

Intervención educativa sobre conocimientos de hipertensión arterial. Policlínico Héroes del Moncada. Municipio Cárdenas, 2015

Educative intervention on knowledge of arterial hypertension. Polyclinic Heroes del Moncada. Municipality of Cardenas, 2015

Dr. Fernando Achiong Estupiñán,^I Dra. Yolanda González Hernández,^{II} Dra. Odalys Vega Rico,^{III} Dr. Omar Guillot Alzubiaga,^{III} Dr. Armando Rodríguez Salvá,^{IV} Dra. Addys Díaz Piñera,^{IV} Dr. Esteban Londoño Agudelo^V

^I Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas, Cuba.

^{II} Policlínico Docente Héroes del Moncada. Cárdenas. Matanzas, Cuba.

^{III} Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Cárdenas, Matanzas, Cuba.

^{IV} Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba.

^V Instituto Medicina Tropical Amberes. Amberes, Bélgica.

RESUMEN

Introducción: la educación del hipertenso es un elemento primordial para elevar el conocimiento sobre hipertensión arterial, su control y la calidad de vida.

Objetivo: aumentar conocimientos sobre Hipertensión Arterial a hipertensos y contribuir a elevar el control.

Materiales y métodos: intervención educativa dirigida a hipertensos en Escuelas para Hipertensos, con un programa educativo y ejercicios físicos. Se seleccionaron dos muestras de 350 hipertensos antes y después de la intervención, aplicándose un cuestionario de 14 preguntas sobre temas de hipertensión arterial. Se realizaron 3 análisis: proporción de hipertensos con 8 y mas respuestas correctas, proporción de cada pregunta con más de 75% de respuestas correctas y proporción de hipertensos aprobados (70 puntos de 100). Test estadísticos, Chi2, valor p.

Resultados: post-intervención, con los 3 análisis los hipertensos aumentaron los conocimientos con diferencias estadísticamente significativas, $p < 0,05$.

Conclusiones: fue efectiva la intervención aumentando los conocimientos y el control de los hipertensos.

Palabras claves: intervención educativa, conocimientos, hipertensión arterial.

ABSTRACT

Introduction: education of patients with hypertension is a primordial element to elevate the knowledge on HBP, its control and the quality of life.

Objective: to rise the knowledge of the HBP patient and its control.

Materials and methods: educational intervention to the patients through the Schools of HBP, with an Educational and physical exercises Program. Two samples before and after the intervention were selected (350 patients). A questionnaire of 14 questions on topics of HBP applied. Three analysis were carried out: Proportion of patients with 8 and more correct answers, proportion of each question with more than 75% of correct answers, and proportion of approved patients (70 out of 100). Statistical Test, Chi2, p value.

Results: post-intervention, knowledge increased according to test with statistically significant differences. $p < 0,05$.

Conclusions: the intervention was effective. Rise the knowledge of HBP and controlled patients.

Key words: educational intervention, knowledge, arterial hypertension.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles constituyen las principales causas de morbimortalidad entre adultos de países desarrollados y en vías de desarrollo. La hipertensión arterial (HTA) es la que más afecta la salud de los individuos adultos.¹ Es una enfermedad y también un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares e insuficiencia renal. Asimismo, puede producir afectaciones vasculares periférica y de la retina.^{2,3}

La hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y el hábito de fumar son los tres principales factores de riesgo para la enfermedad coronaria.³

Se ha demostrado como factores de riesgo la no adherencia al tratamiento no farmacológico, la dieta no saludable como la ingestión de sal, ricas en grasa, no

consumir frutas y vegetales, y también se señalan la obesidad, el sedentarismo, la ingestión de bebidas alcohólicas y el hábito de fumar.²

A pesar de los numerosos trabajos sobre estilos de vida saludables y adherencia al tratamiento farmacológico que demuestran un mejor control de la HTA, estos no se cumplen por la mayoría de los pacientes, y redundan en un mal control de la HTA.

La dificultad para lograr un buen control se debe a motivos diversos, atribuibles al médico o al paciente: falta de diagnóstico, retraso en el aumento o cambio de la medicación, satisfacción con moderadas reducciones de presión arterial (PA) ligada a la falta de compromiso con el paciente, falta de adherencia al tratamiento por factores educativos, socioeconómicos, cantidad de drogas, cantidad de tomas diarias, edad del paciente, deterioro cognitivo y evolución silente de la enfermedad que lleva a la suspensión de la medicación.^{4,5}

La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el mejor control de la HTA, pues le permite comprender mejor su enfermedad y sus consecuencias dotándolos de un arma de inestimable valor en su control poblacional.^{6,7}

Las estrategias para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles han tenido una gran evolución y hoy se conocen acciones efectivas para su control. A la par del desarrollo de nuevas tecnologías para su tratamiento y diagnóstico temprano, diversos trabajos han demostrado que las acciones de tipo comunitario y, particularmente, la ejecución de políticas saludables son intervenciones altamente costo-efectivas y de gran impacto. Las intervenciones de base comunitaria han demostrado que tienen efecto sobre la prevención de enfermedades no transmisibles, ya que actúan en el nivel individual, grupal y ambiente social que determinan los comportamientos.⁸

Por lo anterior, se decidió realizar un programa de intervención educativo a los pacientes hipertensos, para contribuir a mejorar el control de la HTA y su calidad de vida. El propósito es aumentar el conocimiento sobre HTA a los pacientes hipertensos y contribuir a elevar los hipertensos controlados.

MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo formó parte de un Proyecto de Intervención en HTA,⁹ con la colaboración del Instituto de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Cuba y el Instituto de Medicina Tropical de Bélgica, donde se realizó un estudio epidemiológico cuasiexperimental, en el Policlínico Héroes del Moncada, Municipio Cárdenas, con 3 etapas. La 1era etapa y 3era etapa, consistió en la aplicación de un cuestionario con 14 preguntas y encuestas a los hipertensos seleccionados antes y después de la intervención. (2012–2014)

En la 2da etapa se realizó la intervención educativa a los hipertensos, que se nombró “Escuelas para Hipertensos”. (2013)

El muestreo fue bietápico, primero se seleccionaron al azar 14 Consultorios del Médico de Familia (CMF), 7 en cada Grupo Básico de Trabajo (GBT) de los 2 existentes, y posteriormente con un listado de hipertensos de cada uno de los 14 CMF, se seleccionaron por muestreo simple aleatorio 25 hipertensos, para un total de 350 hipertensos.

El muestreo se repitió y se seleccionó la muestra de 350 hipertensos antes y después de la intervención, por tanto fueron seleccionados en cada muestreo hipertensos diferentes. El cuestionario de 14 preguntas tenía 4 o 5 respuestas a seleccionar por el encuestado, y los temas de HTA versaban sobre el concepto, la medición, el diagnóstico, la evolución, los factores de riesgo y el tratamiento. Los datos se introdujeron y analizaron en el programa Epi-Info 2008.

La intervención educativa a los hipertensos se realizó a los que cumplieran los requisitos: tener entre 20 y 70 años con capacidad física para realizar los ejercicios físico, y capacidad mental para asimilar las clases teóricas.

Las actividades educativas se realizaron mediante las "Escuelas para Hipertensos" con un Programa de cuatro clases de 30 minutos de duración, una vez a la semana sobre la importancia de un estilo de vida saludable, la adherencia al tratamiento farmacológico, y 30 minutos de ejercicios físicos.

El ejercicio físico se realizó hasta completar 5 actividades de 30 minutos por semana.

Al final de cada sesión, se llevó un registro de tomas de la presión arterial a cada paciente para evaluar su evolución.

Se realizaron comparaciones de los resultados antes y después de la intervención, utilizándose los Test estadísticos, Chi², Odds Ratio, y valor de p. Los resultados se presentaron en tablas, en frecuencias y proporciones para su mejor comprensión.

RESULTADOS

En la tabla 1 existen diferencias marcadas entre las muestras de las dos ediciones, solo hubo en los trabajadores por cuenta propia.

Tabla 1. Características demográficas de las muestras. 1er y 2da medición policlínico Héroes del Moncada

Variables Demográficas		1era. medición		2da. medición	
		No.	%	No.	%
Edad Media		59,1	-	60,2	-
Sexo	Masc	152	43,8	146	41,7
	Fem	195	56,2	204	58,3
Color de la piel	Blanco	221	63,7	238	68,0
	Negro	70	20,2	72	20,6
	Mestizo	56	16,1	40	11,4
Escolaridad	Primaria	66	19,0	47	13,4
	Secundaria	86	24,8	98	28,0
	Tec. Medio	41	11,8	49	14,0
	Preuniv.	86	24,8	97	27,7
	Universita	47	13,6	57	18,3
	Illetrado	21	6,1	2	0,6
Ocupación	Estud	-	-	-	0,0
	Ama casa	82	23,6	64	18,3
	Trab Estat.	117	33,7	135	38,6
	Trab CProp	11	3,2	106	30,3
	Jubilado	123	35,4	19	5,4
	Desocup	11	3,2	26	7,4
E. civil	Soltero	46	13,3	48	13,7
	Casado	217	62,5	208	58,6
	Divorciado	45	13,0	48	13,7
	Viudo	39	11,2	49	14,0

Escuelas para hipertensos: se realizaron 96, con la capacitación de 1824 hipertensos de 2464 hipertensos del área de salud que cumplieron los requisitos para un 74%. Porcentaje de 8 y más respuestas correctas por hipertenso. Aumentó de 65,5% de respuestas correctas hasta 85,7%, con diferencias estadística significativas de Chi 2 de 41,9 y $p < 0,05$. Esto se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Porcentaje de hipertensos con 8 y más respuestas correctas. 1era y 2da medición. Policlínico Héroes del Moncada

Mas 8 respuestas correctas	Policlínico Héroes del Moncada				Chi 2	Valor p
	1era medición 2012		2da medición 2014			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Si	227	65,5	300	85,7	41,9	<0,05
No	120	34,5	50	14,3		
Total	347	100,0	350	100,0		

Porcentaje de más de un 75% de respuestas correctas. En la 1era medición fueron correctas en 2 respuestas (10 y 13); y en la 2da medición 11 respuestas correctas.

Cuadro No.2. Con diferencias estadísticamente significativas de Chi 2 de 288,5 y valor de $p < 0,05$. Esto se observa en las tablas 3 y 4.

Tabla 3. Porcentaje de respuestas correctas con más 75% según pregunta. 1era y 2da medición. Policlínico Héroes del Moncada

Preguntas de conocimiento	Respuesta correcta	Polic.Moncada	
		1era %	2da %
1. HTA es	Generalmente crónica	67,9	87,4
2. Paciente esta hipertenso	Medir presión equipo adecuado.	64,2	82,0
3. Toma de TA tener en cuenta:	Estar en reposo al menos 10 min.	61,0	79,1
4. presión más peligrosa	Las dos	46,1	69,4
5. Hipertensión arterial es debida a:	La combinación de varios factores	41,8	56,3
6. objetivo del tratamiento	Mantener TA en límites normales.	74,2	80,9
7. lograr control HTA	Cumplir dieta, ejercicios, tabletas	70,2	77,4
8. TA elevada	Ir al médico	61,3	85,7
9. ejercicios recomendados	Los de tipo aerobios o dinámicos.	49,3	60,9
10. dieta recomendada	Baja sal y grasa saturada, etc	86	96,0
11. tratamiento medicamentoso:	Podrá modificarse por el médico	71,1	89,4
12. Produce mayor aumento de la PA	La sal	67,9	89,1
13. grasas más dañina	Las grasas de origen animal	79,4	88,0
14. órganos afectados por HTA	Corazón, vasos sanguíneos, cerebro, riñones	53,3	76,6

Tabla 4. Porcentaje de respuestas correctas de más de 75%, según las 14 preguntas. 1era y 2da medición. Policlínico Héroes del Moncada

Respuestas + 75% correctas	Policlínico Héroes del Moncada				Chi 2	Valor p
	1era medición 2012		2da medición 2014			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Si	2	14,3	11	78,6	288,5	<0,05
No	12	85,7	3	21,4		
Total	14	100,0	14	100,0		

En la tabla 5, el aprobado con valor de 70 puntos sobre 100. Se elevó de un 37,6% de hipertensos que aprobaron el cuestionario a un 67,4% en la 2da medición, hubo diferencias estadísticamente significativas con con Chi2 =61,9, y $p < 0,05$.

Tabla 5. Porcentaje de cuestionarios con más de 70 puntos. 1era y 2da medición. Policlínico Héroes del Moncada

Con valor más de 70 puntos	Policlínico Héroes del Moncada				Chi 2	Valor p
	1era medición 2012		2da medición 2014			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Si	130	37,6	236	67,4	61,9	<0,05
No	216	62,4	114	32,6		
Total	346	100,0	350	100,0		

La tabla 6 presenta el control HTA. Los pacientes controlados se elevaron después de la intervención de un 53,6 a un 72,9%, con diferencias estadísticamente significativas con Chi 2 de 26,9 y valor de $p < 0,05$.

Tabla 6. Porcentaje de hipertensos controlados. 1er y 2da medición Policlínico Héroes del Moncada

Control HTA	Policlínico Héroes del Moncada				Chi 2	Valor p
	1era medición 2012		2da medición 2014			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Si	185	53,6	255	72,9	26,9	<0,05
No	162	46,4	95	27,1		
Total	347	100,0	350	100,0		

DISCUSIÓN

Al evaluar la intervención educativa por los 3 métodos se demostró el aumento del conocimiento sobre hipertensión arterial en los pacientes hipertensos, resultando eficaz las escuelas para hipertensos.

Resultado complejo y difícil reunir en las escuelas a la totalidad de los hipertensos, aunque se llegó hasta un 74% que los autores consideran aceptable. Fundamentalmente debido a las dificultades que señalaban los hipertensos por su trabajo, teniendo en cuenta que un elevado por ciento de los trabajadores del área, y entre ellos los hipertensos laboran fuera de la localidad.

Sin embargo consideran los autores que las Escuelas para hipertensos cumplieron su objetivo, y que contribuyó además en adquirir los conocimientos sobre HTA, la educación cara a cara realizada por los MF y enfermeras en la consulta externa y las realizadas por el equipo de salud hacia la comunidad.

Resultados similares se encuentran en otras investigaciones, como son los estudios realizados en las provincias de Matanzas, Camagüey y Santiago de Cuba en la Atención Primaria de Salud.¹⁰⁻¹⁴ Otro estudio realizado en Argentina,¹⁵ también elevó el nivel de conocimiento, contribuyendo a un mejor control de la presión arterial y por tanto a la calidad de vida.

La educación para la salud es un componente fundamental de la promoción de salud que permite la transmisión del conocimiento y de la información necesaria para la participación y el desarrollo de habilidades personales y cambios en los estilos de vida.

Estudios realizados en el país respaldan esta apreciación y, además, hacen un llamado de atención sobre la importancia de dar adecuada continuidad a la difusión e implementación de las estrategias de educación y control epidemiológico en toda la población.

Numerosos son los factores de índole social, económico, cultural y ambiental asociados al control de la HTA, y así podemos señalar que en numerosos estudios consultados se demuestra que se encuentran presentes como factores asociados al no control de la hipertensión: la poca o ninguna actividad física, la obesidad y/o el aumento por encima de los valores aceptables del índice de masa corporal (IMC), los patrones alimentarios inadecuados como son el consumo excesivo de grasas, o de grasas saturadas, de la dieta no baja o con exceso de sal, del bajo consumo de frutas y vegetales, y otros aspectos conductuales relacionados con los hábitos tóxicos como son el tabaquismo y el alcoholismo.¹⁰

Todos estos factores fueron temas incluidos en el programa educativo de la Escuela para hipertensos.

Cuando el paciente toma conciencia porque sabe de qué se trata la enfermedad que padece y conoce cuál es la manera adecuada de controlarla, en general muestra mayor predisposición a colaborar con el tratamiento. No se trata sólo de informar a los individuos sino de encontrar la forma de convencerlos, interesarlos y lograr su participación activa.

La intervención educativa a través de las escuelas para hipertensos resultó efectiva al aumentar los conocimientos sobre hipertensión arterial, lográndose un aumento de los pacientes hipertensos controlados, por lo cual también mejoró su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Organización Panamericana de la Salud. Regional Consultation: Priorities for Cardiovascular Health in the Americas [Internet]. Washington, DC.: OPS; 2011 [citado 4 Feb 2015]. Disponible en: <http://www1.paho.org/priorities/index.html>

2- Ministerio de Salud Pública. Programa y Comisión Nacional Asesora para la Hipertensión Arterial. Hipertensión arterial. Guía para la atención médica [Internet]. La Habana: MINSAP; 2006 [citado 4 Feb 2015]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/guia_cubana_de_tratamiento_para_la_hipertension_arterial_.doc

3- Vázquez Vigoa A, Lima Pérez LJ, González del Valle González Z, et al. Daño vascular en el hipertenso esencial. Rev Cubana Med [Internet]. 2003 [citado 4 Feb 2015];42(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232003000600006

- 4- El tratamiento inadecuado de la tensión arterial. Salud y Medicina [Internet]. 2009 [citado 4 Feb 2015];36. Disponible en: http://www.cathlab.com.ar/articulos/trata_inadec_ten.htm
- 5- Armario P. Control de la presión arterial en las personas con y sin enfermedad renal crónica. Tendencia en EEUU y factores de riesgo 1999-2006. España. Sociedad Española de Hipertensión. Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (seh-lelha) [Internet]. 2009;5(7):1-2. Disponible en: <https://www.seh-lelha.org/control-de-la-presin-arterial-en-las-personas-con-y-sin-enfermedad-renal-crnica-tendencia-en-eeuu-y-factores-de-riesgo-1999-2006/>
- 6- Ferrer Herrera I, Sánchez Cartaya ME, Betancourt Fernández I. Intervención comunitaria educativa del paciente hipertenso en una área de salud. AMC [Internet]. 2003 [citado 8 Feb 2015];7(3). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2003/v7n3/718.htm>
- 7- Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, et al. Principios básicos de promoción de salud y prevención de enfermedades y otros daños a la salud. En: Medicina general. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 127-37.
- 8- Ferrer Ferrer L, Alfonso Sagué K, Bonet Gobeia M. Intervenciones comunitarias contra enfermedades crónicas no transmisibles en el consejo popular "Dragones". Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 [citado 8 Feb 2015];32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300009
- 9- Achiong Estupiñán F, Morales Rigau J, Acebo Figueroa F. Intervención integral educativa en hipertensión arterial. Policlínico Héroes del Moncada. Municipio de Cárdenas, 2013. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Marz-Abr [citado 8 Feb 2015];36(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol2%202014/tema06.htm>
- 10- Lira MT. Impacto de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2015 [citado 8 Feb 2015];26(2):156-63. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401500036X>
- 11- Ferrer Herrera I, Sánchez Cartaya ME, Betancourt Fernández I. Intervención comunitaria educativa del paciente hipertenso en un área de salud. Arch Camaguey [Internet]. 2003 [citado 8 Feb 2015];7(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552003000300001
- 12- Estrada D, Pujola E, Jiménez L. Efectividad de una intervención educativa sobre hipertensión arterial dirigida a pacientes hipertensos de edad avanzada. Revista Española de Geriatria y Gerontología [Internet]. 2012 [citado 8 Feb 2015];47(2). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-efectividad-una-intervencion-educativa-sobre-S0211139X1100357X>
- 13- Del Valle LL JG, Plasencia AC, Del Valle GN. Escuela comunitaria para modificación de conocimientos en pacientes con hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 8 Feb 2015];15(4):475. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000400011

14- Montes de Oca Rodríguez SM. Escuela para hipertensos y modificación de estilos de vida. Convención de Salud 2015. La Habana: Convención de Salud 2015; 2015.

15- Nuria V, Ferrera Dante H, Moine DC. Hipertensión arterial: Implementación de un programa de intervención de control y adherencia al tratamiento en un Centro de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Paraná. Rev Fed Arg Cardiol [Internet]. 2010 [citado 8 Feb 2015]; 39(3):194-203. Disponible en: http://www.fac.org.ar/1/revista/10v39n3/art_orig/arorig02/ferrera.php

Recibido: 17/7/17

Aprobado: 12/6/18

Fernando Jesús Achiong Estupiñán. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas. Buena Vista esquina Milanés. Matanzas.
Correo electrónico: fernandoachiong.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Achiong Estupiñán F, González Hernández Y, Vega Rico O, Guillot Alzubiaga O, Rodríguez Salvá A, Díaz Piñera A, Londoño Agudelo E. Intervención educativa sobre conocimientos de hipertensión arterial. Policlínico Héroes del Moncada. Municipio Cárdenas, 2015. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Jul-Ago [citado: fecha de acceso]; 40(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2452/3983>