

ARTÍCULO ORIGINAL

INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LOS PACIENTES CON NIVEL DE CONOCIMIENTO INADECUADO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

EDUCATIONAL INTERVENTION TO THE PATIENTS WITH LEVEL OF INADEQUATE KNOWLEDGE ON ARTERIAL HYPERTENSION

Autores: Miriam Bravo Sotolongo*, Ángel Reinier Beltrán Cardo**

* Doctor en Medicina. Especialista de 2do Grado de MGI. Máster Atención Integral al Niño. Profesora Asistente. Jefa del Departamento de Docencia e Investigaciones. Policlínico Docente Campo Florido. MINSAP. Cuba. Correo electrónico: miribravo@infomed.sld.cu

** Doctor en Medicina. Especialista 1er Grado de MGI. Policlínico Docente Campo Florido. MINSAP. Cuba. Correo electrónico: bibliocflorido@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La Hipertensión Arterial constituye un problema de salud a nivel mundial, la falta de conocimientos de los pacientes sobre su patología, interfiere en su calidad de vida y aumenta los indicadores de morbimortalidad por esta causa. *Objetivos:* implementar una estrategia de intervención comunitaria educativa para mejorar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial que poseían los pacientes en el policlínico Campo Florido. *Método:* Se realizó un estudio, cuasi experimental de intervención comunitaria en hipertensos, el universo estuvo constituido por 101 y la muestra por 40 pacientes, se aplicó una encuesta antes y después, utilizando el método estadístico porcentual y los resultados se expusieron en tablas. *Resultados:* Predominaron los pacientes entre 60 y 64 años del sexo femenino. Antes de la intervención el nivel de conocimiento sobre el uso de medicamentos y MNT tuvo una evaluación de regular revirtiendo después a bien; los factores de riesgo, la dieta tuvieron un evaluación de mal antes de la intervención y después a bien, solo las manifestaciones clínicas se comportaron bien antes y después de la intervención; no tenían conocimiento global adecuado de la enfermedad, después mejoró en el 100% de los pacientes. *Conclusión:* Se logró modificar adecuadamente los conocimientos sobre hipertensión y se redujo el número de pacientes con cifras tensionales elevadas.

Palabras clave: hipertensión arterial, intervención comunitaria educativa, morbilidad, mortalidad

ABSTRACT

Introduction: Arterial hypertension is a global health problem, the lack of knowledge of patients about their pathology, interferes with their quality of life and increases the indicators of morbidity and mortality due to this cause. *Objectives:* to implement a community educational intervention strategy to improve the level of knowledge of arterial hypertension that patients had in the Campo Florido polyclinic. *Method:* We conducted a study, quasi-experimental community intervention in hypertensive patients, the universe was constituted by 101 and the sample by 40 patients, a survey was applied before and after, using the statistical percentage method and the results were presented in tables. *Results:* Patients between 60 and 64 years of age were predominantly female.



ARTÍCULO ORIGINAL

Before the intervention, the level of knowledge about the use of medications and MNT had an evaluation of regular reverting afterwards; the risk factors, the diet had a bad evaluation before the intervention and afterwards, only the clinical manifestations behaved well before and after the intervention; they did not have adequate global knowledge of the disease, then improved in 100% of the patients. *Conclusion:* Adequate knowledge of hypertension was modified and the number of patients with high blood pressure was reduced.

Key words: *arterial hypertension, educational community intervention, morbidity, mortality*

INTRODUCCIÓN

La atención médica desde los inicios de los tiempos ha sido un pilar principal y piedra angular en el desarrollo de la humanidad, cuya atención y cuidados han requerido el uso constante de recursos tanto médicos como económicos, siendo la Hipertensión Arterial (HTA) y sus complicaciones, una de las causas principales de consulta o visita a instituciones de salud.¹⁻⁴

Así según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades cardiovasculares, incluida la HTA, son las principales causas de morbilidad y mortalidad en los adultos de países industrializados y con más desarrollo económico,⁵⁻⁷ lo que no exime su existencia y prevalencia en aquellos calificados como tercer mundistas, hecho con el cual tienen que enfrentarse a diario los médicos de familia. La HTA es uno de los cuatros factores de riesgo mayores modificables que supera en prevalencia a las enfermedades transmisibles.⁸⁻¹⁰

Aunque su definición es convencional no pocos son los autores que convienen en identificar este trastorno como una elevación de las cifras de tensión arterial superior o igual a 140/90 mm Hg,¹¹⁻¹³ teniendo siempre en cuenta, más que nada, que esta es una definición operativa, implicando en sí el claro hecho de: a más elevación de dichas cifras es también mayor el índice de morbilidad y mortalidad asociadas; obvio la relación con el riesgo cardiovascular es continua, por solo mencionar alguno.¹⁴⁻¹⁶

No obstante estas cifras, según demostrara Ronald G. Víctor (al publicar para el Tratado de Medicina Interna de Cecil) solo hacen referencia a los niveles para los cuales los beneficios del tratamiento farmacológico han sido demostrados en estudios controlados aleatorizados, de modo que esta definición ha sido llamada a tela de juicio por datos epidemiológicos que muestran una relación positiva continua entre el riesgo de muerte por enfermedad arterial coronaria y enfermedad cerebrovascular con cifras de tensión arterial sistólica o diastólica tan bajas como 115/75 mm Hg.¹⁷⁻²⁰

Por tanto una dicotomía artificial entre hipertensión y normotensión puede retrasar el tratamiento médico hasta que la salud vascular haya sido irreversiblemente comprometida por valores de tensión arterial previamente considerados normales. Esta es una enfermedad crónica con alta prevalencia que es, al mismo tiempo, enfermedad y factor de riesgo para otras enfermedades crónicas no transmisibles, manteniendo su potencialidad de daño a órganos diana en cualquier edad, etnia y sexo.²¹

Ya hacia el siglo III d. C., el médico indio Súsruta mencionó por primera vez en sus textos los síntomas que podrían ser coherentes con la hipertensión. Para entonces, se trataba la «enfermedad del pulso duro» mediante la reducción de la cantidad de sangre por el corte de las venas o la aplicación de sanguijuelas. Personalidades reconocidas como el Emperador Amarillo (China), Cornelio Celso, Galeno e Hipócrates abogaron por tales tratamientos.^{3, 22}



ARTÍCULO ORIGINAL

La comprensión moderna de la hipertensión inició con el trabajo del médico William Harvey, quien en su libro de texto *Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in Animalibus* fue el primero en describir correctamente la circulación sanguínea sistémica bombeada alrededor del cuerpo por el corazón. En 1733, Stephen Hales realizó la primera medición de la presión arterial registrada en la historia, además describió la importancia del volumen sanguíneo en la regulación de la presión arterial. La contribución de las arteriolas periféricas en el mantenimiento de la presión arterial, definida como «tono», fue hecha por primera vez por Lower en 1669 y posteriormente por Sénac en 1783. El papel de los nervios vasomotores en la regulación de la presión arterial fue observada por investigadores como Claude Bernard, Charles-Édouard Brown-Séquard y Augustus Waller. El fisiólogo británico William Bayliss profundizó este concepto en una monografía publicada en 1923.²²

La prevención de la HTA ha sido la medida más importante, universal y menos costosa. El perfeccionamiento en la prevención y el control de la presión arterial (PA) continúa siendo un desafío importante para todos los países, constituyéndose como prioridad de las instituciones de salud, la población y los gobiernos. La inadecuada percepción del riesgo en cuanto a padecer de HTA ha obligado a ejecutar una estrategia poblacional con medidas de educación y promoción dirigidas a la disminución de la presión arterial media de la población, impactando sobre otros factores de riesgo asociados a la Hipertensión Arterial.²³

Por otra parte, es necesario una estrategia individual, para detectar y controlar con medidas específicas de los servicios asistenciales, a los individuos que por estar expuestos a niveles elevados de uno o varios factores de riesgo, tienen alta probabilidad de padecerla o la padecen.²³

Problema Científico

La alta prevalencia de la hipertensión e incidencia de la misma, prueba que los esfuerzos realizados hasta el presente en educación para la salud han sido insuficientes, y que además continúa constituyendo un serio problema. La dificultad en la comprensión y cumplimiento por parte de los pacientes de las indicaciones médicas por desconocimiento o por inadecuada percepción del riesgo y de las posibles complicaciones de la Hipertensión, nos dan al traste con el empeoramiento y control de esta patología.

Justificación

se decidió realizar esta investigación con el propósito de establecer una estrategia de intervención educativa para modificar e incrementar los niveles de conocimientos actuales acerca de cuáles son los factores que influyen en la presentación y evolución de los pacientes con hipertensión arterial en el policlínico Campo Florido, todo lo cual aportará elementos para el diseño de estrategias de intervención a escala individual, familiar y comunitaria en la población hipertensa y con riesgo de enfermedad cardiovascular.

Pregunta científica.

¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial entre los pacientes portadores de dicha afección en el policlínico Campo Florido, municipio Habana del Este?

MÉTODO

Se realizó un estudio, cuasi experimental de intervención comunitaria en pacientes hipertensos pertenecientes al Policlínico Campo Florido, Municipio Habana del Este desde Enero del 2015 a Diciembre del 2017. Se aplicó una estrategia de intervención educativa con la consecuente modificación de conocimientos de la enfermedad en los mismos.



ARTÍCULO ORIGINAL

Universo

El mismo quedó conformado por 101 pacientes hipertensos, atendidos en el policlínico Campo Florido, Municipio Habana del Este desde Enero del 2015 a Diciembre del 2017.

Muestra

La misma quedó constituida por 40 pacientes adultos, dispensarizados como hipertensos que cumplieron con los criterios de inclusión y los mismos fueron atendidos en el policlínico Campo Florido, Municipio Habana del Este desde Enero del 2015 a Diciembre del 2017. Se tomó una muestra al azar, mediante un muestreo aleatorio.

Criterios de inclusión

- Pacientes hipertensos entre las edades de 50 a 74 años con 10 años de evolución o más de la enfermedad, que estuvieron de acuerdo en participar en la intervención.
- Estar apto física y mentalmente para asistir a las clases.
- Estar de forma permanente mientras dure la intervención en el área del Consultorio médico de la familia.

Criterios de exclusión

No cumplir con los criterios de inclusión antes señalados.

Operacionalización de las variables

VARIABLES	TIPO DE VARIABLES	OPERACIONALIZACIÓN		
		ESCALA	DESCRIPCIÓN	INDICADOR
Edad	Cuantitativa Continua	50-54 años 55-59 años 60-64 años 65-69 años 70-74 años	Número de años vividos por los pacientes desde su nacimiento hasta el estudio	Números Porcientos
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico de pertenencia	Números y Porcientos
Nivel de Conocimiento sobre factores de riesgo HTA	Cualitativa Nominal Ordinal	Bien Regular Mal	Mayor o igual de cuatro incisos bien -Tres incisos bien -Menor o igual de dos incisos bien	Números y Porcientos
Nivel de Conocimiento sobre la Dieta del Hipertenso	Cualitativa Nominal Ordinal	Bien Regular Mal	Mayor o igual de cuatro incisos bien -Tres incisos bien -Menor o igual de dos incisos bien	Números y Porcientos
Nivel de conocimientos Global	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado.	Cuando alcanzó 24 puntos o más.	Números y porcientos
		Inadecuado	Cuando alcanzo 12 puntos o menos	



ARTÍCULO ORIGINAL

Nivel de Conocimientos sobre los síntomas de la hipertensión arterial.	Cualitativa Nominal Ordinal	Bien Regular Mal	Mayor o igual de cuatro incisos bien -Tres incisos bien -Menor o igual de dos incisos bien	Número y porcentaje
Nivel de conocimiento sobre el tratamiento medicamentoso y la Medicina Natural y Tradicional	Cualitativa Nominal Ordinal	Bien Regular Mal	Mayor o igual de cuatro incisos bien -Tres incisos bien -Menor o igual de dos incisos bien	Número y porcentaje

Técnicas y procedimientos

El desarrollo de la investigación se basó en tres etapas fundamentales:

- Etapa diagnóstica.
- Etapa de intervención.
- Etapa de evaluación.

Etapa diagnóstica

Se citó a las pacientes hipertensas que formarían parte del estudio para solicitar su consentimiento de participar en la intervención, llenándose la planilla de consentimiento informado (ver anexo 1), posteriormente se les llenó una encuesta de forma individual (ver anexo 2 y 3), calificando los conocimientos antes de la intervención y seleccionando las variables de interés.

La encuesta constó de 8 preguntas evaluadas de la siguiente forma:

Por cada inciso correcto tuvo una puntuación de 2,5 puntos para un total de 100 puntos.

Cada pregunta se calificó de Adecuada: Cuando la respuesta fue positiva, considerando ésta como:

Pregunta	1	2	3	4	5	6
Verdadero	a, d, f	a, d	a, d, e	a, e	a	a, d, e
Falso	b, c	b, c, e	b, c	b, c, d	b, c, d, e	b, c

Al finalizar se realizó la suma de todas las respuestas positivas y se clasificaron los conocimientos de:

- Adecuados: Si obtuvo 24 puntos o más.
- Inadecuados: Si obtuvo 12 o menos puntos.

Cada pregunta se consideró inadecuada si sólo existieron 3 incisos incorrectos.

- Cada variable explorada en la encuesta tenía 5 incisos para responder verdadero o falso al responder bien en 4 o más se evaluaba de bien al responder bien 3 incisos se evaluaba de regular y al responder bien 2 o menos incisos se evaluaba de mal.



ARTÍCULO ORIGINAL

Etapa de intervención

Se dio inicio a la intervención educativa donde se impartió el programa educativo con un tiempo de 24 horas, 2 horas semanal. Las clases se impartieron personalmente por el autor en la sala de video de la comunidad, los días martes y viernes de 3 a 4 pm.

El desarrollo y especificidades de los talleres educativos correspondientes a esta etapa de la investigación pueden ser consultados en los anexos.

Métodos de enseñanzas utilizados

- **Exposición:** Es el empleo del lenguaje oral para explicar un tema o actividad a desarrollar. Para utilizarla fue necesario seguir una secuencia lógica, la elaboración de preguntas. Promover la participación del grupo: usar ilustraciones verbales, ej. Anécdotas, experiencias, ejemplos y otros recursos no verbales. Por último se verificó la comprensión mediante preguntas, elaboración de resúmenes, conclusiones y/o aplicación de ejercicios.

Lectura Comentada: Interpretación individual o grupal de conceptos, teorías, criterios, investigaciones, etc., de un material impreso, útil cuando se deseó conocer diferentes puntos de vista sobre un tema. Permitted despertar el interés del participante en un concepto o teoría.

- **Discusión Dirigida:** Análisis, confrontación y organización de la información, situaciones o problemas mediante la participación de varias personas, propició la reflexión y el análisis del problema.

- **Lluvia de ideas:** Forma de trabajo grupal que ejercitó la imaginación, promovió las ideas de los participantes sobre un tema o problema, con el objeto de producir ideas originales o soluciones nuevas. Activó la participación y propició un ambiente de confianza entre los participantes.

- **Observación:** Fijar la atención visual, sobre una situación significativa acorde con los propósitos de la enseñanza. Desarrolló la habilidad para tomar decisiones. Permitted identificar errores en el procedimiento, interpretar y anticipar resultados y aplicar la teoría en la práctica.

- **Sociodrama:** Representación interpretada por los mismos participantes del curso en la que se simuló una situación real. Fue útil para desarrollar habilidades prácticas, enseñar y tomar conciencia de una situación.

Etapa de evaluación

En un segundo momento, pasado 6 meses de la intervención, se repitió la encuesta (anexo 3) con las mismas características de su calificación y se evaluaron las modificaciones de los conocimientos así como de las cifras de tensión arterial, antes y a los 6 meses de la intervención. En los resultados se consideró antes (etapa de diagnóstico) y después (etapa de evaluación) sobre la base de este período de tiempo.

El investigador principal fue el responsable del llenado de la documentación a lo largo de todo el estudio, con el máximo de calidad y fidelidad de la información. Todos los anexos fueron llenados por el investigador. Toda la información fue revisada y clasificada para ser sometida después a las distintas etapas de análisis estadísticos. Técnicas y Procedimientos. Toda la información fue recogida directamente por el autor lo que evitó sesgos en la investigación. Se realizó la búsqueda de información en el Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de La Habana y sus diferentes bases de datos como CUMED, LILACS, HINARI, Pubmed, Cochrane, y en revistas digitales como Medisan, artículos de la biblioteca virtual de salud, entre otros.



ARTÍCULO ORIGINAL

Técnicas de discusión y síntesis

Se expusieron los resultados y se procedió a compararlos con la literatura existente: ensayos clínicos o estudios descriptivos o de otro tipo publicados. Se discutieron los hallazgos en base a los objetivos planteados. Finalmente se verificaron las coincidencias y las contradicciones entre el presente estudio y otros revisados y se arribó a conclusiones. La información obtenida se procesó de forma computarizada mediante el paquete estadístico SPSS-11.5.1, utilizándose el por ciento como medida de resumen calculado con el mismo paquete estadístico mediante una computadora Pentium IV. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas para mejor comprensión de los mismos.

Consideraciones bioéticas

El estudio se realizó de acuerdo con lo establecido en la Declaración de Helsinki, modificación de Hong Kong sobre las investigaciones en seres humanos. Se solicitó el consentimiento informado de cada paciente participante (anexo 1). Se le explicó detalladamente los objetivos del estudio y además se les informó que la entrada en el mismo era totalmente voluntaria y que de no aceptar tendrían todas las garantías de recibir una atención médica adecuada, con los métodos convencionales de que se dispone, sin que esto afectara sus relaciones con el médico ni con la institución. La presentación o publicación oral, en prensa escrita pública o científica, y/o en eventos científicos o de otro tipo, de los resultados parciales o completos de esta investigación se realizó luego de mutuo acuerdo por parte de los investigadores principales en el momento que se consideró necesario y se garantizó la confidencialidad de los datos individuales de los sujetos participantes.

RESULTADOS

En la tabla 1 se puede apreciar la distribución de pacientes según grupo de edad y sexo. Predominó el grupo etario de 60-64 años del sexo femenino con 18 pacientes para un 45%.

Tabla 1. Pacientes hipertensos según edad y sexo. Policlínico Campo Florido. 2015-2017

GRUPO ETARIO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
50 -54 años	1	2,5	2	5,0	3	7,5
55-59 años	3	7,5	5	12,5	8	20,0
60-64 años	0	0,0	18	45,0	18	45,0
65-69 años	1	2,5	5	12,5	6	15,0
70-74 años	3	7,5	2	5,0	5	12,5
Total	8	20,0	32	80,0	40	100,0

Antes de la intervención, predominaron los pacientes con una respuesta de mal ante el conocimiento de los factores de riesgo con 19 pacientes para un 47,5, después de la misma el resultado cambió a bien con 34 pacientes para un 85%. (Ver tabla 2)



ARTÍCULO ORIGINAL

Tabla 2. Nivel de Conocimiento sobre factores de Riesgo de la Hipertensión

EVALUACION	NIVEL DE CONOCIMIENTO			
	ANTES		DESPUES	
	No	%	No	%
BIEN	9	22,5	34	85,0
REGULAR	12	30,0	6	15,0
MAL	19	47,5	0	0,0
TOTAL	40	100,0	40	100,0

Nótese en la tabla 3 que antes de la intervención predominaron los pacientes con una respuesta de mal ante el conocimiento sobre la dieta en 27 pacientes para un 67.5% , después de la misma se revirtió a bien con 38 pacientes para un 95% .

Tabla 3. Nivel de Conocimiento sobre la Dieta del Hipertenso

EVALUACION	NIVEL DE CONOCIMIENTO			
	ANTES		DESPUES	
	No	%	No	%
BIEN	13	32,5	38,0	95,0
REGULAR	0	0,0	0	0,0
MAL	27	67,5	2,0	5,0
TOTAL	40	100,0	40,0	100,0

En la tabla 4 se puede observar que antes de la intervención predominó el nivel de conocimiento regular sobre el tratamiento medicamentoso y la Medicina Natural y Tradicional en 17 pacientes para un 42,5% , después de la misma los indicadores se revirtieron a bien en 38 pacientes para un 95 % .

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre el tratamiento medicamentoso y la Medicina Natural y Tradicional

EVALUACION	NIVEL DE CONOCIMIENTO			
	ANTES		DESPUES	
	No	%	No	%
BIEN	12	30,0	38,0	95,0
REGULAR	17	42,5	2,0	5,0
MAL	11	27,5	0	0,0
TOTAL	40	100,0	40,0	100,0

Antes de la intervención predominaron los pacientes con una respuesta de bien acerca del conocimiento de los síntomas de la hipertensión en 23 pacientes para un 57,5% , después de la misma este conocimiento mejoró en el 100% de los mismos. (Ver tabla 5)



ARTÍCULO ORIGINAL

Tabla 5. Nivel de Conocimientos sobre los síntomas de la hipertensión arterial

EVALUACION	NIVEL DE CONOCIMIENTO			
	ANTES		DESPUES	
	No	%	No	%
B I E N	23	57,5	40	100,0
R E G U L A R	14	35,0	0	0,0
M A L	3	7,5	0	0,0
T O T A L	40	100,0	40	100,0

Según el nivel de conocimiento global sobre la Hipertensión Arterial, antes de la intervención predominó el inadecuado con 37 pacientes para un 92,5% y después de la misma se logró revertir en 38 pacientes con conocimiento adecuado para un 95% . (Ver tabla 6)

Tabla 6. Distribución de los pacientes hipertensos según nivel de conocimiento global acerca de la HTA

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES	%	DESPUÉS	%
Adecuado	3	7,5	38	95,0
Inadecuado	37	92,5	2	5,0
Total	40	100,0	40	100,0

DISCUSIÓN

La HTA es el principal problema de salud en todas las regiones del mundo y constituye un padecimiento presente en todo el planeta. En las comunidades desarrolladas y en vías de desarrollo la presión arterial sistólica es más alta cuanto mayor es la edad.¹⁵⁻¹⁷ Según Colón Díaz y Seda Martínez¹⁸ al distribuir los pacientes hipertensos atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro Diagnóstico Integral "Los Helechos" en Venezuela de acuerdo a la edad y el sexo, encontraron que el 21,47% tenía una edad comprendida entre 58 y 67 años, seguido del grupo de 48 a 57 años que representan el 20,14% . La menor cantidad se observó entre los 18 y los 27 años (6,95%) y pocos pacientes de los estudiados tenían 78 o más años (7,77%) lo que puede explicarse por la menor afluencia al centro de pacientes a partir de estas edades. En cuanto al sexo, se observó un predominio del masculino con un 52,76% ; resultados que difieren de los de este estudio.

El incremento de la PA con la edad paulatinamente transforma a muchos individuos en hipertensos. Aunque no se puede dejar de mencionar que para el tipo de trabajo realizado en nuestra investigación resulta más fácil convocar a pacientes dentro de este grupo etario, pues el tiempo que pueden dedicarle a estas actividades es menos limitado que los pacientes en edad laboral con los que se hace muy difícil la aplicación de una intervención de este tipo. En el estudio realizado el 45% de los pacientes (n=18) se encontraba entre 60 y 64 años que coincide además en cuanto a la distribución de la edad por sexo, con el sexo femenino, que resultó ser el 80% de la muestra estudiada.

El resultado anterior está relacionado con las características de nuestra sociedad, en la que continúan siendo las féminas las que se encuentran más comprometidas con las acciones de salud que lleva a cabo el equipo básico de salud. La mayor frecuencia de HTA es en el sexo femenino, como se aprecia en la tabla 1, y se relacionó con factores de riesgo en este sexo por el aumento del tono vascular de las arterias periféricas que provoca en la mujer posmenopáusica una mayor



<http://www.revtecnología.sld.cu>

ARTÍCULO ORIGINAL

incidencia de HTA; además, se encuentra la caída en la producción de hormonas esteroideas como causa de la disfunción que origina el incremento de factores de riesgo.¹⁸

En un estudio realizado sobre nivel de conocimiento de los factores de riesgo López Castañeda encontró en un poblado del estado de Carabobo en Venezuela que los pacientes tenían una baja percepción del riesgo de la Hipertensión de 145 pacientes estudiados solo un 10% de los mismos contestó afirmativamente que el sedentarismo, el estrés, la obesidad y la hiperlipoproteinemia constituían factores de riesgos importantes para que los pacientes padecieran de hipertensión o tuvieran tempranamente complicaciones.¹⁸⁻²¹

En la Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos realizada en un consultorio del policlínico Previsora de la provincia Camagüey encontraron que el nivel de conocimiento antes de aplicar el programa fue de mayoritariamente de mal. Después de aplicado el programa educativo la evaluación mejoró considerablemente referente al conocimiento de los pacientes sobre factores de riesgo por lo que plantear que desde el punto de vista epidemiológico los mismos, pueden hallarse relacionados causalmente o no con el proceso en cuestión, sin embargo se demostró en estudios realizados con grupos de pacientes sobre el nivel de conocimiento, que los mismos desconocían la afectación que podría causarles y en otros no le interesaba tratar el tema por disímiles causas relacionadas con el ambiente social, familiar y laboral en el cual se desarrollaban para la hipertensión arterial la obesidad, el consumo elevado de alcohol, el sedentarismo, la herencia y el tabaquismo resultan primordiales a la hora del análisis de este flagelo.¹⁸⁻²¹

En una investigación realizada en la provincia de Holguín, Cuba¹⁸⁻²¹ se reportó que en el grupo de hipertensos el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo que más se observaron por orden de frecuencia fueron el hábito de fumar en el 80.65% (n=25), la hiperlipidemia asociada a una dieta inadecuada y el sedentarismo en el 61.29% (n=19), cada una y la obesidad en el 29.03% (n=9). En otra investigación realizada en Cuba en el Policlínico Universitario "Tula Aguilera Céspedes" de Camagüey por Prada Santana y cols¹⁹⁻²¹ reportaron que el conocimiento sobre los factores de riesgo que más se desconocían y que se asociaron a HTA fueron los antecedentes patológicos familiares de hipertensión arterial, lo cual representó el 76.47%, el hábito de fumar y el sedentarismo que se comportaron de igual manera con un 47.05% de los pacientes, la obesidad en el 35.29% y la ingestión de alcohol y la dieta inadecuada en el 35.29% y el 17.64%, respectivamente, resultados que muestran diferencias con los de este estudio.

Al analizar los factores de riesgo modificables Aragón AJ, Grand V, López JA, Pérez BA, Quintero C, Ramírez²⁰ reportan que el mayor número de pacientes se ubicó en los sedentarios con 76 casos (77,55%). Otros factores que se destacaron fueron: tabaquismo y obesidad con 45 (45,91%) y 23 (23,46%) pacientes, resultados que muestran disparidad con los de este estudio. Los autores del estudio identificaron que existía un conocimiento inadecuado de los factores de riesgo por parte de los pacientes estudiados, en ocasiones porque no se realizó una labor educativa adecuada con los mismos y en otras porque los pacientes les fue difícil cambiar sus estilos de vidas.

En la tabla 3 relacionada con el nivel de conocimiento sobre la dieta que debe cumplimentar un paciente hipertenso, se encontró que antes de la intervención predominaron los pacientes con una respuesta de mal ante el conocimiento de la dieta en más de la mitad de los pacientes, después de la misma predominó en casi la totalidad de los pacientes. López Castañeda indagó también en el poblado de Carabobo que los pacientes producto de sus culturas ancestrales comen alimentos ricos en carbohidratos aderezado con sal y pimienta y muchas comidas picantes siempre en sus mesas están presentes las llamadas tortillas de harina que la acompañan con carnes sobre todo de cerdo,²¹ este tipo de alimentación lo encontró Rodríguez Nieto en un trabajo que realizó en 60 pacientes Hipertensos de su consultorio médico en Tenoxtitlan, México.²¹⁻²⁴



ARTÍCULO ORIGINAL

En la intervención educativa realizada en el policlínico la Previsora de la provincia de Camagüey se encontraron los siguientes resultados de la Evaluación antes y después de la aplicación del programa los pacientes mayoritariamente contestaron de bien con 68,4% antes y 97,3% después ya que en las respuestas acerca de las características de la dieta del paciente hipertenso, se evidenció el nivel de información de los pacientes,²¹⁻²⁴ lo cual coincide con lo que reportan García y Castellanos en su intervención educativa sobre HTA.²⁴

Los autores del trabajo pudieron interactuar con los pacientes evaluados en diferentes oportunidades, los mismos le hicieron comprender que los estilos de vida podían ser cambiados si se tiene el interés de lograr mejoras en la población, nuestros pacientes tenían conocimientos mínimos sobre la dieta manifestaron que debía ser baja en sal y poca grasa y la disminución de pan, pero no tenían los conocimientos sobre por qué esto era perjudicial.

La tabla 4 hizo referencia al nivel de conocimiento sobre el tratamiento medicamentoso y la Medicina Natural y Tradicional. Rodríguez Nieto exploró también el nivel de conocimiento en sus pacientes sobre el uso de medicamentos antihipertensivos y los fitofármacos, la población estudiada era eminentemente rural y dichos pacientes manifestaban el valor del uso de infusiones para controlarse su "mal de presión" que estos conocimientos lo habían heredado de sus ancestros y era un método muy eficaz y económicos para ellos, esto no se corresponde con los trabajos realizados en nuestro país.

En la escuela de hipertensos implementada en la ciudad de Santiago de Cuba apenas un tercio de los pacientes cumplía el plan terapéutico antes de recibir las orientaciones precisas; después de las técnicas participativas, ninguno dejó de seguirlo y se incrementó muy significativamente ($p < 0,01$) el porcentaje de los que lo hacían completo.¹⁹⁻²⁴

El conocimiento sobre 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. Los médicos clínicos pueden comprobar en su práctica diaria, que este tipo de enfermos crónicos, que, como hemos comentado, generalmente a veces se sienten mal o molestos con los efectos secundarios del tratamiento, con frecuencia abandonan la terapéutica indicada y utilizan solamente fitofármacos.²⁴

Los autores de la investigación comprobaron que los pacientes tenían un conocimiento inadecuado, donde predominó la evaluación de regular, los mismos plantearon durante los intercambios realizados en los talleres, que le era útil el uso de infusiones pero que no le daban valor a esta terapéutica, esto coincidió con los trabajos anteriormente expuestos.

En estudios realizados en Canadá sobre nivel de conocimiento de los pacientes sobre los síntomas de la hipertensión arterial y los eventos cardiovasculares que más padecían los mismos respondieron en un 10% que no tenían síntomas con cifras elevadas de hipertensión arterial 45% presentaron síntomas tales como falta de aire dolor en el pecho, edemas en miembros inferiores claudicación de la marcha dificultad para mantenerse acostado con cifras tensionales elevadas, trastornos visuales como visión borrosa, deterioro cognitivo, fatiga, cambios en el estado anímico, mareos cefalea y zumbido de oídos. Teniendo en cuenta que la medicina familiar en Canadá está bien implementada y que los programas de promoción y prevención de salud se llevan a cabo eficazmente podemos entonces plantear que estos resultados están bien fundamentados.²⁵⁻²⁶

En una intervención educativa realizada en el Consultorio del Médico de Familia No. 25 del Área Norte de la ciudad de Sancti Spiritus, durante los meses de febrero a marzo del 2012, se reporta que antes de poner en práctica el programa, sólo el 5,7% de los pacientes fue capaz de identificar los síntomas de la hipertensión,²²⁻²⁶ lo cual coincide con el presente estudio.



ARTÍCULO ORIGINAL

Los autores de esta investigación encontraron que los pacientes tenían un mayor porcentaje de respuestas bien, seguidas de regular con respecto a los síntomas esto coincide con el estudio realizado por investigadores de Sancti Spiritus que oscilaban entre bien y mal en menor porcentaje, a pesar que se identificó que los pacientes hipertensos no mantenían constantemente las indicaciones médicas, si estuvo claro que conocen de los síntomas causados por la enfermedad.

La tabla 6 se refiere al nivel de conocimiento Global sobre la Hipertensión. La aplicación del estudio resultó favorable, ya que la etapa de evaluación fue alentadora para todos los que estaban comprometidos con el proyecto, porque se elevó el número de pacientes con un conocimiento adecuado de la patología que lo afectó. Estos resultados se corresponden con los obtenidos por otros autores que en sus trabajos de tesis donde realizaron estudios similares, los mismos lograron una modificación favorable en los conocimientos de esta entidad en los casos estudiados. Estos son Álvarez León en la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey en el 2013 y Lara Santos en el Policlínico "Playa" en el 2013.²⁷⁻³⁰

En esta investigación, donde las complicaciones de patologías cardiovasculares tuvieron como punto de partida un mal manejo de la hipertensión arterial y la tendencia al aumento de las muertes por esta enfermedad a medida que transcurren los años, es un hecho explicable por el sub diagnóstico, sub dispensarización y la pobre pesquisa que existió y el desconocimiento por parte de los pacientes ya diagnosticados como hipertensos de las complicaciones.

CONCLUSIONES

Con la Intervención se logró que los pacientes mejoraran su conocimiento sobre los factores de riesgo asociados a la Hipertensión. Los pacientes estudiados mejoraron su dieta después de la Intervención. El conocimiento sobre el uso de los medicamentos antihipertensivos y la Medicina Natural mejoró después de la intervención. Con la intervención los pacientes reforzaron sus conocimientos sobre los síntomas que produce la Hipertensión Arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castaner JF, Céspedes. Hipertensión arterial. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2013. pp.1163-1180.
2. Cribeiro Monserrate LM, Rivero Martínez N, Estévez Álvarez N. Morbimortalidad en urgencias y emergencias hipertensivas en el Policlínico Boyeros. Rev. Habanera de Ciencias Médicas 2009; 8(2).
3. Girish Dwivedi, Shridhar Dwivedi. History of Medicine. Sushruta, theclinician-teacherparexcellence», en National Informatics Centre (Gobierno de India).;2007
4. Esunge PM. «From blood pressure to hypertension: the history of research». J. R. Soc. Med.84 (10): 621. PMC 1295564. PMID ;octubre de 2014;1744849.
5. J.D. Swales. Manual of hypertension. Oxford: Blackwell Science. pp. xiii. ISBN 1995;0-86542-861-1
6. Cúrvulo Serrano V, Quevedo Filetes G, Leiva Delgado L, Ferra García BM. Comportamiento de la crisis hipertensivas en Centro Médico de Diagnóstico integral. Rev.Cub Med Gen Integra 2009; 25(3).
7. Pereira M, Lunette N, Azevedo A, Barros H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. J Hypertens 2014; 27:963-975.
8. Vasan RS, Larsón MG, Leip EP, Kannel WB, Levi D. Assessment of frequency of progression to hypertension hypertensive participants in the Framingham heartstudy: a cohort study. Lancet 2013; 289:2560-2572.



ARTÍCULO ORIGINAL

9. Ayala M, Velásquez C, Burlando G, et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial 2013; 29:117-144.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2015. 2016.
11. González Suarez Enrique. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. ACIMED [online]. 2011, vol.22, n.2 [citado 2017-10-20], pp. 110-120. Disponible en: <<http://scielo.sld.cu/scielo>.
12. Sánchez, A. Psicología comunitaria. ED.PPU Barcelona, España, 2013
13. Blanco, A. Desarrollo territorial e intervención comunitaria. Un necesario cruce de caminos. En: Valenzuela (coord.) Economía, sociedad y territorio. Las nuevas dimensiones del desarrollo. Madrid. 2014
14. Salcedo G. H. La evaluación integrativa adaptativa: fundamentos y métodos. Cuadernos de posgrado. Caracas: comisión de estudio de postgrado, Facultad de humanidades y educación, Universidad central de Venezuela, 1995
15. Briones. Evaluación de programas sociales. México, Trillas, 1991
16. Lewin K. La investigación acción. En Salazar, m.c (ed) La investigación acción participativa. Inicios y desarrollo. Bogotá: consejos educación de adultos de América latina. Universidad Nacional de Colombia 2014.
17. Martín Alfaro, Libertad de los Ángeles. Adherencia al tratamiento en hipertensos del área de salud del nivel primario. Tesis para optar por el grado científico de doctora en ciencias de la salud. La Habana 2009.
18. Colón Díaz L, Seda Martínez LM. Caracterización de los pacientes hipertensos asistidos en los servicios de Urgencias del Centro Diagnóstico Integral Los Helechos, 2008. Ciencias Holguín 2014; XVI(4):1-10.
19. Prada Santana J, Brizuela Pérez S, Díaz Brito Y, Conde Martín M. Comportamiento de la Hipertensión Arterial en los adolescentes. AMC 2014; 11(5).
20. Aragón AJ, Grand V, López JA, Pérez BA, Quintero C, Ramírez PA. Determinación de la presión arterial y los factores de riesgo asociados, en los trabajadores del área administrativa de la Universidad de Manizales. Tesis para optar por el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina. Universidad de Manizales. Colombia. 2014.
21. Álvarez Reyes Magalys, col. Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores en un consultorio del policlínico Previsora, Camaguey. Revista Humanidades medicas articulo original 2011; 11(3):433-452
22. García Mesa Andres, col. La escuela para hipertensos como nueva modalidad de tratamiento policlinico docente 30 de noviembre MEDISAM 2012 articulo original 4(3):16-21
23. Farragas Fernández Alejandro Luis, col. Intervención sobre Hipertensión Arterial. Tesis para optar por el título de Especialista de Primer Grado de Medicina General Integral Sancti Spiritus 2012
24. Lopez Castañeda, Badiel M, Zapata H. Factores asociados al no control de la presión arterial en pacientes inscritos al programa de hipertensión de una Entidad Promotora de Salud Carabobo Venezuela. Rev Venezolana Cardiol 2014; 16(4):143-52.
25. Labeit AM, Klotsche J, Pieper L, Pittrow D, Einsle F, Stalla GK, et al. Changes in the Prevalence, Treatment and Control of Hypertension in Canada? A Clinical-Epidemiological Study of 50.000 Primary Care Patients. PLoS ONE 2014; 7(12):e52229.
26. López Guaman, Naranjo Herrera Y, Medina González G, Hernández Martínez B, Jorge Molina M. Características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a variables modificables y no modificables. Rev Soc Quito Ecuador Med Interna 2014; 25(2):70-75.
27. Rodríguez Nieto, Rodríguez Morán M. Prevalencia de hipertensión arterial y nivel de conocimiento sobre factores asociados en la población rural marginada. Salud Pública Mex 2013; 40:339-346
28. Manso Pérez K. Modificación de conocimientos en pacientes con hipertensión arterial pertenecientes a un grupo básico de trabajo. [tesis]. Policlínico "19 de abril". La Habana. 2012.



<http://www.revtecnologia.sld.cu>

ARTÍCULO ORIGINAL

29. Sánchez Nuez K. Modificación de conocimientos en pacientes con hipertensión arterial pertenecientes a un grupo básico de trabajo. [tesis]. Policlínico "Playa". La Habana. 2013.
30. Lara Santos L. Intervención educativa sobre estilos de vida saludable en adultos con hipertensión arterial. [tesis]. Policlínico "Cerro". La Habana. 2012.

No existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores:

- Miriam Bravo Sotolongo: recolección y procesamiento de los datos, elaboración del informe final, descarga de la bibliografía, traducción.
- Ángel Reinier Beltrán Cardo: recolección y procesamiento de los datos, redacción del informe final.

Fecha de recibido: 01 de febrero de 2018

Fecha de aprobado: 06 de febrero de

2018



Este obra está bajo una licencia de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).