

UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FACULTAD DE MEDICINA
CENTRO DE INVESTIGACIONES
ARTÍCULO CIENTÍFICO



**IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN GRUPOS FAMILIARES DEL BARRIO LA
SULTANA DE LA CIUDAD DE MANIZALES**

MARIA PAULA GALINDO LOPEZ
JOHANNA ANDREA MEJIA ARIAS
JUAN CARLOS OSSA ZULUAGA
LUIS FELIPE RESTREPO URREGO
JOSÉ FERNANDO ARISTIZABAL M.D.
JOSE JAIME CASTAÑO CASTRILLON M. Sc.

Manizales, Noviembre 2005

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBREFACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN GRUPOS FAMILIARES DEL BARRIO LA SULTANA DE LA CIUDAD DE MANIZALES

María Paula Galindo López*, Johanna Andrea Mejía Arias*, Juan Carlos Ossa Zuluaga*, Luis Felipe Restrepo Urrego*, José Fernando Aristizábal M.D.***, José Jaime Castaño Castrillón M. Sc***.

Resumen

Objetivo: Desarrollar una propuesta educativa en factores de riesgo para hipertensión arterial en grupos familiares del barrio la Sultana de la ciudad de Manizales. **Materiales y métodos:** Estudio cuasiexperimental. Se llevó a cabo una intervención educativa activa participativa que empezó con la realización de una prueba de aceptación para delimitar la población interesada en el Barrio "La Sultana" de Manizales. Escogida la población el proyecto duró 3 meses (febrero a mayo del 2005), periodo en el cual se realizaron 5 visitas con una periodicidad de 1 cada dos semanas por familia, empezando estas con la realización de una prueba de conocimientos y de hábitos para saber el grado de instrucción de la población, en las visitas siguientes por medio de folletos y guías prácticas se llevó a la población objeto a comprender de una manera fácil lo complejo de la hipertensión arterial y cómo ellos mismos, con unas acciones muy sencillas podrán reducir los riesgos. Al finalizar la experiencia se realizó de nuevo la misma prueba aplicada en la primera visita para evaluar el impacto. **Resultados:** Se observó incremento en los conocimientos en la población participante en el proyecto debido a la gran diferencia en los resultados en cada una de las pruebas realizadas: En la pre – prueba el promedio de nota fue de 2,5104, mientras que el promedio de la post – prueba fue de 3,4627 (P = 0,000), demostrando la receptividad de la población. **Conclusiones:** La estrategia educativa participativa es útil en la disminución de los factores de riesgo para HTA, puesto que la población objeto de investigación demostró el haber aprendido y por ende poder aplicar tales conocimientos en la promoción de hábitos de vida saludable

Palabras clave: Hipertensión Arterial, Factores de Riesgo, Obesidad, Alcoholismo, Diabetes Mellitus, Sedentarismo, Tabaquismo.

Abstract

Objective: To develop to an educative proposal in factors of risk for arterial hypertension in familiar groups of the district the Sultana of the city of Manizales. **Materials and methods:** Cuasiexperimental study. An educative intervention was carried out active participatory that began with the accomplishment of an acceptance test to delimit the population interested in the District "the Sultana" of Manizales. Chosen the population the project lasted 3 months (February to May of the 2005), period in which 5 visits with a regularity of 1 were made every two weeks by family, beginning these with the accomplishment of a test of knowledge and habits to know the level of training of the population, in the following visits by means of pamphlets and practical guides object took to the population to include/understand of a easy way the complex of the arterial hypertension and how they themselves, with very simple actions will be able to reduce the risks. When finalizing the experience was again made the same applied test in the first visit to evaluate the impact. **Results:** Increase in the knowledge in the participant population in the project due to the great difference in the results in each one of the made tests was observed: In pre - the average of note proves was of 2.5104, whereas the average of post - test was of 3.4627 (P = 0.000), demonstrating the receptivity of the population. **Conclusions:** The participatory educative strategy is useful in the diminution of the factors of risk for HTA, since the population investigation object demonstrated the learned salary and therefore to be able to apply such knowledge in the promotion of habits of healthful life

Key words High blood pressure, Risk Factors, Obesity, Alcoholism, Diabetes Mellitus, Sedentary lifestyle, Smoking.

* Estudiante X Semestre, Facultad de Medicina, Universidad de Manizales.

** Profesor Asociado, Medicina Interna, Universidad de Manizales

*** Profesor Asociado, Director Centro de Investigaciones, F. de Medicina, correo: cim@um.umanizales.edu.co

Desde 1975, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció “que la enfermedad cardiovascular de mayor morbilidad en la población adulta es la hipertensión arterial (HTA), la cual tiene un gran interés clínico, epidemiológico y social por sus grandes efectos sobre la salud, la longevidad y las actividades laborales y sociales del paciente, que repercuten sobre el mismo, la familia y la sociedad”

La OMS, la Asociación Internacional de hipertensos y otros equipos de expertos insisten en la necesidad de intensificar y actualizar métodos y estrategias para modificar el estilo de vida, el primer paso debe ser el tratamiento no farmacológico. (1)

La clasificación “prehipertensión”, introducida en el último informe Joint7 (2), reconoce esta relación y señala la necesidad de incrementar la educación para la salud por parte de los profesionales sanitarios y las autoridades oficiales para reducir los niveles de presión arterial (PA) y prevenir el desarrollo de HTA en la población general.

Por lo tanto una de las principales funciones del sistema sanitario es garantizar el cuidado de la salud de la población. La promoción de mejoras en los niveles y estilos de vida en el marco de atención primaria de la salud es una forma en que tal responsabilidad pública puede llevarse a cabo. (2)

En este sentido, esta investigación que se presenta a continuación expone una iniciativa construida sobre la base de recursos disponibles y de bajo costo que tiene por fin acercar la educación a quienes más lo necesitan, además se pretende de manera concreta la búsqueda activa

de pacientes con factores de riesgo cardiovascular carentes de control médico, con el fin de prevenir los daños y costos que estos factores pueden producir. Para ello, una vez detectado el riesgo cardiovascular, se le recomienda o sugiere a aquellas personas la modificación de estilos de vida. Es importante mencionar que numerosas experiencias de trabajo de grupo han demostrado su eficacia en diversos ámbitos como instrumento para promover cambios de actitudes (3, 4, 5, 6, 7), este grupo de condiciones se correlacionan con los hábitos de vida.

En el 2002, se realizó un estudio donde se evaluó la intervención educativa en pacientes con obesidad que es uno de los factores importantes para presentar hipertensión, donde se piensa que la educación alimentaría proporciona los conocimientos necesarios para poder realizar una alimentación equilibrada y saludable como base del tratamiento de la obesidad. El seguimiento periódico y la intervención en grupo refuerzan la adherencia al tratamiento y la consecución de los objetivos (8).

Se ha comprobado que la modificación de los mismos produce una reducción de la incidencia de las enfermedades vasculares, elevando la expectativa y calidad de vida. Sin embargo hay que recalcar que en muchas ocasiones se trata de condiciones asintomáticas en las cuales es importante la evaluación de factores de riesgo y la detección temprana de patología hipertensiva de esta manera evitando la progresión de la misma.

A su vez, no todos los que se saben portadores de un factor de riesgo cumplen con el tratamiento indicado

en forma correcta, en gran medida, porque desconocen los potenciales efectos de la desatención médica. En este sentido, la educación para la salud resulta una herramienta imprescindible en materia de prevención de enfermedad cardiovascular. (4)

Como objetivo general este proyecto tiene desarrollar una propuesta educativa en factores de riesgo para hipertensión arterial en grupos familiares del barrio la Sultana de la ciudad de Manizales y así, identificar los factores de riesgo en los diferentes grupos de familias, dar a conocer que es la HTA y sus diferentes factores de riesgo de acuerdo a los resultados obtenidos en los grupos estudiados, ofrecer un plan de autocuidado para evitar esta patología y valorar el cambio de estilo de vida después de la aplicación del proyecto.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se intervinieron 25 familias del barrio la Sultana de la Ciudad de Manizales, dichas familias fueron escogidas de manera aleatoria. Previo a la intervención se tuvo contacto con el Presidente de la Junta de Acción Comunal del barrio quien aceptó y colaboró con este trabajo en el campo de la salud.

Recolección de información primaria: Por medio de una encuesta de preguntas cerradas se evaluaron las características de motivación, participación, aceptación o negación al proyecto educativo en factores de riesgo sobre hipertensión arterial por parte de la comunidad encuestada.

Se realizaron un total de 52 encuestas, una por casa (núcleo familiar).

Análisis de la información: Con esto se efectuó una clasificación de la población según la aceptación, motivación o rechazo que revelen hacia el programa educativo, de estas 52 familias encuestadas se escogieron 26, de las cuales 25 participaron activamente de las visitas domiciliarias para la toma de presión arterial y educación en factores de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial. Se seleccionaron aquellas familias que mostraron mayor aceptación, disponibilidad de tiempo, y que contaron con integrantes mayores de 18 años (a quienes fue dirigido el proceso educativo).

Educación

Se realizó sobre las 25 familias seleccionadas bajo el análisis de la encuesta inicial

Del núcleo familiar se escogieron las personas mayores de 18 años, puesto que ellos facilitarían más el proceso educativo debido a que este grupo poblacional es más receptivo y colaborador.

El proceso educativo tuvo una duración total de 5 meses (febrero a julio del 2005), periodo en el cual se realizaron 5 visitas con una periodicidad de 1 cada dos semanas por familia en promedio, dependiendo de la disponibilidad del núcleo familiar y en estas por medio de los folletos y guías prácticas se dio a comprender de una manera fácil lo complejo de la hipertensión arterial y el como mediante unas acciones sencillas se pueden reducir los riesgos y por ende el mejoramiento de su calidad y expectativa de vida. Los horarios y días se determinaron de acuerdo con la disponibilidad familiar.

La visita posterior a la encuesta inicial consistió en toma de presión arterial y la realización de la pre-prueba con la cual se evaluaron los conocimientos previos sobre la HTA y se identificaron los factores de riesgo sobre los que se hizo énfasis (obesidad, tabaquismo, sedentarismo, alcoholismo, Dislipidemia, dieta, diabetes, estrés). Además se dio una charla básica referente a HTA y factores de riesgo

Después de determinar los factores de riesgo de cada una de las familias, la intervención consistió en un proceso de educación acerca de cómo prevenir complicaciones cardiovasculares, lográndose esto mediante las charlas que se iniciaron explicando el factor de riesgo preponderante seguido de los demás factores incentivando la modificación de los hábitos de vida.

Durante las charlas se pretendió brindar información clara, comprensible y resolver dudas. El esquema común para las visitas fue:

1) Obesidad: Se explicó la definición, epidemiología, sus causas y consecuencias, con ayuda de los folletos de obesidad y dieta saludable.

2) Tabaquismo: se les brindó una charla que consistió en su definición, componentes del cigarrillo y los efectos que éste trae a la salud y como contribuye con la HTA.

3) Sedentarismo: en esta charla se habló sobre los inconvenientes que este trae consigo, se estimuló y dejó como sugerencia una rutina de ejercicio adecuada acorde con las actividades cotidianas.

4) Alcoholismo: se habló sobre los efectos nocivos del alcohol, así como

las repercusiones orgánicas y sociales a las que lleva su abuso.

5) Dislipidemia: se hizo una charla cuyo contenido consistió en su definición, epidemiología, repercusiones, consejería para modificar dicho trastorno desde la cotidianidad evitando así tratamientos farmacológicos.

6) Diabetes: en esta se trataron los aspectos más importantes de esta patología por medio de los folletos de dieta saludable y diabetes con el fin de crear conciencia y generar hábitos de vida saludables.

7) Estrés: en esta charla, se habló sobre la repercusión que tiene sobre la salud manejar altos grados de estrés, para concluir con la recomendación de posibles soluciones.

Al finalizar cada una de las visitas, se les dejaba a cada una de las familias los folletos con cada uno de los temas tratados, para que así pudieran ellos solos leer y entender mejor lo enseñado durante cada sesión

Culminada estas cinco sesiones con las cuales se pretendió alcanzar el objetivo propuesto al principio de esta investigación, se procede a la verificación de estos por medio de una post prueba que se realizó en una última sesión, la cual cuenta con el mismo contenido de la pre-prueba con el fin de evaluar el impacto generado por el proyecto realizado sobre los conocimientos de la población sobre hipertensión arterial y los factores de riesgo asociados.

MATERIALES

- ❑ Encuestas
- ❑ Fonendoscopios

- Tensiometros
- Folletos: elaborados por el equipo de investigadores y asesores
- Laminas educativas
- Encuestadores y/o educadores

RESULTADOS

Al comenzar el proceso educativo se realizaron 52 pruebas de aceptación, en las cuales se encontró que

la mayoría de las personas procedían de Manizales, 26 personas no padecían HTA y los otros, 38 deseaban recibir información acerca del tema, 40 aceptaron ser parte del proyecto educativo, 23 preferirían a un médico como guía de las visitas educativas, 12 eligieron el domingo como el día para realizar las charlas y por último 19 familias estuvieron dispuestas a dedicarle 30 minutos para las sesiones educativas. De estas familias solo continuaron con el proceso 26. (Tabla 1)

TABLA 1. Prueba de aceptación realizado en las familias de la sultana previa al inicio del proceso educativo

Proceden	Pre1	Pre 2	Pre 3	Pre 6	Continuó
Mzles	39 no	26 si	38 si	40 30 min.	19 si 26
V/maría	4 si	21 no	10 no	10 15 min.	9 no 13
Bgta	1 ns	1 Total	48 Total	50 45 min.	6 total 39
Fresno	1 Total	48		1 hora	2
No	1			nr	2
otra ciudades	1			total	38
Salamina	1				

Pre1: ¿Usted cree que padece hipertensión arterial?

Pre2: ¿Le gustaría recibir educación sobre el tema de hipertensión arterial?

Pre 3: ¿Les gustaría hacer parte de un proyecto de investigación en el cual se les enseñará factores de riesgo sobre hipertensión arterial?

Pre6: ¿Cuánto tiempo estaría dispuesto a dedicarle a estas charlas?

Después de realizada la prueba de aceptación se continuó con la prueba de factores de riesgo, la cual fue aplicada a 24 familias, donde se encontró que en la mayoría de las

familias por lo menos había una persona hipertensa (54,2%), el padre con más frecuencia (25 %), y se tomaban la PA por lo menos una vez al mes (54,2%). (Tabla 2)

TABLA 2. Resultados de la Prueba de Factores de Riesgo en HTA aplicadas a las familias que continuaron el proceso

Pregunta 1 ^a ¿Hay hipertensos en la familia?		Pregunta 1b ¿Quién?		Pregunta 2b ¿Cada cuánto se toma la presión arterial?	
si	13	Papá	6	Una vez al mes	8
no	10	Mamá	3	Una vez al año	5
Total	23	Otros	2	Otros	4
		Papa, Hijos	1	Diario	1
		Total	12	Una vez semana	1
Total					19

La mayoría de personas intervenidas en este proceso, presentaban estrés durante un día (45,8%) y realizaban ejercicio para disminuirlo (29,2%). Como síntoma predominante se encontró el dolor de cabeza (41,7%), demostrando esto que

el estrés es un factor de riesgo importante en la población del barrio La Sultana, por lo cual es importante implantar estrategias para disminuir la prevalencia en la población. (Tabla 3)

TABLA 3: Resultados de la Prueba de Factores de Riesgo (Estrés) aplicadas a las familias que continuaron el proceso

Pregunta 3 ¿Qué manifestaciones produce el estrés en tu organismo?		Pregunta 4 ^a ¿Si sufre usted de estrés cree que hace algo para disminuirlo?		Pregunta 4b ¿Qué hace?		Pregunta 5 ¿Cuándo sufre un episodio de estrés cuanto le dura?	
Dolor de cabeza	10	si	15	Realiza ejercicio	7	un día	11
Todas las anteriores	8	no	7	Realiza cosas que disfruta hacer	6	una semana	5
Palpitaciones	2	Total	22	Acude a su médico	3	permanece estresado	4
Dificultad para respirar	1			a, b, c, d, e	1	Total	20

TABLA 3: Resultados de la Prueba de Factores de Riesgo (Estrés) aplicadas a las familias que continuaron el proceso

Problemas sexuales	1	a, d, e	1
Total	22	c Realiza alguna técnica de relajación	1
		Total	19

En cuanto al tabaquismo se encontró que en la mayoría de las familias la persona fumadora era el padre (25%), con un promedio de 1–3 cigarrillos diarios (29,2%). Es importante resaltar que en la mayoría de familias se fuma dentro de las casas (54,2%), factor que aumenta el riesgo para toda la familia. El motivo del consumo de este, era predominantemente el gusto (45,8%) y este hábito llevaba en casi todos más de 15

años (25%). Este es un hábito difícil de abandonar en la población en general, es importante dejar en claro que la persona fumadora tiene un alto riesgo no sólo de padecer HTA, sino también otras enfermedades cardiovasculares, que disminuyen la calidad de vida, por lo cual se brindó la información suficiente a la población participante para así promover la disminución del consumo. (Tabla 4)

TABLA 4: Resultados de la Prueba de Factores de Riesgo (Tabaquismo) aplicadas a las familias que continuaron el proceso

Pregunta 6 ¿Quiénes fuman en la casa?	Pregunta 7 ¿Cuántos cigarrillos Se fuma al día?	Pregunta 8 ¿Fuman dentro de la casa?	Pregunta 9 ¿Por qué fuman?	Pregunta 10 ¿Hace cuánto fuma?
a padre	6 1-3	7 Si	13 gusto	11 +de 15 años
d hijos	6 3-5	4 no	7 estrés	4 6-10 años
a, c	1 + de 8	4 Total	20 Total	15 1-5 años
b madre	1 5-8	1		Total 15
b, c	1 Total	16		
c otros	1			
Total	16			

En cuanto a la dieta, se pudo ver que el consumo de legumbres era de 3 veces a la semana (33,3%), el consumo de huevo es de tres veces semanales (25 %), al igual que el

consumo de carne (33,3%) y por último el consumo de de fruta, en la mayoría de los casos era de una diaria (29,2%). (Tabla 5)

TABLA 5: Resultados de la prueba de Factores de Riego (Dieta) aplicadas a las familias que continuaron el proceso

Pregunta 11 ¿Come legumbres?		Pregunta 12 ¿Cuántos huevos come a la semana?		Pregunta 13 ¿Cuántas veces come carne a la semana?		Pregunta 14 ¿Cuánta fruta consumes al día?	
3 veces semana	8	tres	6	3 veces	8	un jugo	7
2 veces semana	7	+ de 5	6	todos los días	8	una fruta	7
1 vez semana	7	cinco	5	algunas veces	5	+ 2 jugos	3
Total	22	uno	4	Total	21	+ 2 frutas	3
		Total	21			Total	20

En cuanto a obesidad y dislipidemia, se encontró que es muy poca la gente que come en grandes cantidades (16,7%), los alimentos que con mayor frecuencia consumen son las harinas (25,0%), sin variaciones en el peso (54,2%). El consumo diario de agua fue predominantemente de 1 – 2 vasos diarios (37,5%). El salero no se utiliza en la

mesa (54,2%). El consumo de frutas y verduras no es muy abundante (54,2%). El consumo de comida “chatarra” es muy esporádico (75,0%). Se consumen muchos carbohidratos (33,3%). Las carnes en su mayoría se consumen asadas o cocidas (79,2%), generalmente carne de res (45,8%). (Tabla 6).

TABLA 6: Resultados de la prueba de Factores de Riego (Obesidad, dislipidemias, sal y dieta saludable) aplicadas a las familias que continuaron el proceso.

Pre 20	Pre 21	Pre 22	Pre 23	Pre 24	Pre 25	Pre 26	Pre 29
si 20	b 6	Si 13	si 17	A 9	si 13	si 13	si 19

no	4	a	4	No	10	no	7	B	4	no	11	no	11	no	4
tot	24	e	4	tot	23	tot	24	C	4	tot	24	tot	24	tot	23
		b,e	2					Tot	17						
		c	2												
		d,e	2												
		a,b,e	1												
		b,d	1												
		To	22												

Pregunta 27		Pregunta 28		Pregunta 30	
Muy de vez en cuando	18	A,b,c,d	8	d. Res	11
Una vez a la semana	3	a,d.	6	a. Pollo	2
Tres veces a la semana	2	d. Arroz	4	a,b Pescado	2
Todos los días	1	a. Papa	2	a,b,c,d	2
Total	24	b. Pan	2	a,b,d	2
		a,b,d	1	a,d	2
		c. Yuca	1	c,d Cerdo	2
		Total	24	a,c,d	1
					24

- **Pregunta 20:** ¿Come excesivamente?
- **Pregunta 21:** ¿Qué clase de alimentos consume con mayor frecuencia?
- **Pregunta 22:** ¿Ha notado variación en su peso?

- **Pregunta 23:** ¿Consume agua en el día?
- **Pregunta 24:** Numero de vasos diarios
- **Pregunta 25:** ¿Usa salero en la mesa?
- **Pregunta 26:** ¿Consume abundante frutas y verduras?
- **Pregunta 27:** ¿Con qué frecuencia consume comidas rápidas, embutidos, salsa, fritos?
- **Pregunta 28:** ¿Qué carbohidratos consume?
- **Pregunta 29:** ¿Procura consumir las carnes asadas o cocidas?
- **Pregunta 30:** ¿Qué tipo de carne consume?

Se pudo observar de acuerdo a los anteriores resultados, que en el Barrio La Sultana los factores de riesgo relacionados con las comidas no tienen un porcentaje muy elevado y por lo tanto no es un problema al cual se le deba dar mucha relevancia, debido a que ya se tienen unos buenos hábitos alimenticios que disminuyen estos.

La actividad física, como factor protector para la HTA se evaluó mediante el grado de ejercicio realizado semanalmente, en este caso se encontró que la mayoría de las per-

sonas caminan (75,0%) todos los días por lo menos (29,2%) durante 1 hora (25,0%), aunque también se encontró que en la familia había alguien que no practicaba ninguna clase de actividad física (58,3%) puesto que no le gustaba (37,5%). Lo anterior demuestra que este factor de riesgo no es muy relevante debido a que la población en general tiene un buen grado de actividad, por lo tanto la actividad debió ser orientada a que las personas que practicaban algún ejercicio le inculcaran este hábito a las personas de la familia que no lo hacían. (Tabla 7)

TABLA 7: Resultados de la prueba de Factores de Riesgo (sedentarismo) aplicadas a las familias que continuaron el proceso

Pregunta 31		Pregunta 32a		Pregunta 32b		Pregunta 32c		Pregunta 33 ^a		Pregunta 33b	
Si	17	si	18	7	7	1hora	6	si	14	No le gusta	9
no	5	no	6	2	6	30min	4	no	10	Trabajo	2
Total	22	Total	24	3	2	40min	3	Total	24	No tiene dinero para asistir a un gimnasio	2
				1	1	20min	1			No Tiene Tiempo	1
				4	1	3horas	1			Total	14

5	1	40 -1h	1
6	1	45min	1
varias	1	4horas	1
Total		20	Total 18

- **Pregunta 31:** ¿Alguien de la familia practica algún deporte o actividad física (caminar)?
- **Pregunta 32^a:** ¿Camina con frecuencia?
- **Pregunta 32^b:** ¿Cuántas veces por semana?
- **Pregunta 32^c:** ¿Durante cuánto tiempo en promedio?
- **Pregunta 33^a:** ¿Alguien de la familia permanece mucho tiempo inactivo?
- **Pregunta 33^b:** ¿Por qué?

El consumo de alcohol no es muy frecuente (29,2%) y en las familias en las cuales se encontró este factor de riesgo, la persona que con mayor frecuencia lo hacía era el padre (25,0%), que tomaba aguardiente (20,8%) de vez en cuando (66,7%), por motivos no especifica-

dos (54,2%). Aunque este factor no tiene un porcentaje muy alto, es importante educar acerca de la importancia de la abstinencia del consumo de alcohol debido a que este está relacionado con muchas otras patologías. (Tabla 8)

TABLA 8: Resultados de la prueba de Factores de Riesgo (Alcoholismo) aplicadas a las familias que continuaron el proceso

Pregunta 15 ¿En este hogar alguien consume alcohol?	Pregunta 16 ¿Quiénes?	Pregunta 17 ¿Qué tipo de bebida consume?	Pregunta 18 ¿Con qué frecuencia?	Pregunta 19 ¿Por qué motivo consume?
No	9 a. Padre	6 Aguardiente	5 De vez en cuando	16 Otros
Si	7 d. Otros	4 cerveza	5 Cada 8 días	1 Presión Social
Ocasionalmente	7 c. Herma-	2 Ron	4 Total	17 tristeza y/o

		nos				angustia	
Total	23	a,b,d	1	Vino	1	Conflictos familiares	1
		b. Madre	1	Otros	1	Total	16
		Total	14	Total	16		

Por último se evaluó la Diabetes Mellitus, en donde la mayoría de las personas no sabían si padecían de esta enfermedad (54,2%), no esta-

ban enterados del tratamiento (95,8%), no se habían tomado la glicemia (29,2%) y por lo tanto no tenían control (50,0%). (Tabla 9)

TABLA 9: Resultados de la prueba de Factores de Riego (Diabetes Mellitus) aplicadas a las familias que continuaron el proceso

Pregunta 34 ¿Usted sufre de Diabetes Mellitus?		Pregunta 35 ¿Si la padece con qué la trata?		Pregunta 36 ¿Cada cuánto se toma la glicemia?		Pregunta 37 ¿Va a control médico para la diabetes?	
c No Sabe	13	Sulfunilureas	1	Semanal	7	no	12
no	8	nr	23	Algunas veces	6	si	3
Total	21			Mensual	2	si no	1
				Total	15	Total	16

Por último se realizó la prueba de conocimientos antes, y después de realizado el proceso educativo, y se encontró que las personas que participaron del proyecto fueron receptivas, y entendieron los temas que fueron tratados en cada una de la visitas, ya que en la pre – prueba el

promedio de nota fue de 2,5104, mientras que el promedio de la post – prueba fue de 3,4627 (P = 0,000), demostrando la importancia del proceso para disminuir la prevalencia de HTA en esta población. (Tabla 10) (Figura 1)

TABLA 10: Resultados de Pre - prueba y Post - prueba

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Pre Prueba	23	2,74	,95	3,69	2,5104	,76558
Pos Prueba	23	2,62	1,79	4,40	3,4627	,65196
Probabilidad						0,000

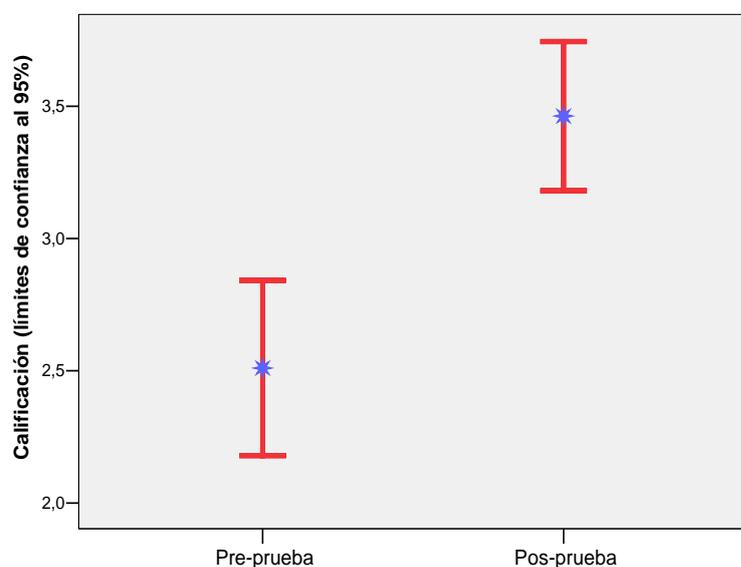


FIGURA 1: Promedios para la pre-prueba y pos-prueba, correspondientes al proceso educativo con las familias del barrio La Sultana. Las barras son los límites de confianza al 95%. Se observa el aprendizaje significativo.

DISCUSIÓN

La hipertensión arterial ocupa un lugar muy destacado dentro de las causas de morbilidad en la edad adulta, aunque las causas son muy diversas ya se ha encontrado que la información al paciente sobre su padecimiento siempre es más adecuado que el solo hecho de administrarle un tratamiento farmacológico.

En el presente estudio, los resultados positivos en la adquisición de conocimientos sobre los factores de riesgo para Hipertensión Arterial en la prueba realizada al finalizar el

proceso educativo, permitió medir el impacto que tuvo el proyecto en la población del barrio “La Sultana” de Manizales, debido al incremento significativo en las notas finales.

Considerando la intervención educativa que se utilizó en este estudio, y dado que al final del mismo se evaluó el conocimiento obtenido por parte de la población más no la modificación de estilos de vida poco saludables, se concluye que esta es eficaz para que un individuo conozca la naturaleza de la enfermedad (HTA), las complicaciones asocia-

das, las maneras que tiene para prevenir la enfermedad en un futuro o para modificar su curso si esta presente.

El beneficio de la intervención educativa en adquisición de conocimientos y reducción de los factores de riesgo es consistente con la literatura en estudios realizados por Torres (5), Barrera (6), Diaz (8), Céspedes (7), Paradiso (3) Ospina (13) han demostrado que en materia de salud, la educación juega un papel muy importante aunque en ocasiones no puede suplir el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial si es muy significativo para disminuir el riesgo contra posibles complicaciones o si se actúa precozmente previene la enfermedad o la magnitud de la misma, disminuyendo los factores de riesgo para desarrollar dicho padecimiento.

Además con lo encontrado al finalizar el proceso, es evidente que la población del barrio "La Sultana" de Manizales es muy receptiva, activa y participativa.

Procesos educativos como estos deberían masificarse dado el alto padecimiento de Hipertensión Arterial en la población general, la gran utilidad que ha demostrado la educación en la prevención y control de la misma, y las condiciones de salud

que vive el país donde la prevención primaria disminuye costos de atención médica puesto que actúa sobre la aparición de una enfermedad, en este caso un padecimiento de curso crónico que representaría en un futuro un gran porcentaje de los dineros destinados a salud. Además la alta atención en los sistemas de salud, los pacientes con hipertensión arterial y la población general tendrán la oportunidad de vivir sin las devastadoras manifestaciones tardías de la enfermedad, sin embargo a menos que el paciente sea educado y convencido de los beneficios del autocuidado, el uso de este tipo de intervenciones será limitado.

Será necesario investigar si la implementación de este tipo de intervenciones a largo plazo tiene impacto en los factores de riesgo y en las complicaciones de la hipertensión arterial.

Posterior investigación sería necesaria para definir las intervenciones más efectivas en cuanto a la modificación de estilos de vida de riesgo o poco saludables en el desarrollo de la hipertensión arterial, asimismo se debe incrementar la calidad de la ejecución y evaluación de las intervenciones educativas sobre autocuidado.

LITERATURA CITADA

1. Mesa A, Mouriño AM, Vázquez JM. La Escuela para Hipertensos como Nueva Modalidad de Tratamiento. *Medisan* 2000; 4(3):16-21. Disponible en: URL: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_3_00/san04300.htm
2. National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) of the National Institutes of Health. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Bethesda : U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES ; 2003.

- Disponible en: URL:
<http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/express.pdf>
3. Paradiso Y. Grupos operativos y educación para la salud: Experiencia en el hospital "A. Zatti", Viedma Argentina... Viedma – Argentina. 1997 Disponible en: URL:
<http://www.monografias.com/trabajos11/cerodos/cerodos.shtml>
 4. Centro de Implementación de Políticas Para la Equidad y el Conocimiento (CIPPEC). Informe: mejorando el acceso a la salud a través de la búsqueda activa de personas con factores de riesgo cardiovascular. Buenos Aires: CIPPEC; 2003 Disponible en URL:
http://www.cippec.org/español/salud/archivos/publicaciones/informe_sin_cuadros.pdf
 5. Torres FJ, Castro ML. Prevalencia de Hipertensión Arterial en los Empleados de Suramericana de Seguros Sede Camino Real. Medellín : Suramericana de Seguros; 1997. Disponible en URL:
www.tone.udea.edu.co/revista/sep97/prevalen.htm
 6. Barrera E, Cerón N, Ariza MC. Conocimiento y Factores de Riesgo Cardiovascular y su Relación con la Presencia de Hipertensión Arterial. Colom Med 2000;31:20-2
 7. Céspedes LM. Sentido que tiene para el Anciano, el Autocuidado frente a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Propuesta Participativa de Autocuidado. Hacia la Promoción de la Salud. 2001; 6: 87-92
 8. DIAZ J, ARMEDO M, CALVO I, RICO M: Resultados de la intervención educativa en pacientes con obesidad . Nutr. Hosp. 2002. 17(2): 93-96