

Escuela para hipertensos y modificación de estilos de vida

Dra. Susana María Montes de Oca Rodríguez *, Dr. Raúl Viquillón Gómez **

* Especialista 1er Grado en Medicina Interna, Especialista 2do Grado en Medicina General Integral, MSc en Urgencias Médicas

** Especialista 1er Grado en Medicina General Integral

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial está distribuida en todas las regiones del mundo, atendiendo a múltiples factores de índole económicos, sociales, culturales, ambientales y étnicos. La prevalencia ha estado en aumento, asociada a patrones alimentarios inadecuados, disminución de la actividad física y hábitos tóxicos. **Objetivo:** Modificar aspectos del estilo de vida y así lograr el control de la hipertensión arterial. **Método:** Se realizó un estudio de intervención educativa en 210 pacientes hipertensos pertenecientes a los grupos básicos de trabajo 1 y 2 del Policlínico Universitario "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, en el período comprendido desde marzo del 2013 a marzo del 2014, interrelacionándose variables clínicas y sociodemográficas de interés, a los resultados se les aplicó como medida de resumen el porcentaje. **Resultados:** Encontramos que la enfermedad fue más frecuente en el sexo femenino entre la 5ta y 6ta década de la vida, predominio de hábitos tóxicos, con mala comunicación, escasa disponibilidad del tiempo libre y poca práctica de ejercicios físicos, así como conducta alimentaria inadecuada. En estos pacientes predominaron las cifras tensionales por encima de 140/90 mmHg. **Conclusiones:** Con la intervención realizada se lograron modificaciones positivas en el estilo de vida de estos pacientes en relación a los aspectos antes señalados, así como mayor control de las cifras tensionales y un aumento del nivel de conocimientos sobre la enfermedad.

Palabras claves: hipertensión arterial, factores de riesgo, atención primaria de salud.

SUMMARY

Introduction: High Blood Pressure (HBP) is distributed all over the world related to economic, social, cultural, environmental and ethnic factors. Prevalence of High Blood Pressure has been increasing due to wrong dietary managements, low physical activities and toxic habits. **Objective:** Modify aspects of life style of people in order to control the HBP. **Method:** A study of educative intervention was carried out in 210 hypertensive patients who belong to the basic groups of works 1 and 2 from the University Polyclinic "José Martí Pérez" in Santiago de Cuba since march/2013 to March/2014. The interrelation among different clinical variables and sociodemographic ones of interest was taken into consideration. The summarized of the percentage was given at the end of the study. **Results:** The disease was more frequent on female patients than in male ones between the 5th and the 6th decade of life, toxic habits were predominant, with bad communication, lack of free time and low practice of physical exercises and a bad dietary management. In these patients the values of hypertension were predominantly 140/90 mmHg. **Conclusions:** Positive modifications of style of life was achieve after the study and a higher control of HBP and a higher knowledge about the disease.

Key words: High Blood Pressure, Risk factors, Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades que más afecta la salud de los individuos adultos en todo el mundo. Representa por sí misma una enfermedad, pero también es

un factor de riesgo para otras enfermedades, como la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal y puede también producir afectaciones de la vasculatura periférica y de la retina. La prevención de la hipertensión arterial es la medida más importante en salud, la promoción y educación dirigidas a la disminución de la presión arterial modificando los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial como la no práctica de ejercicio físico, niveles inadecuados de lípidos sanguíneos, elevada ingesta de sal, el tabaquismo, el alcoholismo y la obesidad, que puede lograrse mediante acciones dirigidas a las modificaciones del estilo de vida. Por otra parte, es necesaria 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 de los factores de riesgo antes señalados, padecen de hipertensión arterial o tienen alta probabilidad de padecerla. (1,2)

La prevalencia estimada en nuestro país está alrededor de los 2 millones de hipertensos. Como resultado de programas educacionales amplios, el número de hipertensos no diagnosticados o no tratados ha disminuido de manera notable, lo cual ha repercutido favorablemente en la reducción de la mortalidad por trastornos cardiovasculares. La historia natural de la hipertensión arterial está ligada a estilos de vida, cambios en los factores de riesgo a través de la educación comunitaria mediante la actuación educativa del médico puede contribuir a modificar el estilo de vida del hipertenso, de modo que mejore el pronóstico de su enfermedad. (3)

OBJETIVOS

General:

* Modificar el nivel de conocimiento en pacientes hipertensos sobre su enfermedad mediante una intervención educativa.

Específicos:

- * Determinar algunas características del estilo de vida de los pacientes.
- * Determinar los conocimientos acerca de hipertensión arterial de los pacientes.
- * Lograr un mayor control de la presión arterial.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención comunitaria educativa en pacientes hipertensos pertenecientes al Policlínico Universitario "José Martí Pérez", de Santiago de Cuba, mediante una escuela para hipertensos, en el periodo comprendido de marzo del 2013 a marzo del 2014.

La muestra estuvo constituida por 210 pacientes hipertensos pertenecientes a los consultorios de los grupos básicos de trabajo 1 y 2. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios

Criterios de inclusión:

- * Edad entre 20 y 80 años.
- * Conformidad para participar en el estudio y disposición para asistir a las sesiones.

Criterios de exclusión:

- * Pacientes con HTA secundaria.
- * Pacientes con enfermedades malignas.
- * Pacientes con HTA complicada.
- * Pacientes discapacitados mentales y físicos.

Diseñamos nuestras escuelas con 7 sesiones de trabajo, con una duración de una hora y media semanales. Se midió la presión arterial antes y después de cada una de las sesiones y a los pacientes con presiones mayores de 140/90 mmHg se les aplicó tintura de caña santa 20 gotas. Los pacientes hipertensos se dividieron en grupos de 15 a 20 para realizar un mejor trabajo con las técnicas participativas.

El estudio se llevó a cabo en tres etapas:

1. Etapa de diagnóstico.
2. Etapa de intervención propiamente dicha.
3. Etapa evaluativa.

Etapa de diagnóstico:

Se realizó una revisión bibliográfica sobre hi-

pertensión arterial y se aplicó un cuestionario a los pacientes para determinar el nivel de conocimiento sobre su enfermedad (ver Anexo 2). El mismo se aplicó al inicio y tres meses después de la intervención, en cada uno de los grupos.

Etapa de intervención:

La escuela quedó diseñada de la siguiente forma:

•Sesión 1:

Temario: Introducción. Concepto de hipertensión arterial. Causa y clasificación.

Desarrollo

Se orientó acerca de cómo sería el trabajo de la escuela y sus requisitos. Los participantes se presentaron mediante la técnica participativa de "El solapín". Se seleccionó el líder del grupo, para mejor organización y manejo de la escuela. Cada uno expresó sus ideas, inquietudes, motivaciones sobre la escuela, mediante la técnica participativa de la "Lluvia de ideas". Luego se impartió el tema de la sesión, se intercalaron técnicas participativas como "Lluvia de ideas" que mantuvieron la motivación de los integrantes.

•Sesión 2 .

Temario: Factores de riesgo, hábitos tóxicos y complicaciones de la hipertensión arterial.

Desarrollo:

Se hizo un recordatorio de lo impartido en la sesión anterior, aplicando la técnica participativa "Lluvia de ideas". Se impartió el tema, sobre factores de riesgo modificables como los hábitos tóxicos, tabaquismo, abuso del café y de la ingestión de bebidas alcohólicas, sedentarismo y obesidad, intercalando técnicas participativas como: "El cartero". Mediante la "Lluvia de ideas", los pacientes reconocieron sus hábitos tóxicos, donde el tabaquismo prevaleció en sus comentarios.

•Sesión 3.

Temario: Uso de medicina tradicional y nacional en el tratamiento de la hipertensión arterial.

Desarrollo: Se impartió el tema, sobre el uso

de fitofármacos, haciendo énfasis en las plantas más utilizadas y reconocidas actualmente como agentes hipotensores y diuréticos tales como: caña santa, maíz, mastuerzo, albahaca, guanábana y limón, entre otras. Se explicó brevemente la forma de preparación; se utilizó como técnica la "Lluvia de ideas". Además se abordó el tema de otras modalidades como la acupuntura, la auriculoterapia, con el uso de puntos contra la hipertensión y la ansiedad, que ayudan al control de la enfermedad.

•Sesión 4.

Temario: Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. Estilo de vida adecuado.

Desarrollo: Se impartió el tema dieta, eliminación de hábitos tóxicos y práctica de ejercicios físicos adecuados para el paciente hipertenso, como las caminatas rápidas, trote, natación, montar bicicleta, practicar Yoga, Thai-Chi, asistir a las áreas terapéuticas de las áreas de salud con ejercicios dirigidos por especialistas, en caso del adulto mayor asistir a los círculos de abuelos. Se usó las técnicas participativas "Lluvia de ideas". Los pacientes fueron capaces en el transcurso de la clase de hacer su evaluación nutricional. Se hizo referencia a los hábitos dietéticos inadecuados; se destacó la relación que existía entre el consumo elevado de sal y la hipertensión, que el consumo debe ser de 5 g al día y la importancia de ingerir frutas y verduras, la eliminación de la grasa animal de la dieta y el uso de aceite vegetal. Se usaron técnicas participativas como "Mi amigo hipertenso" y "Mi propia experiencia".

•Sesión 5.

Temario: Stress. Uso del tiempo libre. Crisis hipertensivas.

Desarrollo: Se impartió el tema acerca de la repercusión del estrés en la aparición de la HTA, así como en su descontrol, se puso ejemplo sobre las causas del mismo, como los problemas familiares y laborales, exceso de trabajo, un incorrecto uso del tiempo libre, entre otros..

Se acordó el lema de la clase que fue: "Si el problema tiene solución por qué te preocupas y si el problema no tiene solución por qué preocuparse". Se dieron algunos consejos como: hacer gimnasia, visitar museos y parques, ir a campismos y excursiones, participar en el círculo de abuelos, visitar amistades, celebrar cumpleaños colectivos o algún pasatiempo, ir al teatro, usar el tiempo libre en leer, visitar ferias y exposiciones, realizar actividades manuales, aprender técnicas de relajamiento como el yoga, musicoterapia, baile, evitar el uso de tranquilizantes o alcohol para hacer frente a las situaciones de estrés. Se usó la técnica participativa del "El rumor".

•Sesión 6.

Temario: Tratamiento farmacológico. Importancia de su cumplimiento.

Desarrollo: Se hizo un recordatorio de la clase anterior, mediante la técnica de "Lluvia de ideas", comprobándose los conocimientos adquiridos. Luego se impartió el tema de la sesión sobre la importancia del cumplimiento diario del tratamiento una vez diagnosticada la enfermedad y el carácter individual del mismo. Se les dio a conocer algunos medicamentos de los más usados en nuestro país y sus posibles combinaciones para lograr un mayor efecto y se especificó que debe ser siempre indicado por el médico. Se mencionó la eficacia del tratamiento si se combina con un estilo de vida adecuado. Se usó la técnica participativa "Mi propia experiencia".

•Sesión 7 .

Temario: Conclusiones de la escuela.

Desarrollo: Aplicando la técnica de participación "Lluvia de ideas" y "El juicio" los participantes reflexionaron e identificaron errores cometidos por desconocimiento de su enfermedad. Los integrantes refirieron lo "Positivo Negativo Interesante" de la escuela. Se hizo el resumen de los temas impartidos en la escuela y una actividad sobre cultura alimentaria sana, mediante una mesa cubana con platos de frutas, vegetales, jugos naturales e infusiones, adecuados para pacientes hipertensos.

Etapa evaluativa:

Una vez transcurridos tres meses, se procedió a evaluar los conocimientos después de la intervención. La evaluación se realizó aplicando el cuestionario inicial, asignándole una puntuación a las preguntas, con una evaluación de 100 puntos en total y clasificando los conocimientos en adecuados hasta 70 puntos e inadecuados con menos de 70 puntos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la distribución de los pacientes según la edad y sexo donde vemos un franco predominio del sexo femenino en los pacientes estudiados con 160 para un 76.1% y la edad que prevaleció fue la de los mayores de 58 años, con 108 que significó el 51.4%.

Edad (años)	Sexo		Total			
	Masculino	Femenino	No	%		
	No	%	No	%		
18-27	2	0.9	3	1.4	5	2.3
28-37	4	1.9	7	33.3	11	5.2
38-47	1	0.4	25	11.9	26	12.3

48-57	6	2.8	54	25.7	60	28.5
58 y mas	37	17.6	71	33.8	108	51.4
Total	50	23.6	160	76.1	210	100

Tabla1. Distribución de los pacientes hipertensos según edad y sexo.
Fuente: encuesta

La tabla 2 muestra el comportamiento de la práctica sistemática de ejercicios, antes de la intervención 116 pacientes para un 55.2% nunca realizaban ejercicios y luego de la misma se logró incrementar el grupo de los que lo practicaban siempre a 88 para un 41.9% y de los que lo hacían algunas veces a 74 para un 35.2%.

Realización de ejercicios físicos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Siempre	29	13.8	88	41.9
Algunas veces	65	30.9	74	35.2
Nunca	116	55.2	48	22.8
Total	210	100	210	100

Tabla 2. Comportamiento de la realización de ejercicios físicos antes y después.
Fuente: encuesta

En la tabla 3 se muestra el comportamiento de la alimentación en cuanto al uso de la sal, el consumo de grasa animal en los pacientes hipertensos que participaron en las escuelas durante este periodo, antes de la intervención predominó el grupo que tenían una dieta rica en sal con 150 para un 71.4% y el del uso frecuente de grasa animal con 130 para un 61.9%, esta situación se logró revertir luego de la intervención aumentando el grupo de la dieta baja de sal a 190 para un 90.4% y disminuyendo el del uso de grasa animal a 15 para un 7.1%.

Conducta Alimentaria	Antes		Después	
	No	%	No	%
Dieta rica en sal	150	71.4	20	4.7
Dieta baja en sal	60	28.5	190	90.4
Consumo grasa animal	130	61.9	10	7.1
Consumo grasa vegetal	80	54.7	210	95.2

Tabla 3 Comportamiento de la conducta alimentaria antes y después.
Fuente: encuesta

La tabla 4 se refiere al comportamiento de la presión arterial antes y después de la intervención, donde se muestra que antes de la misma predominaba el grupo de la tensión arterial mayor de 140/90 mmHg con 190 pacientes para un 90.7% y luego se pudo disminuir a 12 (5.7%), lográndose incrementar el grupo de las cifras tensionales menor de 140/90 mmHg a 198 para un 94.2%, que es el grupo de los pacientes controlados.

Cifras de Tensión Arterial(mmHg)	Antes		Después	
	No	%	No	%
Menor 140/90	20	9.5	198	94.2
Mayor o igual 140/90	190	90.7	12	5.7
Total	210	100	210	100

Tabla 4. Comportamiento de las cifras de tensión arterial(TA) antes y después

Fuente: encuesta

La tabla 5 muestra el comportamiento de los conocimientos de los pacientes sobre su enfermedad, antes de la intervención predominó el grupo de los pacientes con conocimientos inadecuados con 177 para un 84.2%, luego de la misma se incrementó el grupo de los que tenían conocimientos adecuados a 199 para un 94.7%.

Conocimientos sobre HTA	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuados	33	15.7	199	94.7
Inadecuados	177	84.2	11	5.2
Total	210	100	210	100

Tabla 5. Comportamiento de los conocimientos sobre HTA antes y después.

Fuente: encuesta

DISCUSIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), demuestra la existencia de factores que predisponen la aparición de la HTA, algunos no modificables como: la edad, donde el aumento de ésta trae aparejado un incremento de la TA, normotensos mayores de 55 años tienen un 90 % de probabilidad de riesgo de desarrollar HTA. La prevalencia en los ancianos generalmente supera el 50%, aunque la hipertensión arterial no es un proceso normal del envejecimiento. (4,5)

El sexo aparece en mayor por ciento para el hombre hasta los 45 años y para la mujer después de los 60 años. (1,6)

Los factores de riesgo modificables que se incluyen en un estilo de vida inadecuado como: alimentarios, ambientales, psicosociales, el estrés, la obesidad, hábitos tóxicos como tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, café y de sal, fortalecen las bases de la HTA día tras día. (1, 3, 7, 8) Otros estudios demuestran que la eliminación o disminución de estos factores de riesgo intervienen en la reducción de la TA y del riesgo cardiovascular; de esta forma la reducción de peso de

10kg descende la presión arterial sistólica (PAS) de 5 mmHg a 20mmhg; la restricción de sal de 2 mmHg a 8 mmHg; moderación en el consumo de alcohol de 2 mmHg a 4 mmHg; la incorporación de una dieta rica en frutas, verduras y productos lácteos desnatados con reducción de la grasa total y especialmente saturada, reduce de 8 mmHg a 14 mmHg; ejercicios físicos de 4 mmHg a 9 mmHg. Es necesario hacer notar que no existen estudios que demuestren que la adopción de cambios en el estilo de vida sea capaz de prevenir el desarrollo de complicaciones cardiovasculares en la población hipertensa, por lo que estos cambios no deben retrasar de forma innecesaria el inicio del tratamiento farmacológico. (7-9)

La HTA es un problema mundial; casi mil millones de personas en el mundo la padecen, se le ha llamado la asesina silenciosa. Alrededor de 5 millones de personas mueren prematuramente en el mundo cada año como consecuencia de la hipertensión y el 70% de los hipertensos que tienen la presión arterial sobre 140/90 está en serio riesgo de un accidente cardiovascular. La hipertensión es el mayor factor de riesgo de la principal causa de muerte en el mundo. Por lo que consideramos que nuestra escuela de hipertensión a lo largo de los años estudiados ha contribuido en nuestra área a disminuir las complicaciones de la hipertensión arterial, logrando el control de las cifras tensionales, obteniendo resultados comparables a otras áreas de salud donde también se ha realizado esta experiencia. (10,11)

Atendiendo a esta gran problemática, existente en todo el mundo de la cual nuestra isla no escapa y con el noble propósito de dar vida con calidad a la población cubana, muchos galenos vinculados a la atención primaria de salud han incursionado en diferentes modalidades de escuela de hipertensión arterial, como los que combinaron cromoterapia, musicoterapia, relajación educación para la salud, logrando elevar el nivel de conocimiento sobre esta afección. Otros con el ejercicio físico, técnica de relajación, acupuntura, digitopuntura, fitofármacos, midiendo el impacto del trabajo, han logrando reducir las cifras tensionales y educar al paciente para el auto cuidado y mejora de la calidad de vida.

CONCLUSIONES

Con este trabajo llegamos a las siguientes conclusiones:

* En los pacientes hipertensos estudiados se encontraron aspectos negativos de estilo de vida como alto contenido de sal, uso indistinto de grasa animal y vegetal, aspectos que influyeron desfavorablemente en el control de la hipertensión arterial.

*Mediante la escuela se lograron cambios sustanciales en el nivel de conocimientos sobre su enfermedad.

* Se logró un mayor control de la presión arterial.

RECOMENDACIONES

Se recomienda generalizar las escuelas de hipertensos en todas las áreas de salud y mantenerlas de forma sistemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. Hipertensión Arterial. 4a edición; Edit. Ciencias Médicas; La Habana, 2002: 325-8.
2. Farreras Valenti P, Rozman C: Temas de Medicina Interna.15a ed. (1) 303 Madrid: Elsevier; 2004.

3. Programa Nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la Hipertensión Arterial. Republica de Cuba, Ministerio de Salud Pública. 2008.
4. Efectos a largo plazo de la reducción de peso sobre la tensión arterial, Rev. Panam. Salud Pública. 2001; 9 (1): 36-7.
5. González Valdés R: Hipertensión Arterial y estrés: Una experiencia. Rev. Cubana Med. Militar. 2000, 29 (1): 19-26.
6. Molina Díaz R, Martí Canales JC. Séptimo Informe del Comité Nacional sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. EUA. JAMA, 2008.
7. Banega PJ, Campos C, Armário P, Gorostide M. Guía española de hipertensión. Hipertensión. Sociedad española de hipertensión. Disponible en www.seh- lelha.org/guiahta05.htm - 9k 2010.
8. Day H. La hipertensión un problema mundial. Mayo 15/2015 (Notimex) Tomado del Boletín de Prensa Latina Copyright 2015 "Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A.
9. Hipertensión arterial. De Wikipedia. 2012. Disponible en wikipedia.org/wiki/Hipertensi3n - 20k.
10. Hipertensión Arterial una enfermedad silenciosa. Ministerio de salud de la provincia de Buenos Aires. Disponible en www.hospitalitaliano.org.ar/comunidad/index. 2012.
11. Sociedad española de hipertensión-Liga española para la Lucha contra la hipertensión arterial. Guía sobre el diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión arterial en España. Hipertensión, 2012; 19 (Supl 3):1-74.
12. Kumar MBBS, Path V, Abul K, Abbas MBBS, Nelson Fausto, and Aster J.«Cap. 11 Hypertensive vascular disease». EnSaunders (Elsevier).Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease (8th edition). .2009 ISBN 978-1-4160-3121-5.
13. Dreisbach AW, Sharma S, Kortas C.).«Hypertension»(en inglés).Nephrology: Hypertension and the Kidney.Medicine.com. feb de 2010(Consultado el5 de julio de 2010).
14. Guadalajara Boo JF (jefe de Servicio Clínico del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez).Programa de actualización continua para Cardiología. :8.2010.