

Intervención educativa de hipertensión gestacional en mujeres de edad fértil.

Guatemala, febrero – abril 2008

An Educational Intervention on Gestacional Hypertension in Fertile Women,

Guatemala. February - abril 2008

Autores: Dra. Niurka Pérez González*, Dr. Mario Enrique Pla Acebedo**, Dra. Cristina Vázquez Alvarado***, Dra. Nirma Albuerne Aguilera****, Dra. Noelia Escobar Rodríguez*****.

* Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Dirección Municipal de Salud, Las Tunas.

** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Máster en Longevidad Satisfactoria. Policlínico Docente “Aquiles Espinosa Salgado”, Las Tunas.

*** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Máster en Urgencias Médicas. Policlínico Docente “Dr. Carlos J. Finlay”, Santiago de Cuba.

**** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Máster en Atención Integral a la Mujer. Dirección Municipal de Salud, Las Tunas.

***** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Máster en Longevidad Satisfactoria. Dirección Municipal de Salud, Las Tunas.

Correspondencia a:

Dra. Niurka Pérez González

E-mail: nikky@cucalambe.ltu.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención comunitaria en 45 pacientes escogidas por muestreo aleatorio simple, en el municipio de Joyabaj, perteneciente al departamento de Quiché en Guatemala, durante el período comprendido entre febrero y abril de 2008, con el propósito de modificar los conocimientos de estas pacientes con relación al nivel de conocimientos que las mismas poseían sobre hipertensión gestacional. Se aplicaron dos encuestas, una al inicio y otra al final de la intervención, a través de las cuales se evaluaron conocimientos elementales sobre hipertensión gestacional. Al inicio de la intervención

predominaron las evaluaciones de “inadecuado”, con mayor dificultad en relación al conocimiento acerca de las medidas no farmacológicas útiles en el control de la hipertensión gestacional; posterior a la actividad el predominio fue para la calificación de “adecuado”, resultando este significativo, luego de las pruebas de validación estadísticas de proporciones correlacionadas. En consecuencia se recomienda promover la educación sobre los factores de riesgo de la hipertensión gestacional, con la utilización de la dinámica de grupo, y evaluar el impacto de la modificación obtenida, según el comportamiento de la morbilidad por hipertensión gestacional en el grupo estudiado.

Palabras clave: HIPERTENSIÓN GESTACIONAL/ factores de riesgo, morbilidad.

Descriptores: HIPERTENSIÓN INDUCIDA EN EL EMBARAZO, FACTORES DE RIESGO, EDUCACIÓN DEL PACIENTE COMO ASUNTO

ABSTRACT

A community intervention study was carried out in 45 patients chosen by simple random sampling in the municipality of Joyabaj, department of Quiché, Guatemala, from February 2008 to April 2008. The aim of the study was to modify these patients' knowledge level on gestational hypertension. Two surveys were applied, one at the beginning and another one at the end of the intervention, by means of which the basic knowledge on gestational hypertension was assessed. At the start of the intervention “inadequate” assessments prevailed, with a greater difficulty concerning the knowledge about the non-pharmacological management, useful in the control of gestational hypertension. After the intervention activity the “appropriate” assessments prevailed, which was significant after the statistical validation tests of correlated proportions were applied. Therefore it was recommended to promote training on the risk factors for gestational hypertension with the use of group dynamics and to assess the impact of the modification obtained according to the behavior of gestational hypertension morbidity and mortality in the study group.

Key words: GESTATIONAL HYPERTENSION/ risk factors, morbi-mortality.

Descriptors: HYPERTENSION, PREGNANCY-INDUCED, RISK FACTORS, PATIENT EDUCATION AS TOPIC.

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA) es una enfermedad, que se produce cuando las cifras de tensión arterial, medidas como promedio en tres tomas realizadas en condiciones apropiadas, con intervalos de tres a siete días entre cada una, se encuentran por encima de 140 mm hg de tensión arterial sistólica (TAS) y 90 mm hg de tensión arterial diastólica (TAD). Esta definición se aplica en adultos a partir de los 18 años. (1)

El embarazo constituye un momento de trascendental importancia en la vida de toda mujer, durante este período comienzan a presentarse una serie de fenómenos fisiológicos y psíquicos, desconocidos por ella hasta entonces. Algunos autores señalan que tan solo el hecho de encontrarse la gestante ante el médico para su atención prenatal, provoca en la misma cierto grado de estrés, que puede originar un aumento de hasta 70 mm hg en la tensión arterial sistólica y de 40 mm hg en la diastólica. (2)

La hipertensión gravídica es considerada por la OMS como "un programa prioritario de salud en el mundo". Al elevarse la presión arterial durante el embarazo, puede conducir a los trastornos de la función placentaria, lo que trae como consecuencia un producto pequeño e implica un mayor riesgo de muerte intrauterina y aumento de la mortalidad perinatal a causa de esta enfermedad. La prevención de la hipertensión arterial es la medida sanitaria más importante, universal y menos costosa. (3)

Las tasas de mortalidad materna por enfermedad gravídica continúan siendo altas a escala mundial, manteniéndose como la primera causa de muerte materna en países desarrollados y la tercera causa en los países en vías de desarrollo, lo cual representa cuatro defunciones por cada 100 mil nacimientos. (4, 5)

En Guatemala para el año 2003 la tasa de mortalidad materna era de 78,38, para 294 defunciones y, de estas 43 fueron causadas por enfermedad gravídica, aunque en los últimos años este indicador ha tenido una ligera disminución, destacándose el estudio y la investigación de dicha entidad, como parte priorizada por el Ministerio de Salud. En el año 2007 la tasa de mortalidad materna fue de 75,43, con un discreto descenso en relación a años anteriores, el 12,1% de estas muertes fueron por enfermedad gravídica, lo que evidencia la necesidad de la investigación continua, la identificación oportuna de todos los factores de riesgo y el diagnóstico precoz de ésta entidad. (6)

De igual forma se comportó el problema de la hipertensión en nuestra área de salud, presentándose seis muertes maternas por toxemia durante el 2007, las cuales ocurrieron en el Hospital de Joyabaj. Se supone que hayan ocurrido más muertes, debido a que en las comunidades se realizan los partos por comadronas, quienes no son capaces de dar

un diagnóstico preciso cuando ocurren las defunciones maternas, y en las clínicas privadas también ocurren defunciones maternas, las cuales no se recogen estadísticamente. Tales elementos definen el problema de investigación del presente trabajo, pues el bajo conocimiento sobre la hipertensión gestacional, unido a los factores de riesgo existentes, elevan la incidencia de casos y sus complicaciones en el área de salud de Joyabaj.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación constituye, por su objetivo, un estudio de intervención comunitaria sobre hipertensión gestacional por medio de una dinámica grupal, con pacientes en edad fértil, pertenecientes al municipio Joyabaj del departamento de Quiché, Guatemala.

El Universo estuvo constituido por 150 mujeres en edad fértil, pertenecientes al área de salud de Joyabaj, y para la muestra se tomó el 30% del universo, quedando conformada por 45 mujeres en edad fértil, la cual se seleccionó aplicando el muestreo aleatorio simple. Criterios de inclusión: la condición de ser mujer en edad fértil, edad comprendida entre los 13 y 49 años y voluntad de participar en la investigación.

Criterios de exclusión: retraso mental u oligofrenia, invalidez física para su movilización hacia el área escogida para la realización de la escuela, y abandono del estudio por cualquier motivo.

Para cumplimentar los objetivos propuestos se diseñó una planilla de consentimiento, en la cual se recogieron datos de interés epidemiológico y aspectos generales de cada paciente, a las cuales se les dio respuesta previa a la realización de la actividad educativa.

El estudio de intervención educativa comunitaria consto de tres etapas:

- Diagnóstica.
- Intervención propiamente.
- Evaluación.

Técnicas y procedimientos:

a) recolección de la información: Se realizó una amplia y profunda revisión bibliográfica y búsqueda en sitios de salud a nivel nacional e internacional a través del acceso a Internet, lo cual proporcionó la confección del marco teórico de nuestra investigación;

La recolección de los datos se efectuó mediante una encuesta aplicada antes y después de la intervención.

b) procesamiento de la información: la información fue procesada mediante el paquete estadístico EPINFO, en una microcomputadora Pentium IV.

Durante el análisis estadístico se utilizó como medida el resumen del porcentaje para las variables cualitativas. En todas las tablas donde existieron condiciones para su aplicación se utilizó la técnica de MC Nemar, para evaluar los cambios significativos, con un error permisible de un 5%, considerando su significación cuando $p < 0.05$. Esta prueba estadística fue realizada por el sistema estadístico EPISDAT.

Los resultados fueron presentados en tablas de doble entrada, para su mejor interpretación y se utilizó el programa Excel de Microsoft Office.

c) análisis y síntesis: se realizó el análisis y discusión de los resultados mediante comparaciones y análisis de las técnicas estadísticas, que permitieron alcanzar los objetivos propuestos y emitir conclusiones y recomendaciones.

ANÁLISIS Y DICUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Como se muestra en la **tabla 1**, el 44,8% pertenece al grupo etéreo comprendido entre 20 y 29 años, siendo este grupo el de mayor representatividad dentro del grupo de estudio.

TABLA 1. Pacientes según edad y escolaridad

Grupo etéreo	No.	%	Nivel escolar	No.	%
13-19 años	16	33,8	Primaria	23	51,1
20- 29 años	18	44,8	Secundaria básica	18	40,0
30- 39 años	6	12,3	Bachiller	3	6.6
40- 49 años	5	9,1	Universitario	1	3,3
Total	45	100,0	Total	45	100,0

En el análisis de la escolaridad se observa que el 51,1% tiene un nivel de escolaridad de primaria, seguido del nivel educacional de secundaria básica, que representa un 40,0%.

TABLA 2. Conocimientos de las mujeres en edad fértil sobre los factores de riesgo que predisponen a padecer de hipertensión arterial

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	3	100,0	-	-	3	6,7
Inadecuado	36	85,9	6	14,1	42	93,3
Total	39	86,6	6	13,4	45	100,0

En las participantes en la intervención (**tabla 2**) se detectó que el 6,7% (3 mujeres) tienen conocimiento suficiente o adecuado y el 93,3% (42 mujeres) tienen conocimientos inadecuados sobre los factores de riesgo, que predisponen a padecer de hipertensión en la etapa diagnóstica. Después de la intervención se observó que los criterios sobre el tema fueron modificados en el 85,9% de ellas (36 mujeres). Sólo seis casos no modificaron sus conocimientos.

Los conocimientos sobre los factores de riesgo que predisponen a padecer de HTA antes de la Intervención eran de un 6,7%, incrementándose a un 86,6% después de la intervención, siendo estos resultados significativos. Por tanto, se logró modificar los conocimientos sobre los factores de riesgo que predisponen a padecer de HTA de forma significativa.

Fradags Fdez y colaboradores, en una muestra de 60 pacientes, encontraron antes de la intervención un bajo conocimiento de lo negativo que resulta el sedentarismo, la obesidad, la ansiedad y el estrés para la enfermedad hipertensiva, pero después de la intervención el nivel de conocimientos fue superado, además de que hubo un notable cambio en la adherencia al tratamiento de los pacientes.

TABLA 3. Conocimientos de las mujeres en edad fértil acerca de los síntomas y signos, que indican la aparición de la enfermedad hipertensiva

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	1	100	-	-	1	2,3
Inadecuado	41	91,2	3	7,9	44	97,7
Total	42	93,3	3	6,4	45	100,0

Estos resultados coinciden con los de otros autores, (3) que antes de la intervención obtuvieron resultados inadecuados en un 76%, los cuales se modificaron favorablemente, obteniendo un 100% de conocimientos adecuados luego de la intervención.

La alimentación de la gestante con riesgo de hipertensión gravídica o con la enfermedad ya establecida sigue siendo motivo de estudio y análisis por diversos obstetras y nutriólogos, pocos utilizan las restricciones acalóricas; Kramer MS de la universidad de Oxford, al realizar su estudio concluyó que la restricción calórico-proteica a mujeres embarazadas o que tienen una ganancia excesiva de peso durante el embarazo, es improbable que sea beneficiosa y puede ser riesgosa para el desarrollo del feto. (6)

Al analizar los conocimientos sobre las medidas no farmacológicas, útiles en la prevención de la hipertensión gravídica, se observa en la **tabla 4**, donde antes de la intervención las mujeres no tenían conocimientos sobre cómo prevenir la enfermedad, y al finalizar la misma se transformaron favorablemente, lográndose modificar los conocimientos en el 100%, siendo significativos para $p < 0,05$.

TABLA 4. Conocimientos de las mujeres en edad fértil acerca de las medidas no farmacológicas, útiles en el control de la hipertensión gestacional

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	-	-	-	-	-	-
Inadecuado	44	97,7	1	2,3	45	100,0
Total	44	97,7	1	2,3	45	100,0

Esto coincide con otros autores, (4) los cuales antes de la intervención obtuvieron conocimientos inadecuados en un 96% y luego de la intervención 100% de conocimientos adecuados.

Los fármacos antihipertensivos eficaces y adecuados para las pacientes no embarazadas pueden dañar directa o indirectamente al feto.

Puesto que la circulación placentaria materna presenta una dilatación máxima y no tiene capacidad de autoregulación, una disminución inadvertida de la tensión arterial materna, hasta el punto de llegar a hipotensión, puede comprometer al feto de forma inmediata. Los diuréticos reducen el volumen sanguíneo circulante efectivo en la madre y como el crecimiento fetal está directamente relacionado con el volumen sanguíneo, su reducción incrementa el riesgo fetal. El fármaco de primera línea es la metildopa. Los de segunda línea incluyen el alfa y la beta bloqueadores, que parecen eficaces, si se administran juntos con el tratamiento de primera elección y además reducen muchos de los efectos adversos, asociados con altas dosis de metildopa. (5)

Al analizar los conocimientos que tenían las mujeres en edad fértil acerca del tratamiento farmacológico, utilizado en la hipertensión gravídica, se observa que antes de la intervención 43 mujeres tenían conocimientos inadecuados, para un 95,6%, y al finalizar la misma se transformaron favorablemente, para alcanzar en el 86% de los casos conocimientos adecuados, siendo significativos para $p < 0,05$.

TABLA 5. Conocimientos generales de las mujeres en edad fértil sobre hipertensión gestacional

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	1	100,0	-	-	1	2,3
Inadecuado	39	88,6	5	11,4	44	97,7%
Total	40	88,8	5	11,2	45	100,0

Los conocimientos sobre hipertensión gestacional antes de la intervención era de un 2,3%, incrementándose a un 88,6%; por tanto se logró modificar los conocimientos de las mujeres en edad fértil acerca de la hipertensión gestacional de forma significativa, solo

cinco casos no modificaron sus conocimientos, debido a que no todas las participantes tienen el mismo nivel de asimilación ni el mismo interés por los contenidos impartidos.

Esto coincide con los resultados obtenidos por otros autores, (4,7) los cuales en su intervención lograron modificar de forma satisfactoria los conocimientos en el 100% de las participantes.

CONCLUSIONES

1. Predominaron las pacientes adultas, con un nivel de escolaridad iletrado y la categoría de adecuado, en cuanto al conocimiento sobre los factores de riesgo que predisponen a padecer de hipertensión arterial.
2. Se logró mejorar el nivel de información, respecto a los elementos más acertados para definir la hipertensión gestacional, acerca de los síntomas y signos que indican la aparición de la enfermedad hipertensiva y del tratamiento utilizado en la hipertensión gestacional.
3. La dinámica de grupo resultó ser una técnica propicia para la modificación de los conocimientos básicos en pacientes en edad fértil en la población objeto de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Roca Goderich R, Smith Smith V, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez. Temas de medicina Interna. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002; Vol. 1:328-54.
2. Contreras F, Martínez J, Fouillioux C, Colmenares Y, Guevarra E, Torres D, et al. Endotelio y trastornos hipertensivos en el embarazo. Rev Fac Med. 2008;25(1):121-9.
3. Mac Gilluray I. Preclampsia The hypertensive disease of pregnancy. Londres,wb: sounders; 2009.
4. Schmeider R E, Messerli F A. Hipertensión Esencial. Clínicas de Norteamérica Washington (serie PLATEX para ejecutores de programas de salud No. 3. Washington: OMS; 2007.
5. Álvarez Sintés, R. Enfermedad Hipertensiva durante el embarazo. En: Temas de medicina General Integral. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 2001: 534 – 36,800-804.
6. Ricardo Rigol O. Obstetricia y ginecología. La Habana:Ecimed, 2004.
7. González Suárez JA, Machado Gutiérrez M, Delgado Cabrera MR, Gutiérrez Corrales A, Salazar ME. Predictores de la preeclampsia/eclampsia en un grupo de gestantes de alto riesgo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011;37(2):154-61.