

Impacto de un programa educativo para el control del paciente hipertenso

Juana Contreras Patiño,* Gerardo Puente González,**María Eugenia Garza Elizondo,* Ana María Salinas Martínez,* Enrique Villarreal Ríos,* Teresa Albarrán Gómez,** Roberto Elizondo García**

Resumen

Introducción: la hipertensión arterial es una patología importante por su elevada frecuencia y por la capacidad que tiene de disminuir la esperanza de vida de quien la padece. En México, durante 1980 se ubicó en el segundo lugar como causa de muerte. En Nuevo León ocupó el tercer lugar en demanda de atención en medicina familiar.

Objetivo: evaluar el impacto de un programa educativo para el control del paciente hipertenso.

Metodología: personal de enfermería efectuó la intervención educativa. Se seleccionaron al azar 38 pacientes, entre 25 y 55 años de edad; se excluyeron aquéllos que presentaron limitaciones auditivas o visuales que les impidieran participar en el estudio. La duración de la estrategia educativa fue de cinco días, tres horas diarias. Se efectuaron mediciones antes y después de la intervención, así como monitoreo de la tensión arterial cada mes. Se utilizó estadística descriptiva y *t* de Student pareada, con nivel de significancia de 0.05.

Resultados: la edad promedio de la población fue de 49 años (DE=8.3); 73% perteneció al sexo femenino; 87% era casado. La diferencia en ganancia de conocimientos fue de 42.6 puntos (DE=22.9, $p=0.000$); la diferencia de la tensión arterial diastólica fue de 15.2 mmHg (DE=8.9, $p=0.000$).

Conclusiones: en el presente trabajo el incremento en el nivel de conocimiento sobre la enfermedad se asoció con niveles normales de presión arterial, dando como resultado el control de este tipo de pacientes.

Palabras clave: hipertensión arterial, educación para la salud

Summary

Introduction: the high blood pressure is an important pathology, because of its high frequency and its capacity to shorten life expectancy in the patient who suffer it. During 1980 in Mexico the high blood pressure is identified as the second cause of death. In 1989 Nuevo León it occupied the third place in family medicine health care demand.

Objective: to evaluate the impact of an educational program for controlling the high blood pressure patient.

Methodology: an educational intervention was realized by nursing. Thirty eight patients were randomly selected, whit the age ranging from 25 to 55 years, those presenting auditory and visuals limitations were excluded. Educational intervention lasted five days, three hours a day with pre- and post-test measurements, as well as monitory of high blood pressure each month. Descriptive statistic was used and Student paired t-test, with significant level of .05. **Results:** population studied was 49 years (DE=8.3), 73% were women and 87% were married. The increased in knowledge difference was 42.6 (DE=22, $p=0.000$), the difference in diastolic high blood pressure was 15.2 mmHg (DE=8.9, $p=0.000$).

Conclusions: the present work revels a very substantial improvement in the increment in the level if knowledge about the illness, rebounding in the levels of high blood pressure, given as result the control of this type patients.

Key words: high blood pressure, education impact

* Unidad Regional de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Monterrey,

**Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar 6, San Nicolás de los Garza, Adscritos a la Delegación Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nuevo León

Introducción

La hipertensión arterial es una patología importante por su elevada frecuencia y por la capacidad que tiene para disminuir la esperanza de vida de quien la padece.¹

Estudios realizados en diferentes países, entre ellos Estados Unidos de Norteamérica, informan que aproximadamente 50% de los habitantes desconoce que padece esta enfermedad.²

En México, durante 1980, la hipertensión se identificó en el segundo lugar como causa de muerte específica, comenzando a ser significativa después de los 40 años de edad. Para 1989 en Nuevo León ocupó el tercer lugar en demanda de atención en medicina familiar. En el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar 6 ocupó el quinto lugar. Lo anterior permite tener una panorámica de la severidad y de la evolución del padecimiento.³

La hipertensión se define como la presión sanguínea sistólica ≥ 140 mmHg y diastólica mayor de 90 mmHg.¹

Estrés, obesidad, consumo excesivo de bebidas alcohólicas, café, tabaco, fármacos, estimulantes y la herencia, son factores predisponentes para que se presente esta enfermedad.⁴ Según su historia natural, puede provocar complicaciones como arteriosclerosis cerebral, retinopatía hipertensiva, trombosis y hemorragia cerebral, nefroesclerosis maligna e insuficiencia coronaria.⁵ Es una enfermedad que limita la productividad y origina elevadas pérdidas económicas, individuales, sociales e institucionales.¹

Para comprender este problema de salud es necesario considerarlo como un proceso patológico que trasciende al individuo para convertirse en una patología de la población.

No obstante esta situación, 20% de la población afectada es tratada en forma inadecuada, no se le otorga

atención personalizada ni se le motiva para que cuide su salud; también falta control, seguimiento y educación acerca de la enfermedad.⁶ La educación es parte inherente de toda sociedad y un proceso constante para el desarrollo, donde el seguimiento y expansión responden siempre a las necesidades particulares de la humanidad,⁷ debido a que enriquecen los conocimientos y evolucionan el comportamiento en forma integral y progresiva.⁸

En 1975, en los Estados Unidos de Norteamérica se realizó un estudio sobre la aplicación de un programa educativo con seguimiento de 18 meses, obteniéndose cambios positivos en conocimiento, conducta y salud de los pacientes y familiares.⁹

En Inglaterra, en 1990, se llevó a cabo un programa de educación básica para el control de la presión sanguínea. Su duración fue de 10 meses; al término de éste se obtuvo reducción de la presión arterial diastólica de 6 a 11 mmHg.¹⁰

Esto permite señalar que la educación para la salud es la combinación de experiencias planificadas destinadas a facilitar los cambios voluntarios hacia una conducta saludable, tomando en cuenta que el individuo posee un modo de vida, valores, conociemien-

tos, actitudes y experiencias, condicionadas por su herencia. La modificación en hábitos y comportamientos permite restablecer y conservar la salud, mejorando las condiciones de vida.¹¹ A través de programas educativos se lleva un control estricto de regímenes higiénico-dietéticos y médicos, y se da un enfoque para atención individual personalizada a la vez que se propicia el autocuidado del individuo y su familia,¹² lo cual mejora las expectativas de vida de la población.¹

Por lo anterior, se desarrolló este trabajo con el fin de evaluar el impacto de un programa educativo para el control del paciente hipertenso.

Material y métodos

Del 15 de mayo al 30 de agosto de 1996, en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar 6, se realizó un estudio observacional y descriptivo con pacientes hipertensos no controlados, a quienes se le efectuó mediciones antes y al tercer mes de la intervención educativa. Se incluyeron aquéllos cuya edad era de 25 a 55 años, con cifras de tensión

Cuadro I. Comportamiento del nivel de conocimientos (prueba t pareada)

	Antes	Inmediatamente después del programa educativo	A tres meses de recibido el programa educativo
\bar{X} (promedio)	45.9 puntos	82.1 puntos	88.5 puntos
DE (desviación estándar)	22.9	7.7	2.4
Valor de p		p<0.000	p<0.000

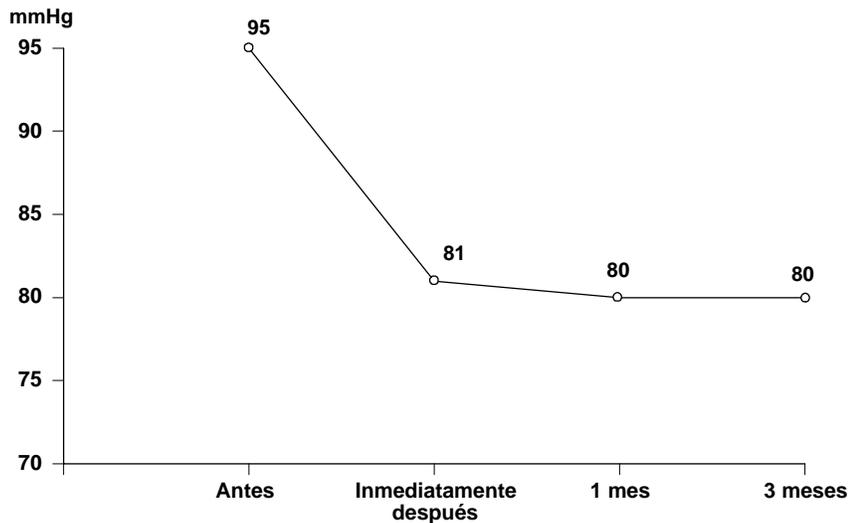


Figura 1. Variación en la presión arterial diastólica antes y después de la estrategia educativa.

arterial diastólica arriba de 90 mmHg, que supieran leer y escribir y no presentaran limitaciones físicas que les impidieran participar en el programa educativo; se eliminó a quienes no asistieron a dos sesiones.

La intervención consistió en un programa educativo impartido durante cinco días, tres horas diarias, por personal de enfermería previamente capacitado, y cuyo contenido fue: generalidades de la hipertensión, medidas higiénico-dietéticas, beneficios del ejercicio; taller, técnica y descripción de la tensión arterial; taller y técnica para autocontrol del estrés, problemas psicológicos y sociales. El guión educativo fue apoyado con material didáctico como acetatos, cassettes, esfigmomanómetro de mercurio, estetoscopio, pizarrón y grabadora. El monitoreo de la tensión arterial se efectuó cuando el paciente acudió a su consulta mensual, antes de la entrevista, por personal capacitado para esta actividad.

El impacto del programa se midió con base en el grado de conocimien-

tos del paciente sobre hipertensión arterial, riesgos, complicaciones y orientación higiénico-dietética. Se elaboró un cuestionario autoadministrado constituido por 15 preguntas de opción múltiple, con valor de cero a 90 puntos; así como una ficha de colección de datos para concentrar las variables estudiadas: escolaridad, estado civil, patología agregada, tiempo de evolución, sexo, peso, apego al tratamiento y antecedentes familiares.

Todos los pacientes acudieron a sus consultas en forma subsecuente, cumpliendo adecuadamente con su tratamiento.

Se diseñó una base de datos en el programa dBase III, y posteriormente se analizó en el programa SPSS/PC, aplicando estadística descriptiva y *t* pareada.

Resultados

La edad promedio de la población fue de 49 años, desviación estándar =

8.3; 73% fue del sexo femenino y 27% del masculino; 87 % era casado, 73 % se dedicaba al hogar y 64% asistió a la primaria.

Dentro de las patologías agregadas 26% era diabético, 42 % con diagnóstico de hipertensión a través de cuadro clínico; 58% no recibió información al momento del diagnóstico; en 77% de los padres del enfermo se registró antecedentes hipertensivos. El promedio de evolución de la enfermedad fue de ocho años.

El nivel de conocimientos aumentó 42.6 puntos; al final del programa la desviación estándar disminuyó, lo que muestra tendencia a la unificación de los conocimientos (cuadro I).

La diferencia de la tensión arterial diastólica fue de 15.2 (DE=8.9, $p=0.000$) y se mantuvo estable los tres meses siguientes (figura 1).

Conclusiones

Los resultados positivos obtenidos en la adquisición de conocimientos y reducción de la tensión arterial diastólica permiten medir el impacto del programa educativo.⁷

Es posible que los resultados sean condicionados por la percepción que poseen el paciente y su familia, en quienes se logra un convencimiento universal sobre los beneficios y la trascendencia de la educación en materia de salud.

Por ello, la existencia de programas educativos dirigidos a pacientes hipertensos propicia un cambio de estilo de vida, dando como resultado el control de la enfermedad.

Sugerencias para políticas de salud

- En los distintos niveles de atención promover programas educativos dirigidos a la población hipertensa y su familia, a personal de salud y a la población en general.

- Actualizar y unificar los criterios de estudio y control referentes a la enfermedad.
- Propiciar la atención personalizada de calidad.

Sugerencias para investigación

- Continuar la investigación agregando un grupo control y así dar mayor validez al proyecto actual.
- Llevar un seguimiento de los pacientes para determinar cuando necesitan reforzamiento.
- Efectuar un análisis sobre costo-beneficio y la repercusión en las instituciones.
- Evaluar la morbimortalidad de los pacientes sometidos a este programa.

Referencias

1. **Otero et al.** La hipertensión arterial en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Med Intern Mex* 1995;1(2):15-20.
 2. **Kaplan NM.** Hipertensión clínica. Editorial Médica Hispano-Americana; 1991;1-37, 41-66.
 3. **Calvo et al.** Nuevas pautas para el manejo de los pacientes con hipertensión arterial. *Med Intern Mex* 1994; 10(2):89-94.
 4. **Bruner LS, Suddarth DS.** Enfermería médica quirúrgica. Sexta edición, Interamericana; 1964. pp. 655-663.
 5. **Hernández HH.** Hipertensión arterial experiencia y actualización. Distrito Federal, México: Ediciones Instituto Syntex SPS-44; 1991. pp. 3-21.
 6. **Weinbergar MH.** Hipertensión clínica, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares; Interamericana; 1985. pp. 283-299.
 7. **Cirigliano G, Paldao C.** Educación médica y salud. Unidad de Publicaciones y Documentación, Instituto Mexicano del Seguro Social; 1988; Vol. 12, 105.
 8. **Cenapro.** Educación no formal para el adulto. Unidad de Publicaciones y Documentación, Instituto Mexicano del Seguro Social/Cenapro; 1988. pp. 19-20.
 9. **Morisky et al.** Five-year blood pressure control and mortality. *AJ PH*, 1983;73(2):153-161.
 10. **Iso-it et al.** A randomized, controlled trial of intensive an usual community-based education for blood pressure control. *Nippon-Koshu-Eisezasski* 1994;41(10):1015-1026.
 11. **Morales FF, Chiwo RJ, Velasco RV.** El por qué y para qué de la educación para la salud. *Rev Med IMSS* 1993; 31:329-330.
 12. **Chávez AV.** Estrategias educativas en la atención primaria a la salud. *Rev Med IMSS* 1993;31:125-128.
-