



Red de Investigación Estudiantil de la Universidad del Zulia
Revista Venezolana de Investigación Estudiantil

REDIELUZ

Sembrando la investigación estudiantil

Vol. 13 N° 1

Enero - Junio 2023



ISSN: 2244-7334

Depósito Legal: pp201102ZU3769



VAC

Universidad del Zulia
Vicerrectorado Académico

DISEÑO DE UN MODELO EDUCATIVO PARA PREVENIR LAS COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN CENTRO DE SALUD

Design of an educational model to prevent complications of arterial hypertension
in a health center

Ángela Lourdes Pico Pico¹, Dolores Alexandra Anchundia Alvia²,

Darwin Marcelo Fernández Mendoza³ Alva Amarilis Sornoza Pin⁴,

Estela Yadira Reyes Reyes⁵

angela.pico@uleam.edu.ec¹, doloresalexandra@uleam.edu.ec² Darwin.fernandez@uleam.edu.ec³

alba.sornoza@uleam.edu.ec⁴

estela.reyes@uleam.edu.ec⁵

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí – Universidad de Zulia.

<https://orcid.org/0000-0003-1303-3357>

RESUMEN

Es una actividad que le permite al equipo de trabajo que está realizando la investigación conocer en detalle las características generales y particulares de la acción propuesta o en análisis, desde la perspectiva de la especialidad o disciplina de cada una de las personas para el manejo y tratamiento oportuno para evitar o retardar la aparición de complicaciones de la hipertensión arterial. El objetivo de la investigación fue demostrar si un modelo educativo preventivo puede disminuir las complicaciones en pacientes adultos con Hipertensión Arterial en la población de Cárcel Montecristi –Ecuador. La metodología fue de tipo experimental de campo, con diseño observacional, prospectivo de corte longitudinal. Estudios han demostrado que para disminuir las complicaciones de la Hipertensión Arterial hay que minimizar los factores de riesgos modificables como estilo de vida, ambientales, socioeconómicos e incrementar el ejercicio físico al menos una hora diaria como una terapia y una alimentación saludable. La disminución de las complicaciones de esta patología tiene como finalidad, elevar el cuidado y atención socio-familiar a los grupos de personas diagnosticados con hipertensión arterial, para promover el acercamiento en este ambiente que debe repercutir en un mayor control de atención médica, estabilidad emocional y autoestima.

Palabras Clave: Educativo, Hipertensión Arterial, y Complicaciones.

ABSTRACT

It is an activity that allows the team that is conducting the research to know in detail the general and particular characteristics of the proposed action or in analysis, from the perspective of the specialty or discipline of each of the people for the management and timely treatment to prevent or delay the onset of complications of hypertension. The objective of the research was to demonstrate whether a preventive educational model can reduce complications in adult patients with arterial hypertension in the population of Montecristi Prison -Ecuador. The methodology was of the field experimental type, with observational design, prospective of longitudinal cut. Studies have shown that in order to reduce the complications of arterial hypertension, it is necessary to minimize the modifiable risk factors such as lifestyle, environmental, socioeconomic and increase physical exercise at least one hour daily as a therapy and a healthy diet. The purpose of reducing the complications of this pathology is to increase the socio-familial care and attention to groups of people diagnosed with arterial hypertension, to promote the approach in this environment that should result in greater control of medical care, emotional stability and self-esteem.

Keywords: Educational, Arterial Hypertension, and Complications.

Recibido: 19-01-2023 Aceptado: 28-04-2023

INTRODUCCIÓN

El presente estudio contribuye a la promoción y prevención de la salud, es una actividad que le permite al equipo de trabajo que está realizando la investigación conocer en detalle las características generales y particulares de la acción propuesta o en análisis, desde la perspectiva de la especialidad o disciplina de cada una de las personas para el manejo y tratamiento oportuno para evitar o retardar la aparición de la hipertensión arterial y complicaciones.

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la presión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. La presión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (presión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (presión diastólica). Cuando la presión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la presión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la presión arterial se considera alta o elevada. La hipertensión, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una presión persistentemente alta, lo que puede dañarlos.

La hipertensión es un desafío importante para la salud pública, debido a su alta prevalencia y a sus consecuencias. Algunos ensayos clínicos aleatorizados demostraron que el tratamiento farmacéutico, las modificaciones del estilo de vida reducen la presión arterial (PA) y el riesgo de enfermedad cardiovascular. A pesar de la efectividad comprobada de estas intervenciones, solo el 13.8% de los adultos con hipertensión y el 37.1% de los pacientes con hipertensión tratada en todo el mundo tuvieron su PA controlada en 2010 (OPS, 2011).

Se considera que una de cada tres personas en el mundo tiene hipertensión arterial (HTA) y que un tercio de éstas lo desconoce. A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular. (OMS, 2013).

En América Latina, el país con la mayor prevalencia de hipertensión es Ecuador y la primera causa de muerte es la enfermedad cardiovascular secundaria. Un 46% de la población ecuatoriana tiene hipertensión arterial y, lo triste del asunto es

que solamente un 15% de esa población sabe que es hipertensa y tiene un control adecuado de sus cifras de presión arterial. (Cervantes, 2012)

Según, la Organización Mundial de la Salud en Ecuador, las enfermedades hipertensivas, las enfermedades cerebrovasculares y la enfermedad isquémica del corazón, en conjunto en el año 2011, fueron causa de 10 325 muertes, 16,6% del total de muertes del país en todos los grupos de edad. (Peña, 2014)

De acuerdo con datos presentados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012-2014) en la Zona 4 Manabí -Santo Domingo, según el mismo reporte, el 32 % de la población ha sido diagnosticada por un médico con hipertensión arterial y de este total el 20 % toma medicamentos naturales para tratar su presión arterial elevada.

Los factores de riesgo como el tabaquismo, consumo de alcohol, inadecuada alimentación caracterizada por el excesivo consumo de grasas saturadas y alimentos altos en energía contribuyen al aumento de sobrepeso y obesidad que junto al sedentarismo conllevan al deterioro de la salud y consecuentemente a la aparición de enfermedades crónico- degenerativas, entre ellas la hipertensión arterial, propias de las ciudades modernas del siglo XXI. (Chiriboga, 2011)

Las Enfermedades No Transmisibles de gran importancia para la salud pública en las Américas son: las enfermedades cardiovasculares, se destacan los accidentes cerebrovasculares y la cardiopatía isquémica por la gran frecuencia con que causan la muerte, y la hipertensión por su prevalencia (OPS, 2002)

Objetivo: Demostrar si un modelo educativo preventivo puede disminuir las complicaciones en pacientes adultos con Hipertensión Arterial en la población de Ecuador.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de investigación se realizó un estudio experimental de campo, prospectivo de corte longitudinal en el centro de salud de Cárcel –Montecristi del distrito de salud 13D02, se realizaron controles médicos y muestreos mensuales de exámenes de laboratorio desde septiembre 2018 hasta octubre 2020 cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de modelo educativo-preventivo para disminuir las complicaciones en Hipertensión Arterial de los pacientes atendidos en el centro de salud.

MATERIALES

Se utilizó materiales médicos tensiómetro y estetoscopio modelo 2018 marca Riester empresa Fundada en 1948 en Jungingen, Alemania, Rudolf **Riester** GmbH propiedad de la autora y balanza con tallímetro e historia clínica propiedad del MSP.

MÉTODO

Para evaluar el grado de conocimiento se diseñó un instrumento para medir el grado de conocimiento antes y después de la aplicación del modelo educativo para aumentar sus conocimientos y mejorar el estilo de vida del paciente hipertenso. Para la elaboración del modelo educativo se utilizaron indagaciones teóricas a partir de la concepción asumida por la autora para el proceso de investigación como: Análisis documental, donde se incluye el modelo del profesional vigente, que posibilitó el estudio de los referentes teóricos que han sustentado sus estudios en la actuación profesional, referidas al área de los modelos de interrelación.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará representada por todos los pacientes con HTA, atendidos en los centros de salud de Cárcel ubicada en la Cantón Montecristi, perteneciente a la Provincia de Manabí, Ecuador, en el lapso comprendido entre 2018 -2020. Se trabajó con toda la población de pacientes diagnosticados con H.T.A.

INCLUSIÓN

- Pacientes diagnosticados con HTA.
- Atendidos en el centro de salud de Cárcel de Montecristi Manabí- Ecuador.
- Adultos mayores.
- Independientemente del género.
- Que firmen el consentimiento informado para participar en el mismo. Exclusión.
- Pacientes que presenten complicaciones de la HTA.
- Pacientes con déficit motor o neurológico por otra patología no inherente a la HTA.
- Pacientes que no quieran participar en el estudio.
- Pacientes no diagnosticados con HTA

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se recepto a los pacientes en las reuniones del club de hipertensos y en la consulta externa, a cada paciente se le informó sobre el objetivos y alcance de esta investigación, se le explicó y aplicó por escrito el consentimiento informado para participar en la investigación, según las normativas para estudio en humanos según la (Declaración de Helsinki, 2013). El principio básico es el por el individuo (Artículo 8), su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas ([[consentimiento informado]]) (Artículos 20, 21 y 22) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación. El deber del investigador es solamente hacia el paciente (Artículos 2, 3 y 10) o el voluntario (Artículos 16 y 18), y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación (Artículo 6), el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad (Artículo 5), y las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones (Artículo 9).

Con la aprobación de las autoridades del distrito de salud 13D02, autorización para poder acceder al control de los pacientes del centro de salud de Cárcel pertenecientes al Cantón Montecristi y se les solicitará los datos estadísticos de los pacientes que padecen HTA. Toda vez que los pacientes cumplan con los criterios de inclusión, se les aplicó el instrumento o encuesta.

Se realizó un monitoreo por los sectores de la localidad, en donde se conocerá la situación en la que vive cada paciente con HTA, los cuidados que ellos tienen consigo mismos, se aplicó una encuesta y una prueba piloto, para conocer su grado de conocimiento, características socioeconómicas y valoró el estado fisiológicas del paciente con HTA.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario diseñado por la investigadora, instrumentos fue sometidos a validación a por lo menos tres (3) expertos en el tema a investigar, este fue aplicado en diferentes lapsos de tiempo: A antes de la aplicación del modelo y B después de la aplicación del modelo. Los resultados de ambas mediciones fueron comparados, lo cual permitió, la aceptación o el rechazo de hipótesis de la investigación y dar cumplimiento al objetivo de estudio.

TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS

Se trata de un estudio experimental de campo, descriptiva de corte longitudinal. Los datos que se obtengan serán valores absolutos porcentajes, promedio y desviación estándar, se realizará un análisis de frecuencia e inferencias, para los indicadores que así lo requieran, usando p menor de 0.05 como la menor probabilidad. Se presentarán en tablas y/o gráficos. En la estadística se utilizó el programa Excel y SPSS versión 22.0.

Los datos se mostrarán en tablas y gráficos (según sea considerado) en valores absolutos y porcentajes, así como media \pm 1 desviación estándar.

RESULTADOS

La selección de pacientes se realizó mediante en la consulta diaria en la institución incorporándose un total de 78 usuarios adultos mayores a la muestra de estudio, los mismo obsedieron a participar de manera voluntaria, firmando un consentimiento informado, formato perteneciente al Ministerio de Salud Pública. Por otra parte se valoró el grado de conocimiento, se llenó una ficha que indagaba as-

pectos clínicos: edad, sexo, ocupación, antecedentes patológicos personales como diabetes, hipertensión arterial, hábitos de salud e historia clínica donde se controla la presión arterial utilizando tensiómetro y estetoscopio consideran un rango normal de 120 / 80 mmHg, además la determinación de peso utilizando balanza portátil y tallímetro; el índice de masa corporal (IMC) se calculó dividiendo el peso entre la talla al cuadrado ($IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (cm)}^2$) y se clasificó según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en bajo peso (menos 18,5 kg/m², normal (18,5 a 24,9 kg/m², sobrepeso 25 a 29,9 kg/m² y obesidad menos 30 kg/m²).

Los resultados del grado de conocimiento antes y después de la aplicación del modelo se expresan en la tabla I y II.

Resultados de los Estudios Realizados en la Investigación

En el desarrollo de la investigación, los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS versión 20, analizados mediante frecuencias absolutas y relativas, así como estadísticos descriptivos y representados mediante tablas.

Tabla N° 1 Comparación del grado de conocimiento sobre el cuidado de pacientes con HTA, antes y después de la implementación del programa educativo diseñado y aplicado en pacientes, sus cuidadores y al personal de salud

TABLA 1						
COMPARACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTES CON HTA, ANTES Y DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO DISEÑADO Y APLICADO EN PACIENTES, SUS CUIDADORES Y AL PERSONAL DE SALUD.						
Sujetos	Grado de Conocimiento					
	Alto**		Medio		Bajo	
Estudiados	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Pacientes (n= 78)	0	39 (50%)	17 (21,79%)	39 (50%)	61 (78,21%)*	0
Cuidadores (n= 78)	16 (20,51%)	30 (38,46%)	13 (16,67%)	38 (48,72%)	49 (62,82%)	10 (12,82%)
Personal de salud (Médico, Enfermera y Odontólogo) (n= 4)	0	3 (75%) **	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)	0

* $\chi^2 = 37.8391$ y $P < 0,0001$; ** $\chi^2 = 13.9104$ y $P < 0,01$

En la Tabla 1: Se observa la comparación del grado de conocimiento sobre el cuidado de pacientes con HTA, antes y después del Programa Educativo aplicado en pacientes, sus cuidadores y al personal de salud médico y enfermería. Bajo grado de conocimiento sobre los cuidados de la ERC en

todos los grupos estudiados antes del programa, que al compararlos entre ellos se observó una diferencia altamente significativa en los pacientes ($p < 0,0001$) en comparación con el conocimiento después del PE.

Tabla N° 2 discriminación del grado de conocimiento sobre hipertensión arterial en las personas investigadas, antes y después del programa educativo implementado

TABLA 2				
DISCRIMINACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LAS PERSONAS INVESTIGADAS, ANTES Y DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO IMPLEMENTADO.				
Programa Educativo	(a) Grado de Conocimiento Alto			p
	Pacientes n= 78	Cuidadores n= 78	Médicos, Enfermera y Odontólogo n= 4	
Antes	0	16	0	< 0.0001
Después	39	30	3	
Programa Educativo	(b) Grado de Conocimiento Medio			p
	Pacientes n= 78	Cuidadores n= 78	Médicos, Enfermera y Odontólogo n= 40	
Antes	17	13	2	< 0.001
Después	39	38	1	
Programa Educativo	(c) Grado de Conocimiento Bajo			p
	Pacientes n= 78	Cuidadores n= 78	Médicos, Enfermera y Odontólogo n= 4	
Antes	61	49	1	< 0.01
Después	0	10	0	

Fuentes: Pico et al (2022)

En la Tabla II: Se observa la discriminación del grado de conocimiento sobre enfermedad Hipertensión Arterial en las personas investigadas, antes y después del Programa Educativo implementado. El grado alto del conocimiento antes y después del PE, creció de manera altamente significativa ($p < 0,0001$) en todos los sujetos estudiados, particularmente en los pacientes, aunque el grado medio también aumentó, pero en menor significancia ($p < 0,001$); contrario al grado bajo que disminuyó significativamente ($p < 0,01$) especialmente en pacientes y personal de salud Médico y enfermera.

DISCUSIÓN

Se evaluó 78 pacientes hipertensos adultos mayores atendidas en el centro de salud "Cárcel" por medio de la aplicación de una encuesta en donde se midió el nivel o grado de conocimiento que éstos tenían con relación a la patología que presentan. Tomándose en consideración parámetros tales

como: estilos de vida, tipo de dieta y ejercicio. También se realizó valoración y tratamiento médico.

Números autores coinciden en que un manual educativo preventivo es importante para los profesionales de salud para capacitarse y ampliar sus conocimientos como lo demuestran los resultados de un estudio de intervención aplicado para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de la salud mostró que: Se estudiaron 1404 pacientes, distribuidos en 8 grupos básicos de trabajo, dos por cada área de salud, de estos el 65,0 % estaba controlado. Si se compara la línea base del 2014 con los resultados de la intervención se pudo apreciar que hubo un incremento de pacientes controlados post intervención. Las áreas de salud que fueron intervenidas mostraron mejores resultados y de estas, Héroes del Moncada del municipio Cárdenas, presentó un mayor número de hipertensos controlados (72,9 %) lo que fue estadísticamente significativo. Tanto antes como después de la in-

tervención las áreas de salud pertenecientes a la provincia Matanzas en Cuba fueron las de mejor control. (Díaz Piñer A, 2018).

CONCLUSIÓN

La disminución de las complicaciones de esta patología tiene como finalidad, elevar el cuidado y atención socio familiar a los grupos de personas diagnosticados con hipertensión arterial, para promover el acercamiento en este ambiente que debe repercutir en un mayor control de atención médica, estabilidad emocional y autoestima, así como también la participación de este grupo en el ambiente laboral, por tal motivo se recomienda:

- La utilización de un modelo educativo para el personal de salud en la atención diaria representa un instructivo positivo en la percepción de los profesionales.
- Son cada vez más los profesionales de salud que abordan los beneficios del contenido de esta información.
- Las investigaciones realizadas dan la experiencia para obtener el conocimiento de acuerdo a los resultados de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cervantes, J. L. (25 de abril de 2012). HIPERTENSIÓN ARTERIAL . Obtenido de <http://temas.sld.cu/hipertension/tag/ecuador/>

Chiriboga, D. (JUNIO de 2011). PROTOCOLOS CLÍNICOS Y TERAPÉUTICOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

Obtenido de

https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf

Díaz Piñera, A., Rodríguez Salvá, A., García Roche, R., Carbonell García, I., & Achiong Estupiñán, F. (2018). Resultados de una intervención para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de salud. *Revista Finlay*, 8(3), 180-189.

ENSANUT. (2012-2014). ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICION . Obtenido

de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web_inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

OMS. (2013). Información general sobre hipertensión en el mundo. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=7A6EE563DFD3930D7C1AAF5F7BD8653A?sequence=1

OMS. (2015). Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=7A6EE563DFD3930D7C1AAF5F7BD8653A?sequence=1

OPS. (2002). Carmen, Conjunto de acciones para la reducción multifactorial de enfermedades no transmisibles. Obtenido de <http://www1.paho.org/spanish/AD/DPC/NC/CARMEN-doc2.pdf>

OPS. (2011). Obtenido de <http://www.rima.org/Noticia.aspx?IdNota=3939>

Peña, M. (JUNIO de 2014). OMS/OPS PREVENCIÓN INTEGRAL DE LAS ENT. Obtenido

de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599