

## Efectividad de educación sanitaria en Atención Primaria de Salud

**Autores: Roberto Díaz de Marcos. \* Dianelys González Pérez. \*\* Rocío Hernández  
Núñez. \*\*\***

**Tutor: Dra. Katia Ravelo Llanes. \*\*\*\***

**Dra. Nereyda Oliva Núñez. \*\*\*\*\***

\* Estudiante de 6to año de Medicina. Alumno Ayudante de Cardiología.

\*\* Estudiante de 6to año de Medicina. Alumna Ayudante de Pediatría.

\*\*\* Estudiante de 6to año de Medicina. Alumna Ayudante de Cuidados Intensivos.

\*\*\*\* Doctora en Medicina. Especialista en 1er grado de Cardiología. Profesora auxiliar. Servicio de Cardiología Hospital CIMEQ.

\*\*\*\*\* Doctora en Medicina. Especialista en 1er grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente.

### RESUMEN

La Educación Sanitaria constituye una herramienta fundamental en la Atención Primaria de Salud. Se realizó un estudio con el **Objetivo** de evaluar la efectividad de la educación sanitaria en individuos hipertensos del Consultorio No. 10, Policlínico Docente de Playa, caracterizarlos socio-demográficamente y determinar su nivel de conocimiento al respecto.

**Diseño Metodológico:** Investigación experimental con grupo control. La muestra fue de 92 individuos hipertensos. Se les aplicó test sobre definición, causas, síntomas, controles y tratamiento farmacológico de la Hipertensión Arterial. Se tuvo en cuenta el consentimiento informado. Los datos se digitalizaron en Microsoft Excel.

**Resultados:** El promedio de edad fue de 60.48 años. El 53.26% son mujeres; el 100 % tenía hasta el nivel de educación primaria. Antes de la capacitación el acierto fue de 26.78 % y después de esta pasó a 73.21%.

**Conclusiones:** Con este trabajo se demuestra que, en términos globales la capacitación resulta efectiva.

**Palabras clave:** hipertensión arterial; atención primaria; capacitación; educación sanitaria.

## Introducción

La Hipertensión Arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento de las cifras de la presión sanguínea por arriba de los límites sobre los cuales aumenta el riesgo cardiovascular.<sup>1</sup> De acuerdo con numerosos estudios internacionales, la morbilidad y mortalidad de causa cardiovascular tiene una relación directa con el aumento de las cifras de presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 Hg, tanto para las complicaciones de la enfermedad coronaria como para los accidentes vasculares cerebrales, la insuficiencia cardiaca, la enfermedad vascular periférica y la insuficiencia renal.<sup>2</sup>

Cerca de un tercio de la población adulta de los países desarrollados y de los países en vías de desarrollo sufre de hipertensión arterial; es la principal causa de consulta a los servicios médicos de atención primaria.<sup>3</sup>

Su prevalencia aumenta con la edad hasta los 70 años y después desciende, es más frecuentes en negros que otros grupos raciales. Se sabe también que los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres, situación que cambia cuando la mujer llega a la menopausia, ya que antes de esta posee hormonas protectoras que desaparecen en este período y a partir de ese momento la frecuencia se iguala. Por lo tanto, la mujer debe ser más vigilada para esta enfermedad en los años posteriores a la menopausia.<sup>2</sup>

La hipertensión crónica es el factor de riesgo modificable más importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como para la enfermedad cerebrovascular y renal.<sup>4</sup> En Cuba casi todos los estudios señalan una prevalencia entre el 15 y 20 % en mayores de 15 años de ambos sexos.<sup>5</sup>

De manera silente, produce cambios en el flujo sanguíneo, a nivel macro y microvascular, causados a su vez por disfunción de la capa interna de los vasos sanguíneos y el remodelado de la pared de las arteriolas de resistencia, que son las responsables de mantener el tono vascular periférico. Muchos de estos cambios anteceden en el tiempo a la elevación de la presión arterial y producen lesiones orgánicas específicas.<sup>6</sup>

Considerando la alta frecuencia y sus graves consecuencias, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de Cuba, implementa desde 1974, el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión

Arterial, ejecutado en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud. Este programa contiene actividades fundamentales entre las cuales se encuentran promover cambios en los estilos de vida de la población de forma educativa, así como incrementar la pesquisa de nuevos casos y mejorar la calidad de la atención médica. Promoviendo dichos cambios se busca contribuir a entender la importancia del manejo adecuado de la enfermedad para que el tratamiento resulte efectivo.<sup>7</sup>

Es importante llevar a cabo actividades educativas porque a pesar de que se cree conocer, es baja la proporción de la población que realmente comprende esta enfermedad.

## **OBJETIVOS**

### **General:**

- Evaluar la efectividad de educación sanitaria en individuos hipertensos. Consultorio No. 10. Policlínico Docente de Playa.

### **Específicos:**

- Caracterizar socio-demográficamente los individuos del estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la educación sanitaria de los individuos en estudio.

## **MÉTODOS**

Investigación de tipo experimental antes y después una intervención comunitaria, con grupo control.

El trabajo se llevó a cabo en el área de salud del consultorio No. 10 del Policlínico Docente de Playa, municipio Playa provincia La Habana. La población lo constituyeron los pacientes dispensarizados durante la confección del Análisis de la Situación de Salud de este consultorio.

El formato de evaluación contaba con 9 preguntas de selección única, cada una de las cuales tenía la opción de responder antes y después de la capacitación. En ella se plasmaron aspectos relacionados con la enfermedad tales como la definición, las causas, los síntomas y los controles, como también aspectos relacionados con el tratamiento farmacológico.

Tanto la capacitación como su evaluación se elaboraron empleando el documento del Programa nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y

Control de la Hipertensión Arterial del MINSAP. A esta evaluación se le realizó una validación de contenido con el Grupo Básico de Trabajo en conjunto con el Equipo Básico de Salud, antes de su aplicación, con el fin de realizar los ajustes a las preguntas y a sus respuestas.

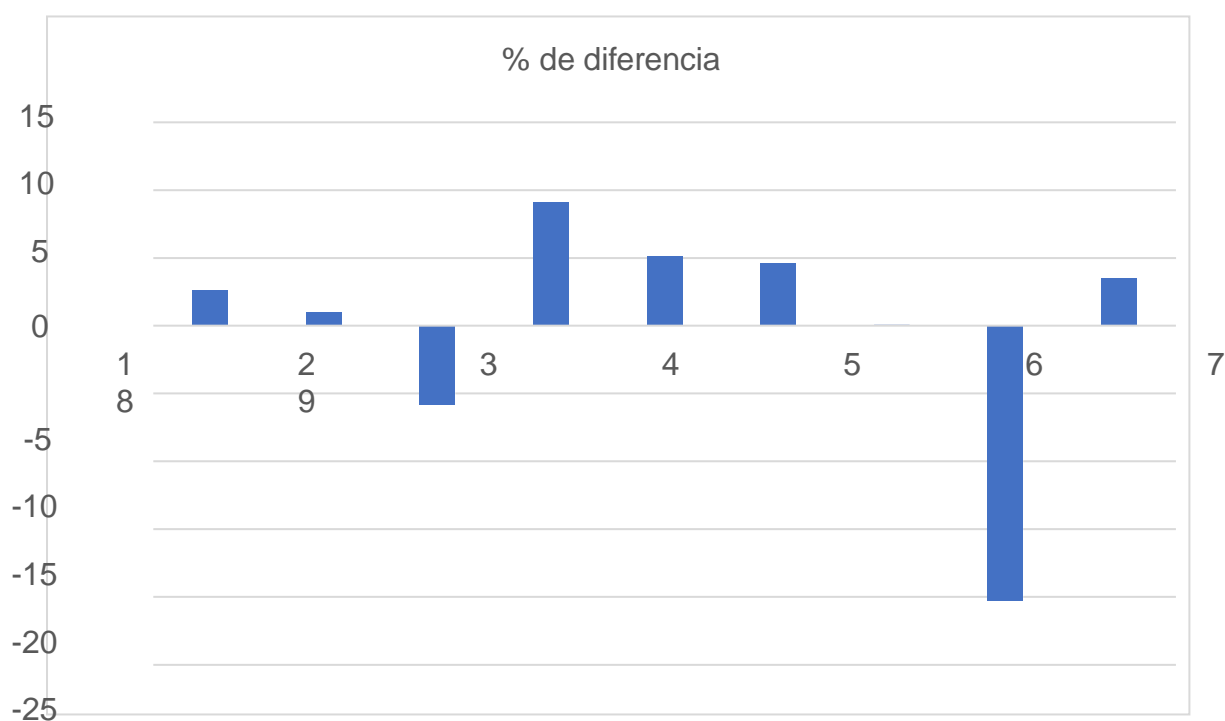
Se citó a los pacientes del programa como parte de su control mensual. Al momento en que se presentaron se les explicó que se les realizaría la capacitación, siendo evaluados antes y después de la misma.

Los datos se digitalizaron en Microsoft Excel. Se definió como “correcto” la selección por parte del evaluado de la respuesta correcta y como “incorrecto” la opción por alguna de las otras 4 opciones incorrectas. Para el caso del análisis por preguntas se calculó la proporción de correctos antes y después y la diferencia de estas proporciones. Si esta diferencia era positiva entonces la capacitación había tenido un efecto favorable sobre el conocimiento de los individuos, si era negativa, indicaba que había tenido un efecto desfavorable (o que el conocimiento al respecto era adecuado previo a la capacitación) y si era cero no había logrado ningún efecto.

Esto se hizo para cada pregunta y para el total final, dado que las preguntas de la evaluación eran del tipo cualitativa nominal y que se trataba de un mismo individuo evaluado antes y después. Para el caso del análisis por paciente se estableció el nivel general de conocimiento en función del número de respuestas correctas siendo 9 el número máximo de logro posible. Se categorizó como suficiente el contestar entre 6 y 9 preguntas correctas, como regular 5 preguntas y como deficiente 4 o menos. Finalmente se consideró favorable si el paciente respondía adecuadamente más del 50 %, es decir al menos 5 preguntas.

## RESULTADOS

La capacitación y su evaluación se llevaron a cabo con 92 individuos del programa de hipertensión que se citaron como parte de su control mensual al Consultorio Médico de la Familia. El promedio de edad fue de 60.48 años. El 53.26% son mujeres, el 100 % tenía hasta el nivel de educación primaria.



**Fig. 1** - Diferencia de la respuesta entre después y antes de la capacitación para pregunta.

### ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN POR PREGUNTAS

En la tabla 1 se muestra la cantidad de individuos y el porcentaje de ellos que escogieron la respuesta correcta para cada pregunta antes y después, es decir que acertaron, así como el porcentaje de su diferencia. De esta manera, puede apreciarse las diferencias en las respuestas para las preguntas 1, 2, 4, 5, 6, 7 y 9, lo que definió que la capacitación mejoró el conocimiento de los individuos.

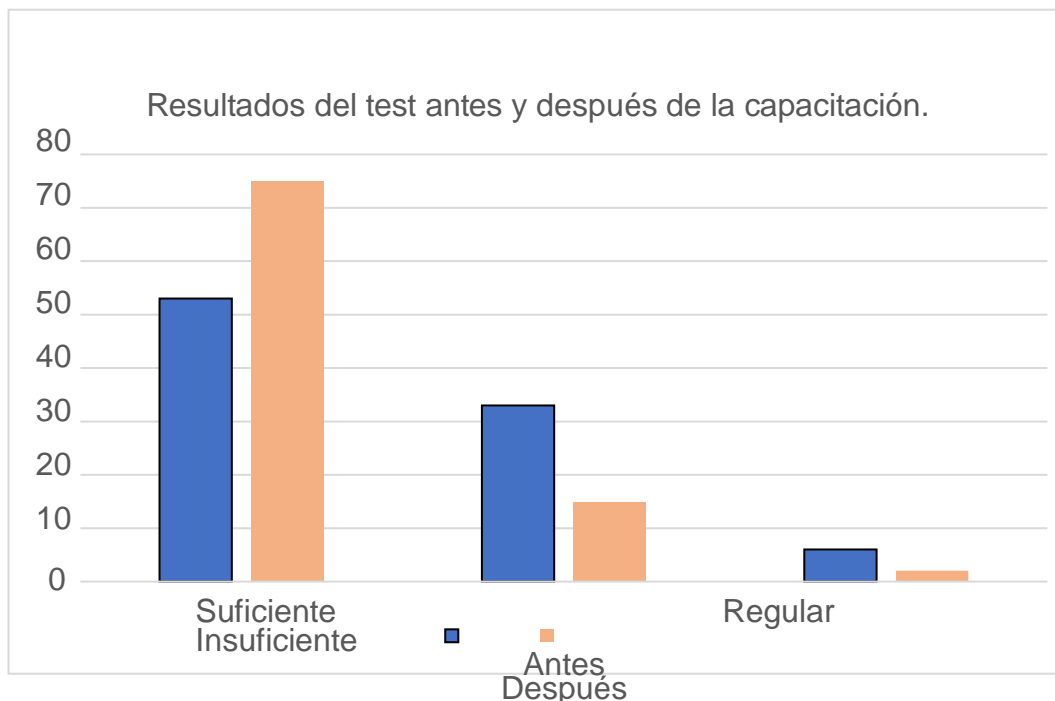
**Tabla 1** - Resultados de cada pregunta antes y después de aplicar la estrategia de capacitación.

<b>PREGUNTAS</b>	<b>Momento de evaluación</b>	<b>PACIENTES QUE ACERTARON</b>	<b>% DE ACIERTOS</b>	<b>DIFERENCIA DE ACIERTOS</b>
1. Según su conocimiento, qué es la Hipertensión Arterial	Antes	18	9.42	2.64
	Después	63	12.06	
2. Según su conocimiento, cuál de las siguientes son las causas de la Hipertensión Arterial	Antes	23	12.04	0.98
	Después	68	13.02	
3. Según su conocimiento, cuáles son los síntomas de la Hipertensión Arterial	Antes	32	16.75	-5.84
	Después	57	10.91	
4. Según su conocimiento, cada cuánto considera se debe controlar la presión arterial	Antes	10	5.23	9.13
	Después	75	14.36	
5. Según su conocimiento, cuáles de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento farmacológico de la Hipertensión Arterial son correctas	Antes	7	3.66	5.15
	Después	46	8.81	
6. Según su conocimiento, por qué considera importante controlar la presión arterial	Antes	12	6.28	4.63
	Después	57	10.91	
7. Según su conocimiento, por qué considera importante el uso de los medicamentos antihipertensivos	Antes	20	10.47	0.06
	Después	55	10.53	

8. Según su conocimiento, cuando se presente una reacción adversa con el medicamento antihipertensivo lo que se debería hacer es:	Antes	53	27.74	-20.27
	Después	39	7.47	
9. Según su conocimiento, en qué momento del día considera se deben consumir los medicamentos antihipertensivos	Antes	16	8.37	3.5
	Después	62	11.87	
TOTAL	Antes	191	100	-
	Después	522	100	

En la figura 2 se muestran los resultados según el número de respuestas correctas por paciente antes y después de recibir la capacitación para cada una de las preguntas del test. Hubo un impacto positivo en las preguntas 1, 2, 4, 5, 6, 7 y 9, mientras que un impacto negativo en las preguntas 3 y 8.

Antes de la capacitación el acierto fue de 26.78 % y después de esta pasó a 73.21%, lo que indica que aumentó en el 46.43 %. A partir de la categorización según el número de preguntas respondidas correctamente (suficiente: contestar entre 6 y 9 preguntas correctas; regular: contestar 5 preguntas correctas; deficiente: contestar 4 o menos preguntas correctas), se puede apreciar en la figura 2 la mejoría del conocimiento, después de la capacitación la proporción de suficientes fue mayor.



**Fig. 2** - Categorización del resultado del test antes y después de la capacitación.

## Resultados y Discusión

Los resultados de este estudio mostraron que la capacitación influyó en que las personas mejoraran su conocimiento sobre qué es la Hipertensión Arterial (pregunta 1). Debido a que la adherencia al tratamiento puede encontrarse asociado al conocimiento de la enfermedad, es imprescindible darlo a entender adecuadamente para que sea efectivo el tratamiento. En la pregunta acerca de las causas de la Hipertensión Arterial (pregunta 2), se observó buena respuesta lo que es importante porque los factores de riesgo cardiovasculares han mostrado ser altamente prevalentes. En lo relacionado con los síntomas de la Hipertensión (pregunta 3) es sustancial tenerlos claros porque si bien la persona ya presenta la enfermedad, hay que considerar que esta puede tener un componente hereditario, de esta forma conocer los síntomas puede contribuir a identificar posibles casos en la familia y tratarlos de manera oportuna; en este caso los resultados fueron negativos ya que la gran mayoría sabía los síntomas antes de la capacitación. En cuanto a la frecuencia de control de la presión arterial (pregunta 4), es imperativo recalcar que se haga lo más frecuente posible al menos una vez al mes. Para el caso del tratamiento farmacológico (pregunta 5), la capacitación resultó exitosa pues contribuyó a que las personas entendieran su importancia y su relación con la prevención de consecuencias tales como enfermedades cardiovasculares, infartos al



miocardio e insuficiencias cardíacas. Para el caso de la apreciación de por qué es importante controlar la presión arterial (pregunta 6), tener claro esto, les permitirá a las personas tener mejor conciencia que no se debe abandonar el tratamiento durante el resto de la vida. Con respecto a por qué era importante el uso de medicamentos antihipertensivos (pregunta 7), se observó que previamente había un número alto de personas que consideraban erróneamente que era “porque disminuían la eliminación de líquidos en el organismo”. Para lo relacionado con el manejo en caso de reacciones adversas (pregunta 8), muchos respondieron antes de la capacitación que debían acudir inmediatamente al centro de salud más cercano o a su médico de asistencia, por lo que tuvo un resultado negativo. Es importante consultar al médico sobre estas reacciones, porque si no se avisa se puede creer erróneamente que son normales y pueden ser reflejo de alguna otra enfermedad o complicación. Para la pregunta relacionada con el momento en el que se debería consumir los medicamentos (pregunta 9), muchos respondieron antes de la capacitación equívocamente que solo cuando se sientan los síntomas de presión alta y posteriormente cambiaron su respuesta a la cantidad y número de veces que el médico le prescribió, fue efectiva la capacitación en este aspecto. Es importante dar a conocer lo fundamental que es mantener el tratamiento farmacológico de forma permanente, debido a que esta es una enfermedad considerada como “silenciosa”, en la que no se sienten los síntomas a pesar de que puede encontrarse presente.

Estudios han encontrado el alto porcentaje de pacientes que pueden olvidar tomar sus medicamentos, descuido que puede traer graves consecuencias. Es indispensable considerar si la medicación es adecuada ya que en algunos casos el personal de salud puede desconocer las guías de manejo, razón por la cual el grado de adherencia puede afectarse negativamente. Además de esto, el número de medicamentos consumidos puede ser un factor de riesgo para la Hipertensión descontrolada.

Con respecto al análisis por paciente en este estudio como en otros, se muestra en términos generales la efectividad que tuvo la estrategia educativa aplicada. Se aprecia claramente la mejoría en el conocimiento de los participantes, la que se asoció de forma no significativa con algunas de las variables demográficas recogidas.

Aunque la charla y la evaluación fueron dirigidas a los pacientes, resulta vital involucrar a la familia debido a que se ha encontrado asociado el seguimiento a las indicaciones de los pacientes con el apoyo familiar, además que los familiares de pacientes hipertensos pueden presentar alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular.

A pesar de los hallazgos, este estudio tuvo la limitación de evaluar el conocimiento adquirido inmediatamente, es decir en un tiempo corto.

## **CONCLUSIONES**

Con este trabajo se logró determinar que en términos globales la capacitación resultó efectiva en temas como la definición y las causas de la Hipertensión y la frecuencia de control, tratamiento farmacológico, la importancia de controlar la presión arterial y del uso de medicamentos antihipertensivos, y el momento en el que se deben consumir los mismos.

Antes de la capacitación el acierto fue de 26.78 % y después de esta pasó a 73.21%, lo que indica que aumentó en el 46.43 %. No obstante, no tuvo éxito en temas como los principales síntomas y el manejo de las reacciones adversas de los medicamentos usados para el control de la tensión arterial, ya que las respuestas fueron correctas antes de la capacitación brindada a este grupo de individuos, lo que se traduce en un buen nivel de conocimiento al respecto; a pesar de ello se pudo identificar oportunidades de mejora para futuras intervenciones comunitarias.

Respecto a los datos socio-demográficos de los individuos en estudio, el promedio de edad fue de 60.48 años; el 53.26% son mujeres y el 100 % tenía hasta el nivel de educación primaria.

## Referencias Bibliográficas

1. Dans AL, Dans LF. Appraising a tool for guideline appraisal (the AGREE II instrument). *J Clin Epidemiol*. 2010 Dec;63(12):1281-2.
2. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ*. 2010 Dec 14;182(18): E839-42.
3. Aronow WS, Fleg JL, Pepine CJ, Artinian NT, Bakris G, Brown AS, et al. ACCF/AHA 2011 expert consensus document on hypertension in the elderly: a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus documents developed in collaboration with the American Academy of Neurology, American Geriatrics Society, American Society for Preventive Cardiology, American Society of Hypertension, American Society of Nephrology, Association of Black Cardiologists, and European Society of Hypertension. *J Am Coll Cardiol*. 2011 May 17;57(20):2037-114.
4. Alcazar, José María; Oliveras, Anna; Orte, Luis María; Jimenez, Sara; Segura, Julián (septiembre de 2016). "Hipertensión arterial esencial". En Lorenzo, V.; López Gómez, J. M. *Nefrología al Día*.
5. MINSAP. Dirección de Registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud. Cuba 2015.
6. Gabb, Genevieve M.; Mangoni, Arduino A.; Anderson, Craig S.; Cowley, Diane.; Dowden, John S.; Golledge, Jonathan. (2016). "Guideline for the diagnosis and management of hypertension in adults".
7. Varona PP, Armas RNB, Suárez MR, Bonet GM, Dueñas HAF. Estimación del riesgo cardiovascular en la población cubana. Una aproximación al tema. *Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc*. 2015;21(4).