

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIDAD DOCENTE MORÓN

Nivel de conocimiento de la población hipertensa acerca de su enfermedad. Level of knowledge of the hypertensive population about their illness.

Yolanda Díaz Martínez (1), Elena Domínguez Lescay (2), Milvia García Gainza (3), María Eugenia Cruz López (4), Martha Gracia Denis (5)

Resumen

La HTA es una de las afecciones cardiovasculares más frecuentes en nuestro medio, en ella actúan diferentes factores causales como la tensión de la vida moderna, malos hábitos de fumar, sedentarismo, obesidad y falta de actividad física entre otras. Esta situación nos llevó a realizar este estudio en la comunidad para conocer el nivel de información que tienen estos pacientes acerca de su enfermedad, lo cual confirmó que los pacientes conocen su enfermedad, así como el tratamiento, complicaciones, etc, no obstante estos aspectos positivos es necesario continuar trabajando con la población para elevar su calidad de vida.

Palabras clave: HTA, PACIENTES, ENFERMEDAD

1. Lic. En Enfermería, Profesor Instructor de 1ero. Y 2do. Año de Enfermería Nuevo Módulo Pedagógico.
2. Lic. En Enfermería, J' Ciclo Básico de Enfermería (NMP), Profesor Instructor.
3. Lic. En Enfermería, Profesor Instructor.
4. Lic. En Enfermería, Profesor Instructor.
5. Lic. En Enfermería, Profesor Instructor

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares y entre ellas la Hipertensión Arterial (HTA) han sido en aumento con el desarrollo de la vida contemporánea. Son múltiples los factores causales que se señalan como influyentes en estas entidades; las que crean tensión en la vida moderna, los malos hábitos de fumar, el sedentarismo y la falta de actividad física sistemática.

La Hipertensión Arterial es la más frecuente afección cardiovascular que se observa en la consulta del médico de la familia y otros centros de salud siendo ésta una de las afecciones que con mayor frecuencia lleva a padecer lesiones del corazón, los grandes vasos, el cerebro y el riñón entre otras. Esta entidad acarrea riesgo seguro de enfermedad, pero eso no basta para asegurar que la administración de agentes Hipotensores reduzca necesariamente el peligro de complicaciones. En muchos casos debe aconsejarse un cambio en el mundo y estilo de vida fundamentalmente lo relacionado con la dieta y actividad física.

Esta problemática de Hipertensión Arterial nos motivó a realizar un estudio para conocer el nivel de información que tiene los pacientes del consultorio del médico de la familia número

12

DESARROLLO

Uno de los problemas de salud más frecuente lo constituye la Hipertensión Arterial, enfermedad que fue descubierta hace muchos años sobre la cual se han realizado disímiles

estudios e investigaciones con la finalidad de trazar estrategias que responden a la exigencia de la misma, pues constituye la primera causa de morbi-mortalidad en Cuba y en el mundo.

Se define la hipertensión arterial como las cifras superiores a 140 mmhg sistólica y 90 mmhg diastólica o que este antecedente se presenta en evidencias con cifras normales en el momento de la toma, pero bajo medicación hipotensora.

Se han aceptado en diversos momentos distintas definiciones de HTA que se asientan en diferentes criterios.

A: Criterios empíricos

B: Criterios estadísticos arbitrarios

C: Criterios de relación con pronósticos

D: Criterios basados en el riesgo-beneficio

E: Criterios mixtos

Este último combina varias de las concepciones de las arterias, en la misma se inscribe la clasificación del 6to reporte del Comité Nacional Unido sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la HTA (JNC VI Reporte) del cual, por su actualidad credibilidad y volumen de la información que se apoya el rigor metodológico de su elaboración e influencia sobre la comunidad médica americana y en el mundo occidental.

La categoría de tensión arterial para adultos mayores de 18 años.

Categoría	diastólica (mm/hg)	Sistólica (mm/hg)
Optimo	< 80	< 120
Normal	< 85	< 130
Normal alta	86 – 89	130 – 139
Estadio 1	90 – 99	140 – 159
Estadio 2	100 – 109	160 – 169
Estadio 3	≥ 110	≥ 180

Esta clasificación puede ser útil para identificar de acuerdo con el nivel de tensión arterial, a individuos y grupos poblacionales y para establecer, con fines terapéuticos, el riesgo, relativo en relación con la gravedad de la elevación de la presión.

Patogenia

Lo aceptado es que la Hipertensión Arterial se origina como resultado de disturbios en los mecanismos que regulan y mantienen la tensión arterial normal. Didácticamente para su análisis, el proceso se transcurre desde la instalación, muchas veces subclínica, hasta la aparición de complicaciones, puede dividirse en 3 fases.

1. Fase de inducción.-

También llamada hipertensión limítrofe, lábil fronteriza, estado prehipertensivo, hipertensión marginal.

2. Fase de hipertensión establecida

Hipertensión definida o de resistencia fija

3. Fase de repercusión sobre órganos blandos

Daño sobre órganos diana u órgano blanco, es equivalente a hipertensión complicada.

Las primeras 2 fases se relacionan con la patogenia, en tanto que los procesos y mecanismos que da lugar a la elevación impropia de la tensión arterial se gestan y desarrollan en estas etapas.

La tercera fase tiene que ver más bien con la fisiopatología puesto que las expresiones sintomáticas de la hipertensión a diferentes niveles se explican fundamentalmente por el daño infringido por la enfermedad de los órganos sobre los que actúa. El tránsito por cadena una de

estas fases no siempre es detectable y el ritmo de la evolución de una a otra puede ser tan lento que la secuencia enunciada se cumpla y puede existir superposición sobre todo en los últimos stadios.

Estudiemos las características principales de cada una de las fases mencionadas

Fase de inducción.

Se considera que marca el inicio de la hipertensión arterial esencial, en la clínica se suele observar en individuos jóvenes y se ha estimado que obedece a la concurrencia de cierta predisposición genética, que interactúa junto con fenómenos fenotípicos, dependientes de influencias medio ambientales. Como evidencia de la probabilidad genética se citan los siguientes factores:

1. La mayor frecuencia de HTA en ciertas familias y comunidades
2. La demostración de formas peculiares de repuestas neuroendocrinas a estímulos inocuos para personas no dispuestas a HTA
3. Estudios experimentales en cepas de rata que transmite hipertensión espontánea de generación a generación y su multitud con el perfil de enfermedad humana en algunos modelos clínicos.
4. La elevada incidencia de HTA esencial en el contexto de un grupo de dismetabolismo carbohidratos y lípidos, así como disregulaciones hormonales endocrinas, paracrina, autocrinas e incluso tendencia psicológica que parecen construir "un paquete" precondicionado, existente ya al nacer.

Adicionalmente a lo expuesto tendrían también una base heredada.

1. Incapacidad renal para secretar factores plasmáticos vaso dilatadores
2. Excitabilidad ventricular izquierdo al estímulo catecolaminico

Influencia medio ambiental en la génesis de la HTA

1. La ingestión de Sodio
2. La obesidad
3. La ingestión de alcohol sistemático, hábito de fumar y la toma prolongada de medicamentos, esteroides adrenales, anticonceptivos orales, anti-inflamatorio no esteroideo, ciclosporina.

Fase de Hipertensión establecida

Cuando las circunstancias hasta aquí enumeradas se combinan, de suerte que dan lugar a la elevación de la tensión arterial.

Fase de repercusión sobre órganos blancos o diana

Las quejas sintomáticas de los pacientes orientan hacia la región lesionada. así como cefaleas intensas, zumbido de oído, vértigos, trastornos sensoriales, convulsiones y otros estados de déficit neurológico son propios de la encefalopatía hipertensiva o de accidentes cerebro vasculares en instalación o ya establecidos.

Fundamentación Metodológica

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional descriptivo a 50 pacientes hipertensos que constituye la muestra de un universo de 125 personas del consultorio del médico de la familia número 12 correspondiente al 1er Trimestre del 2004

Para ello se confeccionó una encuesta que contenía los datos generales de los pacientes y las específicas de la investigación. Las mismas fueron procesadas manualmente utilizando la técnica de palote, constituyendo este el registro primario.

Los datos fueron obtenidos de las entrevistas efectuadas con los pacientes en sus domicilios trasladados estos a las encuestas

Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas siguientes el método del por ciento.

Tabla I- Nivel de conocimiento de la población hipertensa del consultorio del médico de la familia (CMF) # 12 Trimestre Morón 2004

Conocimiento	SI	%	NO	%
Conoce la Hipertensión	50	100	-	-
Sus síntomas	50	100	-	-
Sus riesgos	35	70	15	30
Factores predisponentes	21	42	29	58
Tratamiento	50	100	-	-
Complicaciones	24	48	26	52

Fuente: Encuestas

El 100 % de los pacientes conocen qué es la hipertensión, sus síntomas y su tratamiento siendo esto un aspecto favorable para el control del mismo.

Un 30 % conoce los riesgos (15 casos), el 58 % desconoce los factores predisponentes (29 casos) y el 52 % no conoce las complicaciones (26 casos)

A pesar de los aspectos favorables antes mencionados, es necesario continuar educando a la población hipertensa sobre los aspectos que desconocen.

Tabla II- Distribución de los pacientes hipertensos según edad y sexo

Edad (Años)	Masc	Fem.	Total	%
21-30	1	-	1	2
31-40	1	1	2	4
41-50	-	4	4	8
51-60	1	6	7	14
61-70	1	11	12	24
71-80	-	16	16	32
> de 80	-	8	8	16
Total	4	46	50	

Fuente: Encuestas

En esta tabla podemos reflejar que predomina la hipertensión en los grupos de edades comprendido de 61-70 años con 12 casos y de 71-80 años con 16 casos representando el 56% del total, así podemos observar que el sexo que predomina es el femenino lo que corresponde con otros estudios realizados.

Tabla III- Pacientes hipertensos según color de piel y sexo

Color de la piel	Masc	Fem	Total	%
Blanco	2	45	47	94
Negro	1	2	3	6
Total	3	47	50	

Fuente: Encuesta

Del total de hipertensos estudiados según color de la piel y sexo predomina la raza blanca con 47 casos que representa el 94 % siendo el sexo femenino relevante con un 90%

Como se puede observar el estudio efectuado no corresponde con otros autores ya que la raza predominante en la hipertensión es la raza negra.

Consideramos que este resultado se deba a la muestra escogida.

Tabla IV- Escolaridad y Ocupación

Escolaridad	#	Ocupación	#
Primaria Terminada	18	Trabajador	2
Secundaria Básica	25	Jubilado	5
Preuniversitario	2	Auxiliar General	2
Técnico Medio	4	Ama de casa	39
Universidad Terminada	1	Retirado	2

Fuente: Encuestas

La mayoría de los pacientes tienen un nivel de escolaridad aceptada lo que hizo posible una adecuada recepción de la información acerca de su enfermedad.

Resaltamos que 39 de los pacientes estudiados son ama de casa representando un 74 % del total por lo que se debe buscar el mecanismo que permita mantener informado a dichos pacientes.

Tabla V- Educación sanitaria recibida por el equipo de salud

	Consultorio	Hospital	Hogar	%
médico	46	-	-	92
Enfermera	46	3	1	100

Fuente: Encuestas

El 100 % de la información fue impartida por la enfermera, de ellas 46 fueron en el consultorio, 3 en el hospital y 1 en el hogar

Esto obedece que la enfermera es educadora por excelencia, el 92 % de la información fue dada por el médico en el consultorio.

CONCLUSIONES

Una vez analizado el trabajo llegamos a las siguientes conclusiones:

1. El 100 % de los pacientes hipertensos conocen acerca de su enfermedad, síntomas y tratamiento, un 30 % desconocen sus riesgos, el 58 % los factores predisponentes y el 52 % las complicaciones.
2. La hipertensión predomina en el grupo de edades de 61-80 años y el sexo es el femenino
3. La hipertensión predomina en la raza blanca con un 94 % y en el sexo femenino

4. El 100 % de la información sobre la educación sanitaria fue impartida por la enfermera en el consultorio del médico de la familia

RECOMENDACIONES

- Continuar educando la población hipertensa enfatizando el riesgo que acarrea la enfermedad, así como los factores predisponentes y las complicaciones
- Trazar estrategias que permitan el conocimiento de esta enfermedad a las amas de casa

ABSTRACT

Hypertension is one of the most frequent cardiovascular affections in our environment. Different causative factors act upon it, such as the tension of modern life, smoking behavior, sedentary life, obesity and lack of physical activity, among others. This situation led us to conduct this study in the community so as to get to know the level of information these patients have about their illness, which confirms that they know their illness, as well as the therapy being used, complications etc. Despite of these positive aspects it is necessary to keep on working on it with the population in order to increase their quality of life.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Álvarez Sintés, Roberto. Temas de Medicina General Integral. La Habana: ECIMED; 2001.
2. Colectivo de autores. Introducción a la medicina general integral: Selección de temas. La Habana: MINSAP; 2001.
3. Lugo M, Pascual L, Pérez M, Noda M. El ejercicio físico. Resultado en los pacientes hipertensos de la Circunscripción 30 del Policlínico Docente Lawton. Rev Cubana Enfermer 1992; 8(2):86-91.
4. Fonseca da Cruz IC. Posibles diagnósticos de enfermería para clientes con hipertensión arterial esencial. Rev Cubana Enfermer 1991;7(2):135-139.
5. [Soto González J](#), [Vargas Fajardo E](#). Prevalencia de la hipertensión arterial en el área del Policlínico-Facultad "Josué País García". Rev Cubana Enfermer 1999;15(3):169-173.
6. Roca Sudavich R. Temas de Medicina Interna. La Habana: Pueblo y Educación; 1975.

ENCUESTA

Datos Generales:

Edad _____	Nivel Cultural	Ocupación
Sexo _____	_____ Primaria	_____
Raza _____	_____ Secundaria	
	_____ Preuniversitario	
	_____ Técnico medio	
	_____ Universitario	

Datos específicos de la investigación:

1. Desde cuando padece usted la enfermedad?

2. Otros familiares padecen la enfermedad? Cuales?

3. Asiste a la consulta sistemáticamente? Si _____ No _____
4. Tiene Tratamiento Médico? Si _____ No _____
5. Conoce la Hipertensión? Si _____ No _____
- Sus síntomas Si _____ No _____
 - Sus riesgos Si _____ No _____
 - Factores predisponentes Si _____ No _____
 - Complicaciones Si _____ No _____
6. Ha recibido educación sanitaria acerca de su enfermedad? Si _____ No _____
Donde _____ y de quién _____
6. Considera usted importante el conocimiento de su enfermedad para el control de la misma?
7. Si _____ No _____
8. Qué características debe tener su dieta?

9. Ha utilizado algún medicamento para el control de su enfermedad? _____
