

Comportamiento en mujeres, de algunos factores de riesgo modificables asociados a hipertensión arterial, Venezuela, año 2008

MSC. DR. JORGE RICARDO RODRÍGUEZ ESPINOSA. Especialista de Primer Grado en MGI. Máster en Longevidad. Profesor instructor.

MSC. DRA. GRICEL GALARDY GONZÁLEZ. Especialista de Primer Grado en MGI. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora instructora.

Resumen

Con la misión Barrio Adentro se logra superar las inequidades en salud, diferencias innecesarias, evitables e injustas en las condiciones de salud de la población y en su acceso a los servicios; se impulsa la participación social y comunitaria y se descentralizan los servicios, imprescindibles para una participación social real en la gestión de estos servicios, así como para alcanzar una mayor eficiencia y efectividad de los mismos. Se presenta esta experiencia teniendo en cuenta el avance del Sistema de Salud Mundial y el desarrollo de la hipertensión arterial (HTA) en mujeres del Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) Lago azul, Maracaibo del Estado de Zulia en Venezuela en el año 2008.

Introducción

A finales del siglo XX se celebraron reuniones y cumbres mundiales para tratar aspectos relevantes de la salud como la carta de Ottawa, donde se plantean estrategias de prevención, la conferencia de la OMS en Alma-Ata en 1978 que asumió la necesidad de la reorientación de los sistemas de salud y las propuestas de reforma del sector de la salud desarrolladas a finales de los años 80 y principios de los 90.

En América Latina se desarrollan sistemas de salud mixtos que expresan una mezcla de influencias progresistas y conservadoras, donde coexisten instituciones para la seguridad social dirigidas básicamente a la población trabajadora asalariada, y ministerios de salud, para el resto de la población, lo cual genera sistemas duales. En Cuba, las reformas en salud ocurrieron desde el inicio mismo del proceso revolucionario en la década del 60 cuando se inició la instrumentación de la atención primaria con la creación de los policlínicos comunitarios y luego continuó en la década de los 80 cuando surge el modelo de salud familiar que se ha ido fortaleciendo aun más con el decursar del tiempo.

En Venezuela se construyó un sistema dual, sobre la coexistencia de dos modelos e instituciones diferentes: la asistencia social, expresada por el Ministerio de Sanidad y el seguro social, expresado por el Instituto venezolano de los seguros sociales.

Desarrollo

Realizamos un estudio donde conocimos de la alta frecuencia de la HTA, identificándose entre las enfermedades crónicas no transmisibles como la que mayor prevalencia tenía en la población, afectando más al sexo femenino. Esto coincidía con estudios nacionales realizados y contradice los estudios mundiales revisados donde se planteaba que afecta más a los hombres. Las cifras elevadas de tensión arterial pueden disminuir directa o indirectamente la supervivencia y/o calidad de vida del individuo que la padece, porque además de constituir una enfermedad en sí, constituye un factor de riesgo importante para otras enfermedades como la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad cerebro-vascular, la insuficiencia renal y la retinopatía, entre otras.

En las mujeres esta enfermedad constituye una de las complicaciones médicas más comunes durante el embarazo, siendo una causa importante de morbi-mortalidad materna y fetal especialmente en los países subdesarrollados, donde constituye la primera causa de muerte en gestantes en la segunda mitad del embarazo. Teniendo en cuenta que la posibilidad más importante de prevenir la hipertensión radica en la modificación de factores determinados por el entorno social y cultural, el pronóstico de la enfermedad es tanto peor cuantos más factores de riesgo asociados existan.

Conclusiones

De manera general puede decirse que la prevención de esta enfermedad guarda estrecha relación con los hábitos de vida, por lo que debe prestarse especial atención a los factores de riesgo modificables tales como: la dieta adecuada, el ejercicio físico y la eliminación de hábitos nocivos, entre otros, puesto que son precisamente estos factores los que pueden ser manejados por el individuo. Los factores de riesgo modificables de mayor prevalencia fueron el consumo de sal adicional con los alimentos en las pacientes menores de 20 años y el sedentarismo en las mayores de 20.

El comportamiento de los factores de riesgo estudiados fue el siguiente, en orden descendente:

- 1er lugar: sedentarismo.
- 2do lugar: ingestión adicional de sal.
- 3er lugar: ingestión de café.
- 4to lugar: ingestión de bebidas alcohólicas.
- 5to lugar: hábito de fumar.

Desarrollar proyectos de intervención comunitarios para tratar de modificar estos hábitos insanos es nuestra más importante recomendación para la comunidad en general y en particular las féminas con factores potenciales de ser hipertensas.

Bibliografía

1. SUÁREZ JIMÉNEZ, J.: Elementos para el debate de la reforma sanitaria y su sentido para Cuba. Rev. Cubana Salud Pública v. 22 n. 1, ene-jun. 1996.
2. LLAMBIAS, J.: Los desafíos inconclusos de la salud y las reflexiones para el futuro en un mundo globalizado. Rev. Cubana Salud Pública. 2003; 29(3):236-45.
3. MORA, JACOBO: Aspecto de los modelos de Salud existentes. Rev. INEOSALUD. Mayo 2005; año 1; 7, 8, 9.
4. FEO, OSCAR: Reflexiones sobre El Sistema Público Nacional de Salud. Rev. INEOSALUD. No. 2. Marzo 2005; año 1; 14.
5. AROCHA MARIÑO, C, CASTILLO GUZMÁN, A.: Experiencia cubana en la organización de los servicios de salud, una alternativa ante la privatización. Rev. Cubana Salud Pública 2007; 33(1).
6. ARMADA, F.: Intervención en el 1er. Congreso Internacional de Medicina General Integral. Maracaibo, Estado Zulia. Octubre 2006.
7. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Fundamentos Legales de Barrio Adentro. Comisión Barrio Adentro, 2003.
8. ZABALA, TERAN P.: Antecedentes del Médico de la familia en Venezuela. Rev. de la Sociedad de Medicina Familiar, WWW. somefa.org, 2001.
9. HERNÁNDEZ, R. Y ET AL.: Manual de Hipertensión arterial al Día. Estado de la Hipertensión y la salud cardiovascular en naciones Latinoamericanas. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. Venezuela, 2001; Pág. 4-7.
10. ÁLVAREZ, CELESTINO: Rev. Cub. De Obstetricia y Ginecología 14. (3) Pp 6, Julio-Septiembre de 2004.
11. www.medynet.com/elmedico/publicaciones/sistole238/56-59.pdf
12. 1er. Congreso de Red. Sociedades Científicas Médicas. 14/07/04. Caracas. Venezuela.
13. El control de las enfermedades crónicas no transmisibles en Cuba Rev Cubana Salud Pública, v. 32 n. 2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2006.

14. GONZÁLEZ R, RODRÍGUEZ R, TRIGO M, PUIG N.: Modificaciones de la tensión arterial en pacientes hipertensos sometidos a un ensayo comunitario. Rev. Cubana. Medicina General Integral (Documento WWW) URL 2003. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol.14_1_98/mgi_04198.htm
15. Organización panamericana de la salud. (Documento WWW). 2007. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/sha/prfiven.htm>