

ARTÍCULO ORIGINAL

Instrucción educativa sobre hipertensión arterial en el Policlínico Universitario Municipal de Santiago de Cuba

Educational instruction on hypertension at the Municipal University Polyclinic of Santiago de Cuba

MsC. Manuel de Jesús Linares Despaigne,¹ MsC. María Mercedes Arrate Negret,² MsC. Vivian Molina Hechavarría,³ Est. Dayanis Linares Ibarra⁴ Est. Nilson Sarmiento Romero⁵

- ¹ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Ciencias Médicas. Profesor Asistente. Policlínico Docente Municipal, Santiago de Cuba, Cuba.
- ² Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Máster en Ciencias Médicas y Atención Integral a la Mujer. Profesora Asistente. Policlínico Docente Municipal, Santiago de Cuba, Cuba.
- ³ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Instructora. Hospital Psiquiátrico "Gustavo Machín", Santiago de Cuba, Cuba.
- ⁴ Estudiante de 4to. año de Medicina. Policlínico Universitario Municipal. Santiago de Cuba, Cuba.
- ⁵ Estudiante de 3er. año de Medicina. Policlínico Universitario Municipal. Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa en 74 pacientes con hipertensión arterial del Policlínico Universitario Municipal de Santiago de Cuba, desde enero de 2008 hasta igual mes del 2009, a fin de elevar el nivel de conocimientos de estos acerca de la enfermedad, para lo cual fueron diseñadas 3 etapas: diagnóstica, de intervención propiamente dicha y evaluativa, y ejecutadas 5 sesiones de clases. Las fundamentales modificaciones del conocimiento se encontraron en los temas relacionados con los hábitos dietéticos y el control del estrés. Con este estudio pudo elevarse el nivel de instrucción en la mayoría de los integrantes de la casuística.

Palabras clave: intervención educativa, hipertensión arterial, hábitos dietéticos, estrés, atención primaria de salud

ABSTRACT

An educational intervention was conducted in 74 patients with hypertension, belonging to the Municipal University Polyclinic of Santiago de Cuba, from January 2008 to January 2009, in order to increase their knowledge of the disease, for which 3 stages were designed: diagnosis, intervention and evaluation, and 5 sessions of classes were delivered. The main modifications of the knowledge were in topics related with dietary habits and stress control. With this study the instruction level could be increased in most of the case material.

Key words: educational intervention, hypertension, dietary habits, stress, primary health care

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades que más se padece en todo el planeta. Muchos autores¹⁻³ la llaman "la asesina silenciosa" porque a veces se percibe su presencia cuando resulta demasiado tarde y se inicia con complicaciones agudas.

En la mayoría de las personas con esta entidad clínica, los principales riesgos asociados no se deben a las alteraciones que ocurren en órganos clave como: corazón, riñones, cerebro, vasos sanguíneos y ojos; sino al aumento tensional en sí. Clínicamente, la HTA puede evolucionar sin síntomas, pero los más frecuentes suelen ser la cefalea occipital matutina, la visión borrosa, el zumbido de oído, la sensación de inestabilidad, la falta de aire, principalmente durante la noche, y la confusión mental.⁴⁻⁶

Entre sus complicaciones pueden mencionarse: infarto agudo de miocardio, cardiopatía isquémica, retinopatía hipertensiva y arterosclerosis; y entre las condiciones de riesgo modificables están los hábitos tóxicos (alcoholismo, tabaquismo e ingestión de café), así como el estrés, la obesidad y los malos hábitos dietéticos. A su vez, también es considerada factor de riesgo de otras enfermedades, tal es la diabetes mellitus.⁷⁻⁹

El factor de riesgo más importante relacionado con dicha afección es la edad por encima de los 45 años, de manera que su frecuencia en los individuos de mediana edad llega a ser de 6 % y en los cardiocentros alcanza hasta 35 %.¹⁰⁻¹²

Otros factores que se le relacionan son el sexo, la raza, la herencia, la hiperlipemia y los antecedentes familiares y personales de ciertas enfermedades.¹³⁻¹⁵

Se calcula que en los Estados Unidos hay 50 millones de afectados con hipertensión arterial y de ellos, 17 millones ni siquiera lo saben; esta resulta ser más frecuente en los adultos de raza negra (32 %), que en los de la raza blanca (23 %). En Cuba, existe una prevalencia entre 15 y 20 % de toda la población, con cifras mayores de 165/95 mmHg, y entre 28 y 32 % en los mayores de 15 años, con cifras entre 140/90 mmHg.^{1, 11-13}

Aproximadamente 30 % de la población urbana y 5 % de la rural pueden presentar cifras mayores o iguales a 140/90 mm Hg; de esta manera se supone que alrededor de 2 millones de cubanos padecen la enfermedad.¹⁴⁻¹⁶

La provincia de Santiago de Cuba tiene un índice de 25 % de personas con hipertensión arterial en las edades de 25 a 60 años, de ellos se conoce 60,8 % y solo 45,2 % están controlados por los facultativos.

En el área de salud perteneciente al Policlínico Municipal, durante el concluido año 2009, hubo una incidencia de 375 pacientes, para 32,0 % y la prevalencia ascendió a 5 956, para 56,8 %. Con el pesquizado activo de la hipertensión en la población supuestamente sana, aumentaron las tasas de incidencia y prevalencia de la HTA, pues de los 33 121 individuos que formaban parte de la población mayor de 15 años, 30 % (9 936) padecían la enfermedad.

Con la aplicación del Programa de Atención Integral a la Familia, en el 2007, se enfatizó en la atención integral de los pacientes con HTA. Dicho programa favorece el desarrollo de medidas educativas y el cambio en los malos estilos y hábitos de vida.^{7, 15}

El médico de la familia desempeña una función importantísima en la erradicación de estos factores de riesgos, así como en el control y seguimiento acordes con la necesidad individual de cada paciente, lo cual evitaría mayores consecuencias. En esto también influye el nivel de enseñanza que posea cada persona.

Al respecto, en el análisis de la situación sanitaria en dicha área, se detectó un bajo nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial en los pacientes que la padecían, lo cual repercutía negativamente en el control de esta, y también motivó para efectuar este estudio, con el que se pretendió mejorar la calidad de vida de la población.

MÉTODOS

Se realizó una intervención educativa en 74 pacientes con hipertensión arterial del Policlínico Universitario Municipal de Santiago de Cuba, desde enero de 2008 hasta igual mes del 2009, a fin de elevar el nivel de conocimientos de estos acerca de la enfermedad.

Para llevar a cabo este estudio, se establecieron criterios, elaborados al efecto, de inclusión: pertenecer y convivir en el área de salud, tener 18 años de edad o más, así como voluntariedad y adecuadas capacidades física y mental; y exclusión: no cumplir con los criterios anteriores. También fueron diseñadas 3 etapas: diagnóstica, de intervención, propiamente dicha, y evaluativa; y ejecutadas 5 sesiones de clases.

En la primera etapa se aplicó una planilla de consentimiento informado y se determinaron algunas variables de interés como: edad, sexo y nivel de escolaridad (último grado escolar); luego se efectuó una encuesta de conocimiento inicial, cuyas respuestas fueron evaluadas según una clave concebida para ello. A cada pregunta se le dio una puntuación y se consideró adecuada si no existía ningún inciso incorrecto, por lo que el nivel de conocimiento fue clasificado en: adecuado, si se obtenía 70 puntos o más, e inadecuado, si era menos de 70 puntos.

La segunda etapa se basó en una labor educativa (escuela para pacientes con hipertensión arterial), mediante clases, las cuales incluyeron como temáticas: concepto, cuadro clínico y complicaciones, dieta, hipertensión, obesidad y sedentarismo, hipertensión y hábitos tóxicos (alcohol, café y cigarro), ejercicio físico, estrés e hipertensión, uso adecuado de los fitofármacos y conocimientos individuales sobre la hipertensión arterial. Se aplicaron las técnicas: escuela, dinámica de grupo y participativas.

Al finalizar este período se evaluaron nuevamente los conocimientos adquiridos por los integrantes de la casuística y los resultados fueron calculados, para lo cual se usó el porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

De los 74 integrantes de la serie, hubo un predominio del grupo etáreo de 60 años y más, con 36, para 49,0 %, y del sexo femenino, con 64, para 87,0 %; los varones fueron 10, para 13,0 %.

Al relacionar la edad y el sexo con el nivel de conocimientos, se obtuvo que 100,0 % de los pacientes de 40-49 años lograran modificar satisfactoriamente sus conocimientos, y que los varones obtuvieron más cambios favorables al respecto.

En cuanto al nivel de conocimiento por temática (**tabla 1**), se obtuvo que la temática concepto, cuadro clínico y complicaciones fue adecuada solamente en 8 integrantes (11,0 %) antes de la intervención, pero al finalizar esta, los conocimientos fueron modificados satisfactoriamente en 60 de ellos, para 81,1 %. Asimismo, la materia dieta, obesidad, hipertensión y sedentarismo logró una modificación favorable, pues de 6 pacientes (8,0 %) que poseían los conocimientos adecuados al inicio, aumentó la instrucción en 69, para 93,0 %, luego de la participación educativa. La modificación del conocimiento sobre las plantas medicinales constituyó la temática con mejores

resultados, puesto que 100,0 % de los participantes obtuvo adecuado al finalizar la actividad.

Tabla 1. *Modificación del conocimiento adecuado con la intervención por temática*

Temáticas	Adecuado			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Concepto, cuadro clínico y complicaciones	8	11,0	60	81,1
Dieta, obesidad, hipertensión y sedentarismo	6	8,0	69	93,0
Hipertensión y hábitos tóxicos (alcohol, café y cigarro)	14	19,0	70	95,0
Ejercicio físico, estrés e hipertensión	21	28,4	70	95,0
Uso adecuado de las plantas medicinales	29	39,2	74	100,0

Según la modificación del conocimiento global, se observó que antes de la intervención solo 2 pacientes (3,0 %) presentaban un nivel de conocimiento adecuado sobre el tema y la mayoría (72 integrantes, para 97,0 %) tenían una instrucción inadecuada; mientras que al finalizar el estudio, 68 de ellos (92,0 %) obtuvieron la categoría adecuado, pues lograron modificar satisfactoriamente sus conocimientos.

DISCUSIÓN

El factor de riesgo más importante relacionado con la hipertensión arterial lo constituye la edad por encima de los 45 años, mientras que el sexo masculino prevalece como factor no modificable de la enfermedad.^{5, 6}

El predominio de las féminas, en la serie, está acorde con la distribución por sexo y edad de la población en general, pero el hecho de que fueran los hombres quienes obtuvieran una modificación favorable del conocimiento, pudo haber sido una coincidencia, puesto que ambos tienen los mismos derechos en esta sociedad.^{7, 15}

Las cifras de presión arterial, sobre todo la sistólica, según criterio,¹² aumentan con la edad. Se ha comprobado que, a excepción de algunas sociedades relativamente aisladas, la presión arterial promedio tiende a aumentar progresivamente a medida que el individuo envejece.

Respecto al sexo, la prevalencia de la enfermedad es mayor en hombres que en mujeres. En Estados Unidos de América, oscila entre 34 y 22,2 % en hombres, y 31 y 21,6 % en mujeres. La relación sexo-hipertensión arterial puede ser modificada según la edad; así las mujeres después de 60 años exhiben niveles tensionales similares a los de los hombres, aunque antes de los 40 años están más protegidas que ellos contra las muertes por enfermedad coronaria. Se ha discutido esta causa y se ha encontrado relación con el efecto protector de los estrógenos, el menor conjunto de trabajo y disminución de la resistencia total.¹⁸

Los hábitos tóxicos como el alcoholismo y tabaquismo son desfavorables para el adecuado control de los pacientes con HTA, es por eso que lograr la adquisición un adecuado nivel de conocimiento de estos sobre esta temática es notablemente beneficioso para ellos. Aunque se conoce que altas concentraciones de cafeína, elevan la tensión arterial, no está todo claro al respecto, por lo que en relación con el café se dice poco actualmente.¹⁷

De hecho, el conocimiento de buenos hábitos dietéticos es de inestimable importancia para el afectado con HTA, pues de ello depende, en ocasiones, su control, sin necesidad de usar fármacos antihipertensivos, debido a la relación que guardan con la obesidad y el sedentarismo.^{6, 18}

La obesidad y el sedentarismo son 2 de los factores de riesgo modificables más comúnmente observados en pacientes con hipertensión arterial. La enfermedad prevalece en 50 % más entre las personas con sobrepeso. El paciente obeso tiene mayor gasto cardíaco y menor resistencia periférica, por lo tanto, se incrementan progresivamente las cifras tensionales.¹¹

Existen pruebas inequívocas de que la ingestión excesiva de sal, participa en la génesis de la HTA. La cantidad necesaria de sal para un individuo de 70 kilos es de aproximadamente 2 gramos al día. Se consideran pacientes sensibles a ella, aquellos cuya tensión arterial media aumenta 5 % si son sometidos a una sobrecarga salina y disminuye si se produce una restricción de la sustancia en ellos. Los sujetos sal-sensibles presentan una resistencia vascular periférica relativamente superior, pues en ellos la sobrecarga de sodio afecta los niveles intracelulares de la homeostasis iónica e inhibe la bomba sodio-potasio-(adenin-tri-fosfatido)ATP asa.^{1, 11, 14}

Una de las formas para eliminar el estrés es precisamente el ejercicio físico, aunque no todas sus prácticas son favorables. Las tensiones emocionales mantenidas desencadenan vasopresión con hipertensión debido a factores que van desde la personalidad, hasta el régimen socioeconómico en que vive. Se aumentan el tono simpático, los niveles de catecolamina, el cortisol, la hormona antidiurética y se activa anormalmente el sistema renina-angiotensina-aldosterona.^{1, 17, 18}

El uso de los fitofármacos es frecuentemente tergiversado por la población y para muchos pacientes carece de importancia en el tratamiento de la hipertensión arterial. Entre las plantas medicinales hipotensoras más usadas están las albasas verde y morada, la lloviznita y la caña santa o hierba de calentura, pero de esta última se desconocía el efecto cancerígeno de sus critales cuando se usa en infusión.

Se plantea que existe una relación directa entre el hábito de fumar y las cifras de tensión arterial por cada bocanada aspirada. El riesgo de hipertensión desciende en los fumadores, a los 5 años de abandonar su consumo. También se puede confrontar riesgo de HTA al ingerir reiteradamente 720 mL de cerveza, 300 mL de vino ó 60 mL de ron.^{9, 18}

Los resultados coincidieron plenamente con las intervenciones educativas efectuadas por otros especialistas de esta área de salud en diferentes momentos. La satisfacción ante lo obtenido pudo estar relacionada con la seriedad al realizar este estudio, la acogida de este por los participantes y la responsabilidad de los estudiantes coautores que posibilitó elevar el nivel de conocimientos en la mayoría de los integrantes de la casuística.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roca Goderich R, Smith Smith VV, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Bertha Serret Rodríguez, Llamos Sierra N, *et al.* Temas de Medicina Interna [monografía en CD-ROM]. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2005 [consulta 25 octubre 2008].
2. Botey Puig A, Coca Payeras A, Frenein Montejo J. Hipertensión arterial y cardiopatía hipertensiva. En: Farreras Rozman. Tratado de Medicina Interna. Madrid. España: Edición Harcourt, 2000; V 1.
3. Matarama Peñate M. Medicina interna, diagnóstico y tratamiento. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2005.
4. Informe de Desarrollo Humano 2005. Hipertensión arterial en el anciano. México DF: Fundación Mexicana para la Salud, 2006:96.

5. Sociedad Española de Hipertensión Arterial, Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Guía Española de Hipertensión Arterial 2005. <<http://www.seh-lelha.org/guiahta05.htm>> [consulta: 18 noviembre 2008].
6. Lebreo MG. Prevención de enfermedades. La salud en Las Américas. Washington DC: OPS/OMS, 2005:278-82. (Publicación Científica-Técnica No. 588)
7. Castro IM. La epidemiología de la hipertensión arterial. Acta Médica (La Habana) 2007; 7(1): 15-24.
8. Cuba. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico. Ciudad de La Habana: MINSAP, 2006:11.
9. ----. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. Atención primaria de salud y medicina familiar. Ciudad de La Habana: MINSAP, 2007.
10. Treviño A. Prevención de la enfermedad renal crónica. En: Tratado de nefrología. México DF: Editorial Prado, 2003:2003-7.
11. Kaplan NM, Kaplorís M. Clinical hypertension in Lieberman: Hypertension in childhood and adolescence. 8 ed. Philadelphia: Williams & Wikins, 2002:512-29.
12. Organización Panamericana de la Salud. La salud en Las Américas. Washington DC: OPS, 2006. (Publicación Científica-Técnica No. 587)
13. National High Blood Pressure Education Program Working Group Report on Hypertension in the Elderly. National High Blood Pressure Education Program Working Group. Hypertension 1994; 23:275-85.
14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Prevención y control de la hipertensión arterial. Ciudad de La Habana: MINSAP, 2005:6-31.
15. ----. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. Atención primaria de salud y medicina familiar. Ciudad de La Habana: MINSAP, 2006.
16. Santini O. Prevención y control de la hipertensión arterial. Cáliz: Editorial Despertad, 2005:21-33.
17. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión arterial: informe de un grupo de científicos de la OMS. Ginebra: OMS, 2005. (Serie de Informes Técnicos No. 628)
18. Horruitiner Silva P. Proyecciones de las sedes universitarias Municipales en la Universidad Cubana: modelo de formación. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2007:116-8.

Recibido: 29 de junio de 2010

Aceptado: 12 de julio del 2010

MsC. Manuel de Jesús Linares Despaigne. Policlínico Universitario Municipal, calle 6ta, S/N, reparto Municipal, Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: vmolina@medired.sld.scu.cu