

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS HOLGUÍN
Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”
Policlínico Universitario “Pedro del Toro Saad”

Intervención educativa sobre Hipertensión Arterial en trabajadores con factores de riesgo. Centros escolares de Villa Nueva y Sanfield. Noviembre 2020 - Marzo 2021.

Autores: Dra. Marianela Rafaela Calvis González
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral
Profesor Instructor
nelacg2019@gmail.com, 53269134

Dra. Teresa González Véliz
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral
Máster en Medicina Bioenergética
Diplomado en Oncología Comunitaria
teregv2019@gmail.com, 53784465

Resumen:

Introducción: La hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible, que constituye uno de los principales factores de riesgo, estrechamente vinculada a la morbilidad por enfermedades cardiovasculares.

Objetivos: Modificar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en trabajadores con factores de riesgo de centros escolares de Villa Nueva y Sanfield.

Método: Se realizó un estudio cuasi – experimental de tipo intervención educativa sobre hipertensión arterial en trabajadores con factores de riesgo en centros escolares de Villa Nueva y Sanfield desde noviembre 2020 a marzo 2021, para modificar el nivel de conocimientos. La población escogida fue de 230, con una muestra de 115.

Resultados: En cuanto al nivel educacional predominó el universitario terminado con un 51,30 %. Respecto al nivel de conocimientos sobre definición, antes de la intervención el 46,09 % tuvo respuestas inadecuadas , luego solo el 6,96 % presentó problemas, sobre factores de riesgo, hubo 51 con respuestas inadecuadas y luego, solo 3. Sobre estilos de vida saludables, hubo 63 respuestas inadecuadas antes, que se redujo después a 5. Sobre manifestaciones clínicas, el 43,48 % las desconocía, después todos lo contestaron bien. Sobre frecuencia mínima de chequeo solo 10 personas lo conocían, que se modificó luego de la intervención, y en cuanto a complicaciones, antes solo 22 dieron una respuesta inadecuada, que disminuyó a 3 después.

Conclusiones: En correspondencia al comportamiento del conocimiento sobre hipertensión arterial en trabajadores con factores de riesgo para desarrollar la misma se logró que dominaran los aspectos relacionados a la enfermedad para prevenir su aparición.

Palabras clave: Hipertensión arterial, factores de riesgo, intervención educativa.

INTRODUCCIÓN

Se considera la hipertensión arterial (HTA) como una enfermedad crónica no transmisible, de alta prevalencia en la población occidental, incluida Cuba; que ejerce una gran contribución al desarrollo de la arteriosclerosis, ya que constituye uno de los principales factores de riesgo o daño vascular, y por ello está estrechamente vinculada a la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cuya prevalencia varía según edades, grupos raciales, asentamientos poblacionales, hábitos alimentarios, culturales, y otros. ^(1, 2)

La prevención de esta enfermedad y de sus complicaciones es la medida sanitaria más importante, universal y menos costosa, el perfeccionamiento de la misma y el control de la presión arterial es un desafío importante para todos los países, lo cual debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, la población y los gobiernos, con una participación consciente del paciente. Su detección temprana, tratamiento oportuno, adecuadas medidas preventivas y promoción a nivel primario debe impartirse no solo al paciente, sino también a los familiares para que sean modificados modos y estilos de vida. ^(3, 4)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que el lugar de trabajo es un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI; plantea que la salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables son los bienes más preciados de las personas, comunidades y países, y por ello la implementación de la promoción de la salud ha permitido influenciar en la salud de los individuos, sus familias y su comunidad y, también, en los indicadores de seguridad y salud de los países y organizaciones. ⁽⁵⁾

Una de las herramientas para ello es la intervención educativa, definida como el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa. Este tipo de capacitación contempla varias actividades que incluyen el autoanálisis y las estrategias comunicativas de tipo informativo con el apoyo de medios que permiten el intercambio de ideas. ^(6, 7, 8)

OBJETIVO

Modificar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en trabajadores con factores de riesgo de centros escolares de Villa Nueva y Sanfield.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuasi - experimental de tipo intervención educativa en centros escolares de Villa Nueva y Sanfield en un periodo desde noviembre 2020 a marzo 2021. La población está constituida por 230 trabajadores con factores de riesgo para desarrollar la enfermedad, de la cual se escogió una muestra de 115 trabajadores, mediante un método intencionado que responde a los objetivos que persiguen las autoras de la investigación que se expresan a través de criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- ❖ Consentimiento informado.
- ❖ Trabajadores que no padezcan de enfermedades mentales que limiten su participación en el estudio.
- ❖ Trabajadores con factores de riesgo como antecedentes familiares de HTA, tabaquismo, ingestión de alcohol, diabetes, hábitos inadecuados de alimentación, sedentarismo, obesidad y stress.

Criterios de exclusión:

- ❖ Trabajadores que padezcan de HTA.

Criterios de salida:

- ❖ Aquellos trabajadores que abandonen la investigación independientemente de la causa.

Los métodos de recolección y procesamiento de datos utilizados fueron los teóricos donde se realizó el análisis y crítica de fuentes, para la evaluación de las fuentes, los métodos del pensamiento lógico, el análisis y la síntesis, la inducción - deducción y lo histórico y lo lógico, además de los métodos empíricos, con la aplicación de un cuestionario diseñado por las autoras, previo consentimiento informado, para determinar el nivel de conocimientos sobre HTA en pacientes con factores de riesgo de desarrollar la enfermedad y métodos estadísticos.

Las variables fueron nivel educacional, así como nivel de conocimiento sobre: definición de la hipertensión arterial acorde a las cifras tensionales, factores de riesgo de la enfermedad, estilos de vida saludables para evitar el desarrollo de la enfermedad, manifestaciones clínicas, frecuencia mínima de chequeo de la tensión arterial, complicaciones e intervención educativa.

Aspectos éticos: Esta investigación fue realizada en correspondencia con las regulaciones establecidas en la última versión de las declaraciones de Helsinki, Edimburgo y Escocia de octubre del 2000 y la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004, además, con las regulaciones estatales vigentes en la Constitución de la República de Cuba, y en el Código de Ética Médica aprobado por el Ministerio de Salud Pública. Se tomaron todas las medidas necesarias y suficientes para la protección de los pacientes que participaron en la investigación, y se realizó el consentimiento informado, antes de ejecutar la intervención con sus etapas diagnósticas, ejecutivas y evaluativas.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los trabajadores según nivel educacional.

Nivel educacional	No.	%
Secundaria terminada	8	6,96
Técnico medio terminado	21	18,26

Preuniversitario terminado	27	23,48
Universitario terminado	59	51,30
Total	115	100

Fuente: Cuestionario.

En cuanto al nivel de escolaridad se muestra que predomina el nivel de universitario terminado con 59 casos para un 51,30 %, y que no hubo el nivel de primaria sin terminar ni primaria terminada. Esto no coincide con la intervención educativa en pacientes hipertensos de Sánchez Villafañes y colaboradores, ⁽⁹⁾ pues el mayor porcentaje, 45,8 % lo tenían los pacientes con nivel de secundaria terminada seguidos de preuniversitario terminado con el 22 %. Los otros pacientes solo tuvieron nivel primario de educación y preuniversitario no terminado, no existiendo ningún universitario. Se evidencia lo mismo en el estudio realizado por Garaundo Mesa ⁽¹⁰⁾ para determinar la asociación entre el nivel de conocimientos de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico, en el que el 21,3 % de los pacientes hipertensos no tenían una formación académica (analfabeto y estudio primario incompleto) y el 78,7 % sí tenían una formación académica.

Esto resulta importante ya que mientras el nivel cultural de los pacientes sea mayor mejor acatarán las observaciones e indicaciones médicas con respecto a la prevención de la hipertensión arterial, incidiendo de forma favorable en los resultados de la labor médica.

Tabla 2. Distribución de los trabajadores según nivel de conocimientos sobre definición de la HTA acorde a las cifras tensionales y factores de riesgo de la enfermedad.

	Nivel de conocimientos sobre definición de HTA acorde a cifras tensionales				Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de HTA			
	Antes		Después		Antes		Después	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	62	53,91	107	93,04	64	55,65	112	97,39
Inadecuado	53	46,09	8	6,96	51	44,35	3	2,61
Total	115	100	115	100	115	100	115	100

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el concepto de la HTA, muestra como antes de la intervención educativa en los trabajadores estudiados el 46,09 % dieron una respuesta inadecuada y luego de las actividades realizadas solo el 6,96 % presentó problemas al responder, mientras que respecto al nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de la enfermedad antes de la intervención 51 trabajadores para un 44,35 % tuvieron una respuesta inadecuada y luego de la aplicación de la misma solo 3, para un 2,61 % mantuvieron dicha respuesta.

Respecto a la definición de HTA se coincide con el estudio de Sánchez Villafañes y colaboradores, ⁽⁹⁾ en los resultados finales, que mostró como antes de la intervención educativa en los pacientes estudiados el 76,2 % no supieron responder en qué

consistía su enfermedad y luego de las actividades solo el 11.8 % presentó problemas al responder, además, con los autores Pérez Pupo y colaboradores ⁽¹¹⁾ que en una intervención educativa realizada en un Centro de Diagnóstico Integral en Venezuela determinaron que el 55,47 % conocían qué era la hipertensión antes de la intervención.

Esto no coincide con ninguna de las investigaciones descritas a continuación, pues en la de Garaundo Mesa, ⁽¹⁰⁾ sobre los factores de riesgo, presentaron un adecuado conocimiento con respecto a la obesidad, tabaquismo, diabetes y colesterol en un 81,3 %, 70, 6 %, 67,1 % y 73,2 % respectivamente. El 81,3 % sabía que la obesidad es el factor causal más importante de la HTA, sin embargo, tenían un inadecuado conocimiento el 82,9 % respecto a no conocer otros factores que favorecen el desarrollo de las enfermedades del corazón además de la hipertensión arterial.

No se coincide con el estudio de los autores Pérez Pupo y colaboradores ⁽¹¹⁾ que determinaron que la mayoría de los pacientes tenían conocimientos sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial.

Por su parte, Puicón Centurión, ⁽¹²⁾ determinó en su estudio que el 57 % de los pacientes tenían un nivel medio de conocimiento, el 30 % un nivel bajo y el 13 % un nivel alto.

Las autoras consideran que el resultado de la intervención educativa es positivo pues se logró aumentar los conocimientos en cuanto a definición de la HTA acorde a las cifras tensionales y factores de riesgo en pacientes que están a tiempo de evitar la aparición de la misma.

La prevención de la HTA es la medida más importante, universal y menos costosa, el perfeccionamiento de la misma y el control de la presión arterial es un desafío importante para todos los países, lo cual debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, la población y los gobiernos, con una participación consciente del paciente.

La adecuada percepción del riesgo que significa padecer de HTA, obliga a ejecutar una estrategias dirigidas a la población con medidas de educación y promoción para disminuir la presión arterial media poblacional, impactando sobre otros factores de riesgo asociados a la enfermedad fundamentalmente la falta del ejercicio físico, niveles inadecuados de lípidos sanguíneos, elevada ingesta de sal, tabaquismo, alcoholismo y obesidad.

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 factores de riesgo, tienen alta probabilidad de padecerla o la padecen. En ambos casos, la modificación positiva de los estilos de vida es un pilar para obtener estos beneficios.

Tabla 3 Distribución de los trabajadores según nivel de conocimientos sobre estilos de vida para evitar el desarrollo de la enfermedad y manifestaciones clínicas

	Nivel de conocimientos sobre estilos de vida para evitar el desarrollo de la enfermedad				Nivel de conocimientos sobre manifestaciones clínicas			
	Antes		Después		Antes		Después	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	52	45,21	110	95,65	65	56,52	115	100
Inadecuado	63	54,78	5	4,35	50	43,48	0	0

Total	115	100	115	100	115	100	115	100
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

En cuanto al nivel de conocimientos sobre estilos de vida saludables para el desarrollo de la enfermedad hubo 63 trabajadores con una respuesta inadecuada antes de la aplicación de la intervención y luego este número se redujo a 5 pacientes para un 4,35 %. Se expone como el 43,48 % desconocía las manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial antes del estudio y el 56,52 % supo contestar correctamente. Después de la intervención los resultados fueron invertidos y todos los trabajadores contestaron bien los síntomas y signos que produce la enfermedad.

En cuanto al estilo de vida, no se coincide con el trabajo de Córdova Angulo MG, Domínguez Criollo MJ, ⁽¹³⁾ pues todos los pacientes estaban de acuerdo con que es aconsejable reducir el consumo de sal en la dieta, así como que una dieta baja en grasa, rica en frutas y verduras es trascendental para disminuir las cifras tensionales, el 76,5 % de pacientes estaban en lo correcto al considerar que disminuir el peso puede reducir las cifras de tensión arterial, y en cuanto a la realización de ejercicios físicos un 96,5%.

Sobre las manifestaciones clínicas se coincide con Sánchez Villafañes y colaboradores, ⁽⁹⁾ en el que el 64,5 % desconocía totalmente las manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial antes del estudio y solo el 1,7 % supo contestar correctamente. Después de la intervención los resultados prácticamente fueron invertidos ya que en este caso solo el 3,4 % no supo contestar bien los síntomas y signos que produce la enfermedad.

Las autoras consideran que los resultados de la intervención han sido positivos porque se logró una mejoría en el conocimiento sobre estilos de vida saludables para evitar el desarrollo de la HTA y manifestaciones clínicas de la misma.

Tabla 4 Distribución de los trabajadores según nivel de conocimientos sobre frecuencia mínima de chequeo de tensión arterial y complicaciones.

	Nivel de conocimientos sobre frecuencia mínima de chequeo de tensión arterial				Nivel de conocimientos sobre complicaciones			
	Antes		Después		Antes		Después	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	10	8,70	115	100	93	80,87	112	97,39
Inadecuado	105	91,30	0	0	22	19,13	3	2,61
Total	115	100	115	100	115	100	115	100

Llama la atención los resultados de la tabla ya que antes de la intervención, respecto a la frecuencia mínima de chequeo de tensión arterial solo 10 trabajadores conocían que la frecuencia mínima de chequeo de la presión arterial está indicado una vez al año, lo que se modificó una vez aplicada la intervención educativa. Con respecto al nivel de conocimientos sobre complicaciones de la enfermedad antes de la intervención solo 22 trabajadores dieron una respuesta inadecuada, cifra que disminuyó a 3 una vez aplicada la intervención.

En el primer caso no se coincide con el trabajo realizado por García Pérez y colaboradores, ⁽¹⁴⁾ en 158 trabajadores de la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo en el que 77 pacientes para un 48,73 % no conocían la respuesta adecuada.

Respecto a las complicaciones se coincide con lo planteado por Córdova Angulo MG y Domínguez Criollo MG, ⁽¹³⁾ pues un 82,4 % conocía las secuelas a nivel de ojos, un 96,5 % que podía producir problemas en el corazón, un 92 % al cerebro, y un 74,1 % a los riñones.

No coincide con los pacientes del estudio de Sánchez Villafañes y colaboradores, ⁽⁹⁾ que antes de la intervención educativa el 62,8 % desconocía cuales eran las complicaciones a las cuales podría conllevar las cifras elevadas y mantenidas de HTA y el 33,8 % solo conocía de la existencia de algunas pocas. Al terminar el estudio y volver a aplicar la encuesta el mayor porcentaje correspondió al 74,6 % de los participantes, quienes lograron identificarlas satisfactoriamente.

La respuesta con un adecuado conocimiento en el estudio de Garaundo Mesa ⁽¹⁰⁾ fue que el 92,9% conocía que la presión arterial puede provocar problemas en el corazón, sin embargo tenían un inadecuado conocimiento con un 77,7% respecto a desconocer que la presión arterial puede provocar problemas en el riñón, lo que no coincide con nuestra investigación.

Es importante que los trabajadores con factores de riesgo para desarrollar la hipertensión arterial estén conscientes de la amenaza que representa para su salud su sola presencia y lograr así que se sientan vulnerables ante las complicaciones que ella puede ocasionar. Los resultados de la intervención han sido positivos para lograr dicho objetivo.

CONCLUSIONES

Se concluyó que en correspondencia al comportamiento del conocimiento sobre hipertensión arterial en trabajadores con factores de riesgo para desarrollar la misma se logró que ellos dominaran los aspectos relacionados a la enfermedad para prevenir su aparición.

REFERENCIAS

1. Arredondo Bruce AE, Martínez Chávez S, González de la Cruz Y, Trench Rodríguez L. Análisis de la no adherencia al tratamiento en el paciente hipertenso. Rev. Médica Electrón. 2018 may. –jun.; [citado 2022 Ene. 23]; 40 (3): 615-626. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300004.
2. Alfonso Prince JC, Salabert Tortoló I, Alfonso Salabert I, Morales Díaz M, García Cruz D, Acosta Bouso A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev. Médica Electrón. 2017 jul. –ago.; [citado 23 Ene. 2022]; 39 (4): 987-994. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013.
3. Troche Valdés M, Estrada Padrón M, Quevedo Martínez M. Hipertensión arterial, enemigo silencioso de los adolescentes. Rev. Ciencias Médicas Pinar del Río.

- 2018; [citado 2022 Ene. 23]; 22(3): 466-475. Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3432/html>
4. Espinosa Brito A. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. Rev. Finlay 2018 [citado 2021 nov. 9]; 8(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/594>.
 5. Gomero-Cuadra R, Francia-Romero J. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. Rev. Perú. med. exp. salud pública 2018 [citado 2022 abr. 04]; 35 (1): 139-144. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000100021&lng=es
 6. Dupotey Hernández DR. Intervención educativa en la prevención de enfermedades cardiovasculares en comunidades urbanas. Revista Conrado. 2021 [citado 2 marz. 2022]; 17(81):363-7. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1909>
 7. Menor Rodríguez M, Aguilar Cordero M, Mur Villar N, Santana Mur C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur, 2017 Feb [citado 2022 Feb. 27]; 15 (1): 71-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011&lng=es.
 8. Portillo Blanco A, Díez JR, Barrutia O, Garmendia M, Guisasola J. Diseño de una intervención educativa sobre la pandemia de la COVID-19 y las medidas de prevención. Rev. Eureka sobre Enseñ. Y div. De las Cien. 2022; [citado 2022 Feb. 27]; 19 (1). Disponible en: <https://revistas.uca.es/index.php/eureka/article/view/7755>
 9. Sánchez Villafañes D, Rodríguez González JL, Sánchez Reyes RM, Gómez Liriano FA, Coss Rodríguez E. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, Revista Información Científica 2014; [citado 2022 Feb. 27]; 85(3). Disponible en: <http://www.revinfscientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1125>
 10. Garaundo Mesa CS. Asociación entre el nivel de conocimientos de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017; Tesis para optar por el título de médico cirujano. Lima, Perú. 2018. [citado 2022 Feb. 27]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1312?show=full>
 11. Pérez Pupo RD, Rodríguez Lazo M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. Correo Cient. Méd. 2015; [citado 2022 Ene. 23]; 19 (3) : 406-417. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300003
 12. Puicón Centurión SR. El nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores en el Centro de Salud José Quiñones Gonzáles. Mayo – octubre 2019. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería; [citado 2022 Feb. 27]. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/567/1/T044_72631260_T.pdf
 13. Córdova Angulo MG, Domínguez Criollo MJ. Asociación del conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento em pacientes del club de hipertensos del Centro de Salud No. 1 del Distrito Chambo – Riobamba 06D01. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Bioquímico Farmacéutico.

Cuenca, Ecuador. 2019. [citado 2022 Feb. 27]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31972>

14. García Pérez A, Sánchez García F, Rey Córdoba K, García Collado M, Barcelay Leyva FA. Hipertensión arterial. Conocimiento de los trabajadores de la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Cuba, Rev. Inf. Cient. 2014; [citado 2022 Ener. 27]; 84(2): 63-65. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1009>