

## **Intervención educativa sobre Hipertensión Arterial en pacientes hipertensos del consultorio 13. Enero 2022- junio 2023.**

Autores: Arlet Díaz Hernández<sup>1</sup>, José Manuel Vidal Cobo<sup>2</sup>, Dayetsi Cruz Zalazar<sup>3</sup>, Betsy Amanda Vidal Mojena<sup>4</sup>, Reynier Fernández Martínez<sup>5</sup>

<sup>1-3</sup> Especialista en 1er Grado en Medicina General Integral. Policlínico Mártires del 4 de Agosto.

<sup>4</sup>Estudiante de 4to año de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.

<sup>5</sup>Estudiante de 3er año de Técnico Superior en Enfermería. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.

### **Resumen**

**Introducción:** la Hipertensión Arterial (HTA) es definida como la presión arterial sistólica de 140 mmHg o más (se tiene en cuenta la primera aparición de los ruidos), o una presión arterial diastólica de 90 mmHg. **Objetivo:** aumentar a través de una intervención educativa los conocimientos sobre la Hipertensión Arterial en un grupo de pacientes hipertensos del consultorio 13 del Policlínico Docente "Mártires del 4 de Agosto", municipio Guantánamo, entre enero 2022 a junio de 2023. El universo estuvo integrado por 209 pacientes hipertensos, la muestra de 90 pacientes por muestreo aleatorio simple. **Métodos:** se realizó un estudio cuasi-experimental del tipo intervención educativa. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, escolaridad y nivel de conocimientos sobre factores de riesgo, complicaciones y tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. Se les aplicó un cuestionario, previo consentimiento, que permitió detectar poco conocimiento en los temas explorados inicialmente. Se aplicó prueba de Chi cuadrado para determinar la efectividad de la intervención. **Resultados:** predominó el grupo de edades de 65 años y más, el sexo femenino y la escolaridad preuniversitaria. **Conclusiones:** La intervención educativa resultó satisfactoria pues se mejoraron los conocimientos de los participantes.

**Palabras claves:** hipertensión arterial, conocimiento, factores de riesgo

## **Introducción:**

Resulta cada día más notable la importancia que en la política de salud de muchos países del mundo se les preste especial atención a las enfermedades crónicas no transmisibles y dentro de ellas, aparece la Hipertensión Arterial (HTA) que puede ser considerada una de las enfermedades más importantes del siglo XXI.<sup>1</sup> Hoy en día la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que afecta del 20 al 30% de la sociedad industrializada, teniendo también una amplia repercusión socio-sanitario y económica. Esta enfermedad es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y la población de todas las partes del mundo.<sup>2,3</sup> Esta afección es calificada como una amenaza silenciosa por comportarse a menudo asintomática, lo que significa que la mayoría de la población no tiene idea de la magnitud abrumadora que el problema entraña, y los grados variables, pero siempre importantes de incapacidad.<sup>4</sup>

La Hipertensión Arterial (HTA) es definida como la presión arterial sistólica de 140 mmHg o más (se tiene en cuenta la primera aparición de los ruidos), o una presión arterial diastólica de 90 mmHg o más (se tiene en cuenta la desaparición de los ruidos), o ambas cifras inclusive. Constituye hoy día una de las primeras enfermedades en el mundo, por lo cual se realizan infinidad de estudios en busca de un mejor diagnóstico y tratamiento.<sup>2,5</sup>

Su prevalencia ha aumentado significativamente en todas las latitudes, lo cual explica en parte los nuevos valores tensionales que en la actualidad se aceptan, también varía de un lugar a otro, y dicha variabilidad está en dependencia de la particularidades genéticas y ambientales que caracterizan cada región.<sup>6</sup> La prevalencia mundial estimada para el año 2025 es de 29.2% lo cual significa que uno de cada 3 adultos por encima de 20 años será hipertenso (1.56 billones).<sup>7</sup>

La OMS, la Asociación Internacional de Hipertensión y otros grupos de expertos hacen énfasis en la necesidad de intensificar y actualizar métodos y estrategias

para modificar comportamientos tanto en lo que respecta al tratamiento no farmacológico, como al farmacológico.<sup>8</sup>

Es importante resaltar que nuestra provincia de Guantánamo no está exenta de la alta incidencia de pacientes Hipertensos, solo en el 2021 aumento la tasa de incidencia en un 1.29% con respecto al año anterior mientras que la tasa de prevalencia se encontraba en un 23.4% en la población de 15 y más años de edad.<sup>9</sup> Solamente en nuestro Policlínico Comunitario la tasa de prevalencia es de 24.3%, por encima de la prevalencia nacional para pacientes mayores de 15 años; de las cuales nuestra área de salud representa el 29.1% cifra que supera la nacional, por lo que se hace necesario el trabajo preventivo en nuestras áreas de salud cotidianamente con el fin de evitar la aparición de nuevos casos.

#### **Métodos:**

Se realizó un estudio cuasi-experimental del tipo intervención educativa, con la finalidad de mejorar los conocimientos sobre la Hipertensión Arterial en pacientes hipertensos que pertenecen al consultorio 13 del Grupo Básico de Trabajo 1 del policlínico Docente "Mártires del 4 de Agosto", municipio Guantánamo en el periodo Enero 2022-junio 2023. El universo estuvo integrado por 209 pacientes hipertensos pertenecientes a dicho consultorio, del cual se tomó una muestra aleatoria simple conformada por 90 hipertensos, a los cuales se les aplicó un cuestionario para identificar las necesidades de aprendizaje. Se utilizó el test de McNemar y la información se resumió en números enteros y porcentajes. Los resultados se registraron en tablas y se compararon con investigaciones nacionales e internacionales

#### **Análisis y discusión de los resultados:**

En la tabla 1 podemos observar que existe un predominio del grupo de edades de más de 65 años con 36 pacientes para un 40 % del total, y el sexo femenino a su vez con 56.7 %. Este corolario también coincide con los de Pérez Pupo<sup>10</sup> quien plantea que esta enfermedad es más frecuente en las mujeres a partir de los 50 años de edad, estos resultados se deben a que, en esta etapa de la vida, la mujer

no está protegida por factores hormonales (estrógenos) los que elevan el HDL-colesterol. En este período se elevan las LDL-colesterol las que favorecen la formación de placas de ateromas, tornando las arterias rígidas, con pérdida de su elasticidad y a la elevación consecuente de la presión arterial.

**Tabla 1.** Pacientes hipertensos según edad y sexo.

Grupo de edad (años).	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
18 – 33	5	5.5	7	7.8	12	13.3
34 – 49	8	8.9	10	11.1	18	20
50 – 64	10	11.1	14	15.6	24	26.7
65 y más	16	17.8	20	22.2	36	40
Total	39	43.3	51	56.7	90	100

Existe contradicción con el estudio realizado por García Céspedes<sup>11</sup>, quien concluyó que la mayoría de los hipertensos son hombres. Referente al sexo, investigadores encontraron también un predominio del sexo femenino en el padecimiento de esta enfermedad, con un 34% y un 60% de pacientes femeninas respectivamente.<sup>8,11</sup>

El nivel de escolaridad (Tabla 2), es un elemento a considerar debido a su influencia en el cumplimiento de las indicaciones sanitarias. En este caso predominó el preuniversitario o técnico medio con 34 (37.8 %) de la muestra.

**Tabla 2.** Nivel de escolaridad.

Nivel de Escolaridad	No.	%
Iletrados	4	4.4
Primaria	8	8.9
Secundaria	19	21.1
Preuniversitario terminado	34	37.8
Universitarios	25	27.8
Total	90	100

En concordancia con nuestro estudio, Achiong Estupiñán y colaboradores<sup>12</sup> encontraron una tendencia a una mayor prevalencia de hipertensos mientras mayor era el nivel educacional. Los autores estiman que la tendencia a una

prevalencia mayor en personas con un nivel educacional más alto parece estar asociada, también, a niveles de estrés, propios de trabajos con mayor responsabilidad. Un estudio realizado por Estrada Villegas<sup>13</sup> en el año 2019, detectó un predominio de los bachilleres con 32 (31.4%); seguido los de secundaria con 30 (29.4%).

Al evaluar los factores de riesgo (tabla 3), se observó solo que 25 (27.8%) pacientes respondieron adecuadamente acerca del tema. Luego de la intervención el 100% de la muestra conocía los factores de riesgos y como eliminarlos. Existió significación estadística  $\chi^2 = 4.03$  ( $p < 0.05$ ).

**Tabla 3.** Conocimiento de los factores de riesgo.

Conocimiento sobre los factores de riesgo para HTA	Intervención			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	25	27.8	90	100
Inadecuado	65	72.2	0	0
Total.	90	100	90	100

$$\chi^2 = 4.03$$

$$p < 0.05$$

Zubeldia en su análisis "Prevalencia de Hipertensión Arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad", destaca que el conocimiento sobre los factores condicionantes de la crisis hipertensiva fue inadecuado en 57 ancianos antes de aplicar el programa educativo (86.4 %); pero después de efectuado el 99 % lo modificaron favorablemente y con elevada significación.<sup>14</sup>

Algunos autores, encontraron pobres conocimientos acerca de los factores de riesgos que propician la aparición de la HTA, ya que solo de un 10% al 15% dominaban del tema.<sup>12,15</sup> Por su parte, otro señala que antes de la intervención el 16.7 % no poseían conocimientos adecuados sobre el tema, pero finalmente el 83.3 % de los integrantes de la serie terminaron conociendo la importancia de mantener estilos de vida saludables.<sup>11</sup>

El nivel de conocimientos sobre las complicaciones que puede ocasionar la

hipertensión arterial era bajo, solo 28 (31.1%) respondieron acertadamente al comienzo del programa educativo. Después de recibir la capacitación, el 97.8% demostraron dominio correcto del tema, (véase la Tabla 4). Existió significación estadística  $\chi^2 = 4.50$  ( $p < 0.05$ ).

**Tabla 4.** Conocimiento de las complicaciones de la HTA.

Conocimientos sobre las complicaciones	Intervención			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	28	31.1	88	97.8
Inadecuado	62	68.9	2	2.2
Total	90	100	90	100

$$\chi^2 = 4.50 \quad p < 0.05$$

Otros autores<sup>16,17</sup> describieron resultados similares con un 60% y 59.8% respectivamente, que no sabían acerca de los daños que produce la hipertensión. Morillo Suárez<sup>18</sup> ofreció paridad al describir que antes de la intervención el 67.70% de la muestra tenía un nivel de información inadecuado, modificándose esta situación después de aplicar la intervención educativa, donde el 90.30 % de los participantes alcanzó una calificación de adecuado en su respuesta.

De manera general post-intervención se logró que los pacientes conocieran que la hipertensión arterial puede provocar consecuencias negativas para la salud, siendo los más conocidos y temidos el infarto de miocardio y los accidentes vasculares encefálicos. Conocer los riesgos a los que potencialmente está expuesto el paciente hipertenso debe funcionar como estímulo para que, tanto pacientes, familiares y población en general, actúen en consecuencia y tomen las medidas pertinentes encaminadas a optar por estilos de vida saludables.<sup>(59,60)</sup>

El 56.6 % de los pacientes evaluados desconocían el tratamiento no farmacológico (Tabla 5), por lo que consumían grandes cantidades de sal, grasa animal y algunos de ellos fuman y beben alcohol con frecuencia, la mayoría se encuentran sobrepeso u obesos, aunque algunos afirman que lo hacen por darse un gusto en

la vida y otros se justifican con el hecho de que no tienen los recursos económicos necesarios para llevar un mejor estilo de vida, todos afirmaron antes de la intervención que no sabían que se estaban haciendo daño o que esto podría empeorar su enfermedad. Al concluir la intervención el 100% de los pacientes conocían acerca del tratamiento no farmacológico de la HTA y de su importancia para el control de la misma. Con un  $\chi^2 = 6.44$  ( $p < 0.05$ ), valor superior 3.841, se establece que existió significación estadística.

**Tabla 5.** Conocimiento del tratamiento no farmacológico de la HTA

Conocimiento sobre el tratamiento farmacológico	Intervención			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	31	34.4	90	100
Inadecuado	59	65.6	0	0
Total.	90	100	90	100

$$\chi^2 = 6.44$$

$$p < 0.05$$

Son muchos los autores que a través de la historia han llegado a la conclusión de que es necesario el tratamiento no farmacológico como el farmacológico, demostrando con esto la importancia de una buena y constante educación de la población.<sup>11,19,20</sup> Acerca de este tema, por ejemplo, el trabajo de intervención realizado por González Rizo<sup>21</sup> demostró que existen aún malos hábitos alimentarios y desconocimiento de los efectos que sobre el organismo causa la ingestión de dietas ricas en sal y grasa de origen animal. Bravo Sotolongo<sup>22</sup> identifica que antes de la intervención predominaron los pacientes con una respuesta de mal ante el conocimiento sobre la dieta representado por el 67.5%. Después de la misma se revirtió a bien en un 95.0%.

Se señala el hecho de que los hipertensos ligeros y moderados pueden suspender el tratamiento medicamentoso y, sometidos a medidas dietéticas, pueden mantener su presión normal por número indeterminado de años.<sup>23</sup> De ahí la importancia de que nuestra población eleve su nivel de conocimientos

relacionados con los factores de riesgo y la aplicación de medidas necesarias dirigidas a mejorar su salud.

### **Conclusiones:**

El grupo de edades que predomina es el de más de 65 años, así como el sexo femenino y la escolaridad universitaria. Después de aplicar la intervención educativa los pacientes mejoraron su nivel de conocimientos sobre hipertensión.

### **Referencias Bibliográficas**

- 1-MINSAP. Programa Nacional de prevención diagnóstico, evaluación y control Hipertensión Arterial. C. Habana, Cuba; .2019: 2.
- 2-Macías I. Epidemiología de la Hipertensión Arterial. Acta Médica 2020; 7(1):15-24.
- 3-González Ramírez R. Mortalidad por Enfermedades no transmisibles. Guantánamo. FCM; 2019.
- 4-Álvarez G, Fong Fría M, Macías I, Pérez MD, Muñiz E. Desarrollo de un método automatizado para el control, diagnóstico y prevención de la hipertensión arterial. Acta Médica 2020; 7 (1): 77 – 82.
- 5-OMS. Carta de Ottawa para la promoción de salud. Ottawa: OMS, 1986.
- 6-Bennet y Plum. Tratado de Medicina Interna Cecil 1998; 1: 294 – 309.
- 7-Pérez Pupo RD, Rodríguez M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. CCM [Internet]. 2015[citado 25/10/2022]; 19(3):[aprox. 11p.]. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812015000300003](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300003).
- 8-Falo Aspiazú. Intervención proporcional sobre HTA en pacientes del consultorio No. 32. Trabajo para optar por el Título de Especialista en M.G.I Guantánamo: Policlínica Comunitaria Docente “Asdrúbal López”. 2020.
- 9- MINSAP. Anuario estadístico de Salud, edición 2021.
- 10 33-Pérez MD. Guías para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el siglo XXI. Rev Cubana Med [revista en Internet]. 2013 [citado 30 Nov 2020];

52(4): [aprox. 8p]. Disponible en:  
[https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475232013000400008](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232013000400008&lng=es)  
&lng=es [Buscar en Google Scholar].

11-García Céspedes A. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. Rev Colomb Cardiol [Internet] 2016[citado 17/09/2022];23(6):[aprox. 6p.]. Disponible en:  
[https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332016000600528](https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332016000600528).

12-41- Achiong Estupiñán F, González Hernández Y, Vega Rico O, Guillot Alzubiaga O, Rodríguez Salvá A, Díaz Piñera A et al. Intervención educativa sobre conocimientos de hipertensión arterial. Policlínico Héroes del Moncada. Municipio Cárdenas. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2018 Ago [citado 2021 Ag. 30]; 40(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400005)

13-40-Estrada Villegas GL. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos de tres consultorios del Centro de Salud Enrique Ponce Luque. Año 2018. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/12150/1/T-UCSG-POSEGM-MFC-47.pdf>

14-45-Zubeldia Lauzurica L, Quiles Izquierdo J, Mañes Vinuesa J, Redón Más J. Prevalencia de Hipertensión Arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunidad Valenciana. Rev Esp Salud Publica. 2019 [citado 05 Abr 2020] ;90: e40006. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext)

15-42-Merino CD. Nivel de conocimiento y factores de riesgo sobre Hipertensión Arterial, además de su relación con el riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos vs población de pacientes no hipertensos, atendidos en el Centro de Salud Tipo C San Lorenzo-Esmeraldas durante el período Septiembre-Noviembre 2014[Internet]; Ecuador:Pontifica Univ Católica de Quito;2015[citado: 17/07/2022]. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/887>

16-56-Torreblanca FL, Sánchez LI, Martínez M. Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso. Sal Pub México 2018; 40(6):14

17-57-Ibáñez M. Intervención educativa sobre hipertensión arterial. Arch Med Camagüey [Internet]. 2018; 12(4). [citado 15 Feb 2021]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116121009>

18-59-Morillo Suarez Y. Actividades educativas sobre hipertensión arterial y estilos de vida saludables en población no hipertensa [Tesis]. Santiago de Cuba: IES hermanos Marañón. MININT; 2019.

19-34-Wainwright NW, Levy S, Pico J, Luben RN, Surtees PG, Khaw KT. Social adversity experience and blood pressure control following antihypertensive medication use in a community sample of older adults. Int J Behav Med. 2018 [citado 8 Jun 2021];21 (3):123-139

20-35-Yanes LL, Reckelhof JF. Postmenopausal hypertension. Am J Hypertens 2019;24(7):740-749.

21-50- Rizo González A. Modificaciones de la tensión arterial en pacientes hipertensos sometidos a un ensayo comunitario. Rev. Cuba. M.G.I.2020, 14 (1):11-12.

22-52- Bravo Sotolongo M, Beltrán Cardo AR. Intervención educativa a los pacientes con nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial. Rev. Cubana Tecn. Salud [Internet]. 2018. [citado 2020 jun 26.]. 9(1): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2018/cts181j.pdf>

23-Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Programa Nacional de Hipertensión Arterial. Rev. Cubana Med 2020; 38(3): 169-9.