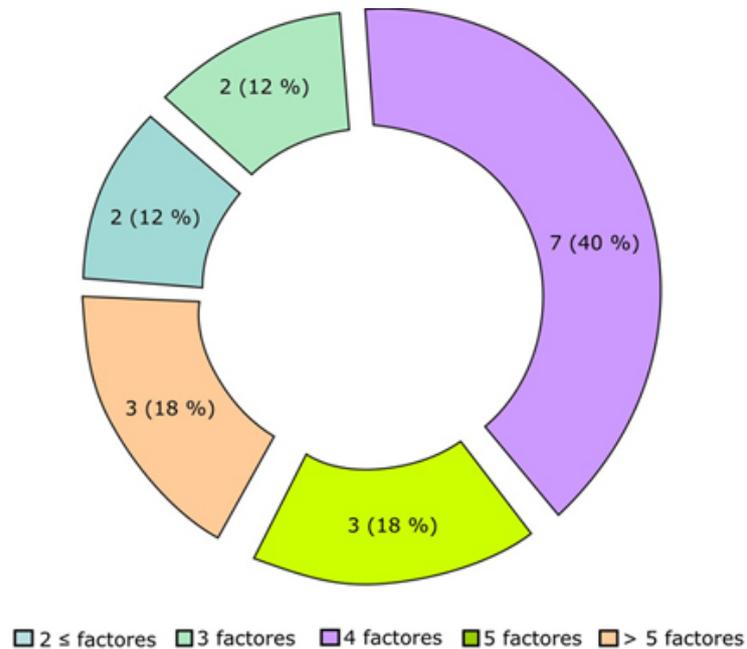


Fig. 4. Distribución de factores de riesgo de THG de acuerdo con el número de gestantes del poblado El Cano.

Se concluyó que la propuesta de PES relacionado con los factores de riesgo modificables de los THG tuvo un impacto favorable, al incrementar el nivel de conocimientos relacionado con este tema, y contribuir a modificar hábitos y estilos de vida inadecuados. La pesquisa activa garantizó seleccionar la población de gestantes con riesgo obstétrico incrementado de presentar estos trastornos, para así tomar medidas de prevención secundaria y evitar la aparición de los THG.

Se recomienda la generalización del PES que se diseñó para los THG al resto de las áreas de salud, así como incorporar el concepto de pesquisa activa de factores de riesgo potencialmente presentes en los THG en la etapa preconcepcional, y la evaluación en una segunda etapa de la investigación de cómo el incremento en el nivel de conocimientos modifica el estilo de vida de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fidel Castro Ruz. Discurso pronunciado en el acto central con motivo al aniversario 53 del asalto a los cuarteles Moncada y Carlos Manuel de Céspedes en la Plaza de la Patria de Bayamo, Granma. 26 de Julio de 2006. Disponible en: <http://www.cubaminrex.cu> Consultado 7 de marzo de 2008.
2. Sosa EG. Trastornos hipertensivos durante el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1999;26(2):99-114.
3. Villacreses GJ, Ramos CL. Enfermedades hipertensivas en el embarazo. Medicina (Guayaquil). 2001;7(4):323-38

4. Ciero PM, Rodríguez OD, Fernández-Llimós F. Hipertensión arterial: riesgos para la madre y el bebé. *Seguim Farmacoter.* 2003;1(3):91-8.
5. Lledó G, Agustín A. La hipertensión arterial y el embarazo: conceptos actuales del síndrome hipertensivo. *Rev Soc Parag Cardiol.* 2005;3(2):115-32.
6. James MR, Hilary SG. Preeclampsia. Recent insights. *Hypertension.* 2005;46:1243.
7. Akihida O, Ryuhiko I, Hirotsuda S, Chikako H, Kayo T, Rie U, et al. Normal and High-Normal Blood Pressures, but not Body Mass Index, are Risk Factors for the Subsequent Occurrence of Both Preeclampsia and Gestational Hypertension: A Retrospective Cohort Study. *Hypertens Res.* 2006;29(3):161-7.
8. Rodríguez GG, Sardiña AG, Hernández DH, Cabrera JH, Ojeda RS. Algunos factores epidemiológicos y obstétricos de la enfermedad hipertensiva gravídica. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2003;29(1).
9. Rodríguez Pino M, Homma Castro JL, Hernández Cabrera J, Crespo Hernández T, Triana Álvarez PA. Enfermedad hipertensiva gravídica. Algunas consideraciones sobre su influencia en los indicadores de morbilidad perinatal. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 1999;25(2):108-13.
10. Nieblas JCV, Cabrera JV. Asociación del bajo peso al nacer y algunos resultados del embarazo y el parto. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2003;29(1).
11. James MR, Gail Pearson, Jeff Cutler, Marshall Lindheimer. Summary of the NHLBI Working Group on Research on Hypertension During Pregnancy. *Hipertensión.* 2003;41:437.
12. Sánchez S, Ware-Jáuregui S, Larrabure G, Bazul V, Ingarc H, Zhang C, Williams M. Factores de riesgo de preeclampsia en mujeres. *Ginecol Obstet.* 2001;47:102-11.

Recibido: 24 de octubre de 2008.

Aprobado: 23 de marzo de 2009.

Yuselis Torres Sánchez. Policlínico Docente "Dr. Antonio Pulido Humarán", municipio La Lisa, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: lardgen@infomed.sld.cu