

# UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

## FACULTAD DE TECNOLOGIA DE LA SALUD

Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos del consultorio 18. Policlínico "Luis Augusto Turcios Lima". Municipio 10 de octubre. Febrero - junio 2019.

Damaris Lisandra Mendoza López<sup>1</sup>, Ana Isabel Mendoza Sierra <sup>2</sup>, Guillermo Díaz Alonso <sup>3</sup>

1. Especialista de 1er grado en MGI. Policlínico "Luis Augusto Turcios Lima". La Habana, Cuba

2. MSc: Ciencias pedagógicas y MSc: Medicina Bioenergética y Natural, profesor Auxiliar, Investigador agregado. Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana. Cuba

3. Especialista de 1er grado en MGI, Especialista en Salud de la Familia, Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. La Habana, Cuba

Correspondencia:carmenana8992@gmail.com

### **RESUMEN**

Se realizó un estudio cuasi experimental de tipo intervención educativa en pacientes hipertensos, pertenecientes al Consultorio 18 del Policlínico Luis A. Turcios Lima del municipio 10 de octubre, en el período comprendido desde febrero a junio del 2019, con el objetivo de modificar su nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial. La investigación realizada tuvo un universo de 161 pacientes dispensarizados, la muestra estuvo constituida por 54 pacientes a quienes se aplicó una encuesta para caracterizarlos e identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial antes y después de implementada la intervención educativa. Se determinó el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial antes de implementada la intervención el que fue bajo y los temas preocupantes fueron: dieta, ejercicio físico, tratamiento y complicaciones de la hipertensión. Se diseñó y aplicó la intervención educativa logrando concientizar a los pacientes a mejorar dieta, a practicar ejercicios físicos y sobre todo a mantener adherencia al tratamiento, de esta manera evitar las complicaciones de la enfermedad, elevándose notablemente su nivel de conocimientos sobre la patología. Se recomienda profundizar en las medidas de promoción y prevención de la hipertensión arterial tanto a nivel primario como secundario y generalizar esta

intervención a otras comunidades.

**Palabras claves:** hipertensión arterial, conocimiento, intervención educativa,

## **SUMMARY**

Came true a quasi experimental study of type educational intervention in hypertensive patients, pertenecientes to the Doctor's Office 18 of the Policlínico Luis A. Turcios Lima of the municipality October 10 in the period understood from February to June of the 2019, for the sake of modifying his level of knowledge on hypertension. The realized investigation had 161 patients' universe dispenzarizados, you show it it was constituted for 54 patients whom an opinion poll to characterize them and to identify the level of knowledge on hypertension before was applicable and after of once the educational intervention was implemented. The level of knowledge on hypertension was determined elks of once the intervention was implemented the one that went softly and the worrisome themes went : Diet, physical exercise, treatment and complications of hypertension. One laid plans and you applied the educational intervention achieving to raise the patients ' consciousness to improve diet, to practice physical exercise and all over to maintaining adherence to the treatment, this way avoiding the complications of the disease, rising notably his level of knowledge on pathology. He recommends to go into the promotional measures and prevention of the hypertension so much level primary like secondary and to generalize this intervention to another communities.

**Key words:** Hypertension, knowledge, educational intervention.

## **INTRODUCCIÓN**

La hipertensión arterial fue definida por primera vez a principio del siglo XVIII, por el cardiólogo Francés L. Grallavardin como la "fuerza creada por la contracción ventricular, mantenida por la reacción de la pared vascular a la distensión, regulado por la resistencia de los vasos periféricos a la salida de la sangre". La HTA consiste en una elevación de la presión en las arterias, por encima de unos valores considerados normales.<sup>1</sup>

Se mantiene la clasificación ya adoptada en las guías de 2003 y 2007, que considera HTA a partir de cifras de presión arterial (PA) sistólica >140 mmHg y diastólica > 90 mmHg, excepto en niños y adolescentes, para quienes se mantiene la clasificación basada en percentiles de PA para edad y sexo. La guía sigue posicionando la tensión arterial considerada como óptima es de 120/80 mmhg.

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud pública en los países desarrollados y subdesarrollados, por ser una enfermedad silente que tiene complicaciones mortales si no recibe tratamiento oportuno. En grupos de personas mayores de 45 años de edad, el 90- 95% de los casos desarrolla hipertensión esencial o primaria y menos del 10% desarrolla hipertensión arterial secundaria. <sup>1</sup>

Existen factores de riesgos conocidos como prevenibles y modificables, que requiere de los pacientes entender el impacto de dichos factores en su enfermedad y la convicción personal de incorporar hábitos permanentes en su nuevo estilo de vida saludable; todo esto traducido en un compromiso responsable con la enfermedad. Entre los factores de riesgo modificables asociados a niveles de presión arterial no controladas se encuentran el sobrepeso, el sedentarismo y el consumo de cigarrillos y alcohol. <sup>2</sup>

En México para el año 2002 se consideró que 25% de la población adulta era hipertensa, el 50% se ubica en el grupo etario de 65-75 años, el 75% en los mayores de 75 años de edad.<sup>3</sup>

Con el objetivo de diseñar una guía basada en la prevención de la HTA y evaluar el contenido de la misma, expertos realizaron un estudio en Cantabria (España) en el año 2013 a 88 personas entre ellos usuarios, enfermeras y médicos de un centro de salud, donde se observó que diagnosticados de HTA estaban el 59,1%.<sup>4</sup>

Unas de cada tres personas nacidas en Venezuela padecen de hipertensión la enfermedad, que junto a otras afecciones cardíacas se mantiene como la principal causa de muerte en el país desde hace 10 años, afecta a 1 millardo de personas en el mundo, la Sociedad Venezolana de la Hipertensión, afirma que cada año la tasa de prevalencia de la hipertensión mundial se incrementa, sobre todo en poblaciones con la predisposición genética como la de América Latina, África Subsahariana y Asia. Pese al riesgo latente entre los venezolanos, se puede evitar la enfermedad y/o controlarla por completo una vez que ha aparecido. <sup>5</sup>

Su prevalencia oscila entre 15 a 20 % (mayor de 160/95), entre 28 y 32% (mayor de 140/90) en la población mayor de 15 años. La mortalidad en nuestro país por esta patología ha ido disminuyendo año tras año, de una tasa de 16,2 por cada 100 000 habitantes en 1968, a 7,9 por cada 100 000 habitantes en 1986; sin embargo, continúa siendo una causa de mortalidad significativa en Cuba y el mundo, tan así que actualmente en nuestro país existe más de 2 millones de hipertensos.

Para ser más exactos el 33% de los cubanos mayores de 15 años residentes en áreas urbanas, y el 20% de los que viven en zonas rurales, padecen de hipertensión arterial. El Dr. Orlando

Landrove, quien atiende el Programa Nacional de Prevención Enfermedades No Transmisibles, señaló que el año pasado de los 86 421 cubanos fallecidos, alrededor de 30 000 estaban vinculados con los malos estilos de vida y con la hipertensión arterial. <sup>3</sup>

Según datos aportados por el estudio realizado en Venezuela en el 2017, la prevalencia de presión arterial elevada en hombres fue de 27,5% y en mujeres de 22,9%. La frecuencia de presión arterial elevada aumenta con la edad, demostrándose que después de los 50 años casi el 50% de la población padece de presión arterial elevada.<sup>6</sup>

Según (Chávez, 2016) <sup>7</sup> la hipertensión arterial bien sea de origen primario, esencial o desconocida, se relaciona con factores de riesgo como obesidad, diabetes e hiperlipidemia, con el agravante de que su falta de tratamiento puede reducir la vida de un individuo en 10 o 20 años aproximadamente, razón por la cual es considerada en la actualidad como un problema de salud pública.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS, 2013) <sup>3</sup> mundialmente 691 millones de personas padecen de hipertensión arterial representando el 60% de todas las defunciones y el 47% de las causas de morbilidad en todo el mundo. Advierte que en la mayoría de los países (Latinoamérica y EEUU) la prevalencia oscila entre un 15% y 30%. Prevé que para el año 2020, estas cifras ascenderán a 73% de morbilidad y 60% de mortalidad, respectivamente.

Bastidas Vivas RE, et al<sup>8</sup> realizó una investigación en cuanto a la relación entre conocimiento de los factores de riesgo y la presencia de estos en los alumnos, son a la vez los que mayor incidencia tuvieron en la población estudiada. Esto quiere decir que, si bien algunos alumnos conocen la obesidad, el tabaquismo y la inactividad física predisponen la aparición de la hipertensión arterial, un alto porcentaje de ellos posee estos factores, por lo tanto, creo que hay una falta de formación en los alumnos ya que, si bien tienen los conocimientos sobre esta enfermedad, no tienen la conciencia para evitar los hábitos que predisponen la aparición de esta grave patología en los futuros pacientes.

Bastidas Vivas RE <sup>8</sup> desarrolló un "programa de prevención de la Hipertensión Arterial inducida por agentes estresores" El vínculo laboral es otro aspecto importante a tener en cuenta a la hora de enfrentarse a un paciente hipertenso pues muchas labores conllevan a un stress físico y psíquico elevado. En la muestra de pacientes estudiados, se pudo observar, que el 44,6 % de los pacientes en estudio eran amas de casa y solo 27 pacientes (24,5 %) eran trabajadores.

A la hipertensión arterial puede asociarse factores de riesgo cardiovascular y/o compromiso clínico o subclínico de los órganos dianas (corazón, riñón, cerebro, ojos). Teniendo en cuenta que la presión arterial es una variable continua, y que a mayores cifras tensionales mayor es el riesgo cardiovascular, se decidió que los sujetos con PA entre 120/80 y 129/84 pueden ser considerados presión normal, mientras que los que tienen cifras entre 130/85 y 139/89 son considerados presión arterial normal alta. Los valores de presión arterial menores de 120/80 son considerados valores óptimos. Se debe enfatizar que los valores normales altos y normales son de mayor riesgo que los valores óptimos, a pesar de estar en el rango normal. <sup>9,10</sup>

La hipertensión frecuentemente está asociada con morbilidades tales como diabetes mellitus, coronariopatía, insuficiencia cardiaca (IC), accidente vascular encefálico (AVE), accidente isquémico transitorio (ATI), enfermedad vascular periférica, insuficiencia renal crónica (IRC). Por tal motivo la hipertensión persistente es considerada uno de los factores de riesgo para padecer dichas patologías, que a su vez son complicaciones. Incluso una moderada elevación de la presión arterial conlleva una disminución de la expectativa de vida. Cuando la presión arterial está marcadamente elevada (presión arterial media 50% o más por encima del promedio) la expectativa de vida se disminuye en 30 a 40%, a menos que la hipertensión sea tratada adecuadamente. <sup>11</sup>

La hipertensión es un factor de riesgo cardiovascular prevalente y abrumador en los países de bajos y medianos ingresos. Es considerada dentro de las enfermedades no transmisibles. Según el informe sobre la salud en el mundo de la Organización Mundial de la Salud (Ginebra, 2002) destacan la importancia de las enfermedades crónicas tales como la hipertensión, como obstáculo al logro de un buen estado de salud. <sup>12</sup>

Algunos de los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial incluyen la obesidad, el consumo de alcohol, consumo excesivo de sal, circunstancias de nacimiento y las profesiones estresantes. Se ha notado que, en sociedades económicamente prósperas, estos factores aumentan la incidencia de hipertensión con la edad. <sup>13</sup>

Existe una fuerte correlación entre el índice de masa corporal y la presión. A la inversa, un régimen hipocalórico en un obeso hipertenso está acompañado de una baja de la presión. Es por ello que la práctica sistemática de ejercicios físicos disminuye el riesgo de padecer hipertensión arterial.

La edad es un factor de riesgo ya que al transcurrir los años y según los aspectos de la enfermedad, el número de fibras de colágeno en las paredes arteriales aumenta, haciendo que los vasos sanguíneos se vuelvan más rígidos. Al reducirse así la elasticidad, el área seccional del vaso

se reduce, creando resistencia al flujo sanguíneo y como consecuencia compensadora, se aumenta la presión arterial. <sup>14</sup>

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales, no formales o informales. La intervención educativa exige respetar la condición de agente en el educando. La acción (cambio de estado que un sujeto hace que acaezca) del educador debe dar lugar a una acción del educando (que no tiene que ser intencionalmente educativa) y no sólo a un acontecimiento (cambios de estado que acaecen a un sujeto en una ocasión), tal como corresponde al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención (Tourrián, 1996). <sup>15</sup>

La promoción de salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud. <sup>16</sup>

La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas como la epidemiología, la medicina, la sociología, la psicología, la comunicación y la pedagogía. Además, utiliza no sólo herramientas pedagógicas o comunicativas, sino también la abogacía y las intervenciones estructurales.

Las conferencias internacionales sobre promoción de la salud y sus documentos resultantes son: -Carta de Ottawa para la promoción de la Salud, Canadá, 1986; Conferencia de Adelaida, sur de Australia, 1988; Tercera Conferencia: ambientes de apoyo para la salud - Conferencia de Sundsvall, Suecia, 1991; Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el Siglo XXI, Indonesia, 1997; 51ª Asamblea Mundial de la Salud, 1998. <sup>16</sup>

¿Qué es la adherencia terapéutica?

La adherencia terapéutica se define como el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación a los medicamentos que debe tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida, con las recomendaciones de los profesionales de la

salud. Resalta sobretodo la participación activa del paciente en la toma de decisiones, es decir le hace protagonista de su propia salud, resulta imprescindible, por tanto, que el paciente asuma el papel de enfermo crónico y ponga en marcha todos los cambios que serán necesarios para lograr un adecuado ajuste a la enfermedad.<sup>17</sup>

La adherencia al tratamiento médico indicado es fundamental para el control de la hipertensión arterial. Esta afirmación es reconocida por la mayoría de los profesionales de salud que atienden personas con esta enfermedad y en las informaciones sobre el tema.<sup>18</sup>

Las investigaciones sobre adherencia al tratamiento y también acerca del cumplimiento de las indicaciones en hipertensión arterial ofrecen cifras poco alentadoras, con independencia de las diferencias en cuanto a métodos y vías empleados para su evaluación.

Se plantea que las cifras de no cumplidores alcanzan cerca del 40 % para el tratamiento farmacológico y entre el 60 y 90 % en las medidas higiénicas y dietéticas; se afirma que un tercio de los pacientes siempre toma la medicación, un tercio la toma a veces y un tercio nunca la toma.<sup>19,20</sup>

En Cuba, una investigación realizada en un área de salud del municipio Marianao, en Ciudad de La Habana, obtiene que solo el 52,4 % de los pacientes realizan completamente el tratamiento antihipertensivo y el resto lo hacen de manera incompleta.<sup>20</sup>

El interés por parte de los pacientes hipertensos de aprender sobre su enfermedad, debe continuar para establecer patrones de estilo de vida adecuados que los conduzca a mejorar su calidad de vida, tanto en el contexto familiar como el contexto laboral.

La hipertensión arterial es una enfermedad de alto riesgo cardiovascular y ocupa en Cuba una de las principales causas de morbimortalidad. El municipio de 10 de octubre no escapa a esta patología, donde la mayoría de los pacientes están sometidos a múltiples factores de riesgo dados a sus hábitos dietéticos, modo, estilo de vida y situaciones de stress, lo cierto es que cada vez acude un mayor número de pacientes a consulta con cifras elevadas de tensión arterial llegando a constituir en nuestra área el principal problema de salud.

Se identificó en las consultas y actividades de terreno que la mayoría de los pacientes dispensarizados con hipertensión arterial presentaron inadecuado control de la tensión arterial. En base a lo expuesto se presentó el siguiente problema científico:

¿Cómo modificar el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos atendidos en el consultorio 18 del policlínico Luis A. Turcios Lima del municipio 10 de octubre, en el periodo de febrero a junio de 2019?

## JUSTIFICACIÓN

A través del componente educativo se puede abarcar más áreas estratégicas en la calidad de atención al paciente hipertenso e influir en la modificación del estilo de vida de cada uno en particular. Pretendiendo que con el curso impartido los participantes se mantengan más controlados, pues tendrán dominio de su enfermedad.

De esta manera se manifiesta una vez más que la promoción de salud es una herramienta necesaria e indispensable para el desarrollo de los profesionales de la salud.

## OBJETIVOS

General: Modificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos atendidos en el Consultorio 18 del Policlínico Luis A. Turcios Lima del municipio 10 de octubre, en el periodo de febrero a junio de 2019.

Específicos:

1. Identificar las necesidades de aprendizaje sobre hipertensión arterial, en los pacientes hipertensos estudiados.
2. Diseñar y desarrollar una intervención educativa en los pacientes.
3. Evaluar el nivel de conocimiento en los pacientes hipertensos estudiados.

## MÉTODO

Se realizó un estudio cuasi experimental tipo intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos atendidos en el Consultorio 18 del Policlínico Luis A. Turcios Lima del municipio 10 de octubre, en el periodo de febrero a junio de 2019.

## **UNIVERSO**

El universo estuvo constituido por 161 pacientes hipertensos del Consultorio 18 del Policlínico Luis A. Turcios Lima del municipio 10 de octubre, el cual se obtuvo mediante la dispensarización realizada en las historias clínicas individuales y las historias de salud familiar.

## **MUESTRA**

En este estudio la muestra fue de 54 pacientes hipertensos pertenecientes al Consultorio 18 del Policlínico Luis A. Turcios Lima del municipio 10 de octubre. Para la selección de la misma se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión siguientes:

### **CRITERIOS DE INCLUSION**

1. Pacientes que dieron su voluntad personal de participar .
2. Pacientes que permanecieron en el área durante el tiempo de estudio.
3. Pacientes que tienen buena capacidad mental.
4. Pacientes hipertensos

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

1. Pacientes que no desearon participar en el estudio.
2. Pacientes que no residen permanentemente en el área en el momento del estudio.
3. Discapacitados mentalmente.
4. Pacientes que no padezcan de hipertensión

Análisis documental: Se realizó la revisión sobre hipertensión arterial a nivel internacional, nacional y local, la cual permitió conocer la problemática y situación actual de la misma.

Análisis y síntesis: La utilización de este método permitió el procesamiento de la información teórica y empírica, que favoreció la caracterización del objeto de investigación, la determinación de los fundamentos teóricos, y la elaboración de una estrategia de intervención en salud.

Inducción y deducción: La inducción y deducción permitieron aplicar los conocimientos y teorías generales sobre hipertensión arterial y fundamentar la posibilidad de elaborar acciones de salud

que contribuyan a la capacitación de los pacientes. A partir de este método se elaboraron indicaciones específicas para mejorar la calidad de vida de la población.

Histórico lógico: A través de este método se pudo conocer los antecedentes de la hipertensión arterial en el mundo y en Cuba y los principales resultados y logros obtenidos en esta temática.

Se utilizó como método empírico una encuesta validada. La misma permitió identificar hacia donde se dirige la necesidad de aprendizaje de los pacientes, para plantearlo como problema científico y darle solución mediante una intervención educativa aplicada a los mismos.

### **Instrumento para la recolección de datos.**

Se aplicó una encuesta para obtener un diagnóstico inicial del nivel de conocimiento sobre aspectos relacionados con la hipertensión arterial y se aplicó nuevamente la misma luego de impartida la capacitación. (**Anexo**).

### **La intervención educativa se desarrolló en 4 etapas:**

1. Etapa diagnóstica: Se aplicó la encuesta confeccionada para determinar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial que tenían los pacientes para luego elegir que método de enseñanza se aplicaría en ellos.

El formato de respuesta es sí / no/no sabe, el paciente marca la opción que considere correcta.

2. Etapa de diseño: Las áreas de conocimiento con más problema fueron: Dieta, ejercicio físico, adherencia al tratamiento y complicaciones, sobre la base de lo identificado se diseñó y aplicó el curso.

Se elaboró un curso con 4 temas, una periodicidad de 2 encuentros por semana para cada tema (para un total de 8 encuentros) sobre concepto, síntomas, factores de riesgo, dieta, ejercicio físico, tratamiento y medidas de prevención de complicaciones. El mismo está organizado por actividades: conferencias, charlas y taller. Para impartirlo se dividió el grupo (54) en dos subgrupos por la capacidad del local, a los cuales se les impartió la misma cantidad de frecuencia con el igual contenido educativo.

3. Etapa de intervención: Esta etapa se ejecutó tal como estaba diseñado el programa educativo.

4. Etapa de evaluación: Se aplicó nuevamente la encuesta luego de implementadas las acciones educativas, para determinar el nivel de conocimiento adquirido en los pacientes hipertensos, comparando antes y después, verificando modificaciones del estilo de vida.

Nivel de conocimiento: Alto (de 9 a 13 respuestas correctas); Medio (de 5 a 8 respuestas correctas); Bajo (de 1 a 4 respuestas correctas)

Alto y medio clasificado como adecuado nivel de conocimiento, y Bajo es inadecuado.

#### Aspectos éticos y bioéticos

Este estudio se realizó conforme a los principios de la ética médica y la Declaración de Helsinki, respetando la autonomía y autodeterminación de los pacientes hipertensos a estudiar, teniendo como premisa el consentimiento informado, para lo cual quedó explícito el derecho a no participar en la investigación y el anonimato, así como abandonar el estudio cuando lo estimara conveniente. Se procedió al llenado de la encuesta (Anexo 1), elaborada con los datos necesarios. Los datos procesados fueron llevados al informe final con la más absoluta fidelidad respetando la información brindada.

### RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento sobre la hipertensión arterial antes y después de implementada la intervención educativa. Consultorio 18. Policlínico Luis A. Turcios Lima .Municipio 10 de Octubre.

Febrero-junio 2019

Conocimiento sobre HTA	Antes				Después			
	Inadecuado		Adecuado		Inadecuado		Adecuado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Concepto.	37	68.5	17	31.5	8	14.8	46	85.2
Clasificación	31	57.4	23	42.6	5	9.2	49	90.8
Factores de riesgo	39	72.2	15	27.8	6	11.1	48	89.9
Complicaciones	32	59.3	22	40.7	4	7.4	50	92.6
Medidas de prevención	41	76	13	24	3	5.5	51	94.5

En la etapa de diagnóstico los pacientes presentaron con mayor desconocimiento en: factores de riesgo con 39 de respuestas inadecuadas para un 72,2% y medidas de prevención con 41 respuestas incorrectas para un 76 %.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial antes y después de implementada la intervención educativa. Consultorio 18 del Policlínico Luis A. Turcios Lima del municipio 10 de Octubre. Febrero -junio 2019

Nivel de Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No	%
Alto	19	35.2	48	89
Medio	13	24.1	5	9.2
Bajo	22	40.7	1	1.8
Total	54	100	54	100

En general el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa era bajo representado en 40.7%, el cual se redujo a un 1.8%. Elevándose a 89% al final de la misma, con una diferencia de 35.2% antes.

## **DISCUSIÓN**

En estudios analíticos realizados en la comunidad asistida en el Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba se demostró que el bajo nivel cognoscitivo de los pacientes acerca de su enfermedad, repercute negativamente en el control de ésta y en consecuencia aparecen complicaciones, por practicar inadecuados estilos de vida, con la estrategia aplicada mejorarían el estilo y la calidad de vida y, por lo tanto, el control de sus cifras tensionales, y además se evitarían complicaciones. <sup>21</sup>

La autora concuerda con lo planteado por el estudio realizado en Santiago de Cuba.

Al estudiar la HTA en los adultos mayores hipertensos del círculo de abuelos Felicidad de Guantánamo, Cuba, se constata que antes de la intervención un por ciento significativo (63.63 %) tenían desconocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad que padecen sin distinción de sexo ya que al no conocer dichos factores esto provoca que no tomen actitudes de vida favorables con su estado de salud, que fumen, ingieran bebidas alcohólicas, consuman los alimentos con

grasa animal, independientemente los factores que más conocen ellos son la obesidad y el sedentarismo reflejados en la encuesta aplicada. <sup>22</sup>

En la Estrategia capacitante en pacientes hipertensos del municipio de Santiago de Cuba, al evaluar la variación cognoscitiva en relación con las diferentes temáticas estudiadas por los pacientes, se observó que el relacionado con criterios conceptuales, diagnóstico y complicaciones, era el que mejor conocían los participantes al inicio de la estrategia, con 29, para 50,0 %, mientras que el tema 5 de los ejercicios físicos y las buenas prácticas dietéticas, fue el de mayor variación cognoscitiva favorable, con 38, para 95,0 %. <sup>21</sup>

En una investigación realizada en Cuba en el año 2014 a 60 pacientes hipertensos con el fin de observar el nivel de conocimiento que tenían sobre su enfermedad de base, se encontraron como resultado de las encuestas aplicadas, en primera instancia que los pacientes conocían muy poco sobre su enfermedad de base, y que después de impartido el curso, que constó de 4 intervenciones, se observó un aumento del conocimiento de la enfermedad que padecen en sentido general. <sup>5</sup>

En una intervención educativa sobre Hipertensión Arterial en la Comunidad San Rafael. Municipio Tucupita. Estado Delta Amacuro. Enero -- julio 2018, Venezuela, obtuvieron los siguientes resultados: en cuanto al Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial predominó un nivel bajo de 75.4 % antes de la intervención, posteriormente el nivel de conocimiento fue alto de 87.7 %. Esto demuestra que, aunque nuestra población no tenga los conocimientos suficientes sobre su patología, en comparación con hipertensos de otra nacionalidad presentan más dominio y control de su enfermedad. <sup>5</sup>

Por otra parte, en una intervención educativa aplicada a pacientes hipertensos en edad geriátrica en Camagüey, Dra. Yarmein Rodríguez obtuvo como resultados: En cuanto al conocimiento del tratamiento no farmacológico se apreció que antes de aplicada la estrategia el mismo era poco conocido, es decir, menos de la mitad del grupo (40 %) conocía sobre el tema, hecho que se modificó de forma significativa después y se logró que el 96,3 % conociera a que se refiere este término. Al analizar la evaluación cualitativa del nivel de conocimientos en ambos momentos de la investigación, basada en la calificación obtenida en cada encuesta, se apreció que antes de la intervención el nivel de conocimientos era regular en el mayor por ciento de los pacientes (49,1) y sólo cuatro adultos mayores (7,3%) alcanzaron la calificación de bien, después de aplicarse el programa educativo el 89,1 % de los adultos mayores lograron calificación de bien y sólo tres obtuvieron regular y tres mal. <sup>23</sup>

En Cuba, el programa del médico y enfermera de la familia, como base sólida de la atención primaria de salud, encamina esfuerzos extraordinarios para lograr que los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, tengan modificaciones de su estilo de vida y hábitos para lograr una mayor supervivencia y disminuir la mortalidad por estas causas. Igual hay que reconocer el papel que juegan los órganos de difusión masiva, mediante los programas de orientación e información que logren una vida más sana en la población.

El por ciento significativo de desconocimiento de los adultos, en relación a que la HTA constituye un factor de riesgo para la aparición de otras enfermedades, de los factores más influyentes en su descompensación y de sus principales síntomas, puede tener influencias negativas, en cuanto a la prevención de la enfermedad y en la atención que se le preste por parte de los adultos al control de sus cifras tensionales y contribuir al incremento de la prevalencia de cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca y enfermedades cerebrovasculares entre otras.<sup>24,25</sup>

Lo anterior se reafirma en diferentes estudios que han demostrado que sin llegar al control de la enfermedad hipertensiva pero reduciendo en 5 mmHg las cifras tensionales al menos se logra disminuir un 10 % la mortalidad por accidentes cerebro vasculares (ACV) ;lo que fácilmente puede ilustrar los beneficios sociales y económicos que puede significar el que la población conozca acerca de la enfermedad e influya positivamente en la prevención y en el mantenimiento del control del hipertenso a través del estricto cumplimiento de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, los que a su vez, disminuyen el riesgo de incrementar manteniendo las cifras de tensión arterial y la aparición de enfermedades asociadas a ella.<sup>25</sup>

La hipertensión tiene repercusión en órganos diana como el corazón, riñón y cerebro, por lo que en los pacientes hipertensos se debe evaluar periódicamente estos tres sistemas.

Kaplan plantea que la HTA está presente en más del 70 % de las enfermedades adquiridas del corazón, cerebro y sistema renal.<sup>26</sup>

Una vez que los pacientes hipertensos tengan presente que la no compensación de la tensión arterial puede conllevarlo a complicaciones de mayor letalidad, se confía habrá cambios en su comportamiento hacia la misma, teniendo un mejor control y cumplimiento del tratamiento médico.

A manera de crítica del trabajo realizado, considero que a la encuesta aplicada le faltó un acápite de interés para los pacientes el cual fue cumplimiento de tratamiento farmacológico por parte de cada uno de ellos. Temática que a pesar de no haberse encuestado sí se abordó en una de las sesiones del curso impartido.

La intervención educativa aplicada logró su objetivo, aunque tuvo fortalezas y debilidades.

Fortalezas:

- Presencia del personal de salud necesario para aplicarla.
- Participación de líderes formales y no formales de la comunidad.
- Presencia del profesor de cultura física y nutricionista.

Debilidades:

- Local con poca capacidad disponible para desarrollar la actividad (CMF)
- Insuficientes recursos materiales (televisor, pancartas)
- No asistió el 100 % de los pacientes que correspondían por cada sección.

## **CONCLUSIONES**

1. Se elaboró e implementó una intervención educativa lo que contribuyó a elevar el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos sobre la enfermedad, mejorar el control y disminuir el riesgo cardiovascular.
2. Trabajar en APS, con los problemas identificados en el Análisis de la Situación de Salud, aplicando intervenciones educativas con la participación activa y consciente de todo el Equipo Básico de Salud, es efectivo para modificar la situación epidemiológica existente en la comunidad.
3. Con la participación de todo el equipo y aplicando promoción de salud se logró modificar el estilo de vida inadecuado que llevaban a cabo muchos pacientes, concientizándolos de la importancia de la realización de ejercicios físicos y de mantener una dieta adecuada, así como cumplir diariamente con el tratamiento medicamentoso indicado.

## **RECOMENDACIONES**

Profundizar en las medidas de promoción y prevención de la hipertensión arterial tanto a nivel primario como secundario; implementar acciones de salud concretas para intervenir sobre los pacientes hipertensos y generalizar esta intervención a otras comunidades.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Blanco, P. La Hipertensión Arterial: Causas y Consecuencias. Colombia: Ediciones Interamericanas. Textos técnicos y científicos. 1987
2. Díaz Grandes, IT. Factores de riesgos que predisponen a hipertensión arterial en las docentes de enfermería de la UNMSM. 2010.
3. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo, Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial, Día Mundial de la Salud. Número de referencia OMS: WHO/DCO/WHO. 2013.
4. Romero E, Cremilde AT, Dos Santos Alfonso L, Carvalho de Barros M D, Marcon Silva S. Hipertensión arterial y otros factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en adultos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013.
5. Hernández R, Chacón Ramírez LA, Hernández Farazo A, Eloy Agüero R, Hernández Faraco G, Armas de Hernández MJ, et. al. Estudio de la prevalencia de la Hipertensión Arterial en Barquisimeto, Venezuela. Boletín Médico de Postgrado. Venezuela, 2014. Vol X. No 3.
6. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre factores de riesgo de Hipertensión Arterial. CP "Las Mulas", Tucupita. Trabajo especial de grado para optar por el título de especialista en Medicina General Integral. Venezuela, 2017
7. Sociedad Venezolana de Medicina Interna XXX Aniversario: Trabajos Libres. Valencia: Venezuela, 2016.
8. Bastidas Vivas RE, Castaño Castrillón JJ, Enríquez Cadena DM, Giraldo JF, González Rada J. Güependo Beltrán J, et al. Relación entre hipertensión arterial y obesidad en pacientes hipertensos atendidos en Assbasalud E.S.E, Manizales. Colombia, 2010
9. Velasquez A. "Las enfermedades no transmisibles en el Perú". En Reformas de Salud. Vol. 9. pp. 32-35. 2011.
10. Benítez Camps M, Dalfó Baqué A, Bajo García J, Vara González L, Sanchis Doménech C, Martín RiobooE. Conocimiento: grado de conocimiento sobre hipertensión arterial de nuestros pacientes. Relación con el nivel de control de la misma. Hipertensión y Riesgo Vascular. 2015.
11. Álvarez Ramos. El nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud. Lima, 2014.
12. Organización Mundial De La Salud. Reducir los riesgos y promover una vida sana. En informe sobre la salud en el mundo. Ginebra, 2002.

13. Guilarte Medina FA. Intervención educativa sobre Hipertensión Arterial en pacientes hipertensos atendidos en el Consultorio Popular El Zamuro. Trabajo especial de grado para optar por el título de especialista de Medicina General Integral. Venezuela, 2018
14. De Luis Román D, Aller R, Bustamante Bustamante J. Aspectos terapéuticos de la dieta en la hipertensión arterial. *Nefro Plus*; 1(1)39-46. 2008.
15. Colomer C, Álvarez-Dardet C. Promoción de la salud y cambio social. Madrid: Masson, 2001.
16. Restrepo HE, Málaga H. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Bogotá: panamericana, 2001 pág. 52.
17. Burnier M. Conformidad con el tratamiento para la hipertensión arterial. *EDTNA/ERCA J*. 2005:157-61.
18. Chacón J, Sandoval D, Muñoz R, Romero T. Evaluación del control de la presión arterial y la adherencia terapéutica en hipertensos seguidos en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV): Asociación con características clínicas, socioeconómicas y psicosociales. 2015. *Rev Chil Cardiol*.
19. Schmidt Río-Valle J, Cruz Quintana F, Villaverde C. Adherencia terapéutica en hipertensos. Estudio cualitativo. Granada. *Index Enfermer*. 2006;15 (54):25-9.
20. Silberman P, Ruggero S, Perruza F, López S, Polla S, Speronia V, et al. Saberes previos y adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Argentina. *Revista Científica de la AMBB*. 2006;16 (2):46-50.
21. Linares Despaigne M J, Arrate Negret M M, Molina Hechavarría V, Poll Pineda J A, Linares Ibarar D. Estrategia capacitante en pacientes con hipertensión arterial *Revista scielo. MEDISAN* 2016 vol.20 no.9 Santiago de Cuba set.
22. Luverly Favier M, Lescaille Rojas EB, Fernández Vela M, Brooks Montiel E, Caras Blanco L. Acciones educativas sobre hipertensión arterial en adultos mayores. *Rev Inf Cient*. 2015; 89(1):1.
23. Moreno Maura P, Reyes Balseiro ES, Rondon Martínez E, Rodríguez López A. Cardiopatía isquémica. Factores de riesgo coronario. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2015
24. Moreno Maura P, Reyes Balseiro ES, Rondon Martínez E, Rodríguez López A. Cardiopatía isquémica. Factores de riesgo coronario. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2015.

25. Medina Lezama, J. "Hipertensión Arterial Aspectos epidemiológicos y hemodinámicos". En Revista Peruana de Cardiología. 2012 Vol. 36 N° 1.pp. 23-26.
26. Kaplan NM. Systemic hypertension: treatment. En: Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P. Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. 9aed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2011.

## **ANEXOS**

Anexo 1: Encuesta

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas. Marque con una (x) lo que considere correcto.

1. ¿A partir de qué valor conoce ud. se considera la presión arterial elevada?

120/80 mmHg\_\_ 130/85 mmHg\_\_ 140/90 mmHg\_\_ 160/95 mmHg

2. ¿Las personas más jóvenes pueden padecer hipertensión arterial?

Sí\_\_ No\_\_ No sabe\_\_

3. ¿Tienen más predisposición a la hipertensión las personas con antecedentes familiares?

Sí\_ No\_\_ No sabe\_\_

4. ¿Puede tener relación la edad con la hipertensión? Sí\_\_ No\_\_ No sabe\_\_

5. ¿Cuándo una persona consume alimentos con mucha sal, esto podría influir en un aumento de la presión arterial? Sí\_\_ No\_\_ No sabe\_\_

6. ¿Considera usted que el tabaquismo y el consumo de café están asociados a la hipertensión arterial?

Sí\_\_ No\_\_ No sabe\_\_

7. ¿Se toma usted diariamente su medicamento? Sí\_\_ No\_\_

8. ¿La obesidad es el factor importante en la hipertensión? Sí\_\_ No\_\_ No sabe\_\_

9. ¿El ejercicio es saludable para la presión arterial? Sí\_\_ No\_\_ No sabe\_\_

10. ¿Cree usted que es importante la dieta para el control de la presión arterial?

Sí\_\_ No\_\_ No sabe\_\_

11. ¿Cree que caminar cada día por lo menos ½ kilometro, puede reducir el riesgo de hipertensión arterial? Sí\_\_ No\_\_ No sabe\_\_

12. ¿El Infarto del corazón y el Infarto Cerebral son complicaciones de la Hipertensión? Sí\_\_ No\_\_ No sabe\_\_

13. De las siguientes opciones ¿Cuáles considera factores de riesgo para la Hipertensión Arterial? Grasa en la dieta\_\_ Mala alimentación\_\_ Estrés\_\_ Sedentarismo \_\_

Exceso de peso\_\_ Consumo excesivo de alcohol\_\_