

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## EDUCACIÓN GRUPAL COMO MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS

**Autor principal** MARIA POVEDANO JIMENEZ

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Comunitaria

**Palabras clave** EDUCACIÓN EN SALUD      HIPERTENSIÓN      ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD      ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

### » Resumen

La hipertensión arterial, en España, es un problema de salud pública que puede prevenirse mediante la adopción de los hábitos de vida cardiosaludables.

En Atención primaria suele entregarse información pero no constituye una enseñanza eficaz, pues la persona que recibe la información debe estar activamente implicada en el proceso de enseñanza. Por ello, la comunicación grupal se ha implantado en varios centros españoles como una nueva forma de abordar el cumplimiento terapéutico de la hipertensión.

Como objetivos principales del estudio se realizó una revisión de la bibliografía existente sobre la experiencia y el desarrollo de la educación grupal con hipertensos en atención primaria, determinando las características de los estudios.

Se trata de una revisión bibliográfica de lo que se ha publicado en las principales bases de datos de Ciencias de la Salud sobre lo relacionado con la Educación para la salud grupal en pacientes hipertensos.

No hay un número elevado de publicaciones referentes al tema de la educación grupal a hipertensos en atención primaria, sin embargo en los últimos años se han llevado a cabo varios estudios que muestran cada vez mayor sensibilización acerca de la necesidad de medidas de educación para la salud grupal para mejorar la continuidad de los hábitos saludables y que los pacientes hipertensos sepan beneficiarse de una buena calidad de vida.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La hipertensión arterial, en España, es un problema de salud pública, con la definición operativa actual: cifras mayor o igual a 140/90 mmHg o estar en tratamiento farmacológico antihipertensivo. El 35% de los adultos es hipertenso, se incrementa al 40% con edades 40-50 años, al 68% en mayores de 60 años, y el número de niños y adolescentes hipertensos está aumentando. Dentro de los factores de riesgo cardiovasculares (FRCV), la hipertensión arterial (HTA) es el contribuyente más consistente para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, en ambos sexos y a cualquier edad. Relacionándose 1 de cada 4 muertes totales y 1 de cada 2,5 muertes cardiovasculares en España [1].

La hipertensión arterial puede prevenirse, siendo la mejor aproximación en la prevención primaria la adopción de hábitos de vida cardiosaludables: evitar el sobrepeso, aumentar la actividad física y reducir la ingesta de sal y el consumo de alcohol. También debe ser tratada con el objetivo fundamental de reducir la morbi-mortalidad cardiovascular asociada al exceso de presión arterial.

Actualmente, existe un gran desconocimiento por parte de la población acerca de la posibilidad de presentar algún factor de riesgo cardiovascular, se estima que tan sólo un 7% de los casos conoce y controla estos factores de riesgo mayores. A comienzos de los años 80 en algunas regiones españolas, las proporciones de hipertensos eran de un 50%, de detectados un 25% y controlados en torno a un 7%. En años sucesivos se llegaron a alcanzar cifras de alrededor del 60% en los hipertensos, del 50% y 20% en los detectados y controlados, respectivamente. Un 70 %, aproximadamente, de pacientes en tratamiento antihipertensivo presentan un control ineficaz de la presión arterial, dado la baja adherencia a las medidas dietético-farmacológicas. En nuestro país, la tasa de cumplimiento terapéutico en los hipertensos tratados con fármacos no suele superar el 50% [2].

La adopción de estilos de vida cardiosaludables se ha mostrado como una herramienta fundamental para prevenir la elevación de la presión arterial en población general y para mejorar el control de la misma en las personas hipertensas. Generalmente, las enfermeras suelen ser las primeras profesionales del equipo de salud en detectar el problema, tomando la primera medición. Están capacitadas, por sus conocimientos y su preparación, y son cada vez más conscientes de su función como docente por la American Nurses Association Standards of Nursing Practice, considerándose una función independiente de la práctica y responsabilidad primordial de las mismas.

En los centros de salud se lleva a cabo educación para la salud para la prevención de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular, y causar impacto mejorando el conocimiento de los pacientes, y en definitiva, de la comunidad, generando cambios en el estilo de vida. Sin embargo, la proporción de cumplimiento terapéutico baja cuando se intenta modificar el estilo de vida, a un 20% cuando se incrementa la actividad física, o a un 10% cuando se va controlando el aporte calórico en la dieta para disminuir el peso, moderando la ingesta de alcohol o disminuyendo el consumo de sal [3,4].

La OPS (Organización Panamericana de Salud) plantea en su programa la educación para la salud (EpS) como instrumento fundamental para el control de la HTA como problema de salud. La educación para la salud es definida por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como cualquier combinación de actividades que lleve a una situación en la que la población desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, y haga lo que pueda, individual y colectivamente, para mantener la salud y busque ayuda cuando lo necesite. Por tanto, el proceso de EpS debe informar, motivar y ayudar a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugnando los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos. Del mismo modo, esta concepción de la EPS dirige la formación de los profesionales de la salud y orienta la investigación [4].

La comunicación grupal, es la que se produce en grupos que comparten una finalidad común relacionada con la educación, el trabajo y la

participación comunitaria en solución de problemas de salud [5].

**» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?**

Los objetivos del presente estudio son:

- Realizar una revisión de la bibliografía existente sobre la experiencia y el desarrollo de la educación grupal con hipertensos en atención primaria.
- Determinar qué tipo de estudios se han realizado y analizar las principales características y la convergencia de sus resultados.

Se trata de una revisión bibliográfica de lo que se ha publicado en las bases de datos de Ciencias de la Salud con lo relacionado a la Educación para la salud grupal en pacientes hipertensos. La búsqueda se llevó a cabo consultando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y en el Medical Subjects Headings (MeSH). En DeCS encontramos todos los términos pero ninguno relacionado con la educación grupal en salud. En MeSH encontramos para hipertensión el descriptor Hypertension, para educación en salud el descriptor health education, para atención primaria el término que más se ajustaba era el de community health center, y por último el descriptor para las enfermedades cardiovasculares en el MESH fue cardiovascular diseases.

Las bases de datos requeridas para la búsqueda bibliográfica fueron: CUIDENSplus, ENFISPO, LILACS y Medline, limitándose la búsqueda de documentos publicados entre el año 2000 hasta la actualidad y excluyendo los anteriores.

**» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

De la búsqueda inicial, en las bases de datos Medline, ENFISPO, CINAHL Y CUIDENplus se seleccionaron 25 por sus referencias a la educación para la salud a los hipertensos, de los cuales solo uno hacía especial referencia a la educación grupal [5]. En las bases de datos en castellano se eligió una búsqueda con palabras clave relacionadas con el tema que aparecieran en el resumen.

Tras la revisión bibliográfica realizada, se descubre que hay pocos estudios relacionados con la educación en salud de forma grupal a personas con hipertensión en las bases de datos de Ciencias de la Salud. Un 20% fueron revisiones del tema y el resto, estudios tipo descriptivo u observacional. El número de publicaciones es creciente a partir del año 2008. La mayoría de los trabajos han sido realizados en Estados Unidos, Canadá, con menos referencias en España.

En uno de los artículos encontrados en CUIDENplus de Aparecida Fajardo E. et al, de la revista Atención primaria de salud, su objetivo fue valorar la importancia de los grupos educativos para hipertensos en una unidad básica de salud de San Sebastian (Juiz de Fora - Minas Gerais) mediante una perspectiva cualitativa [5]. En otro estudio, de Rodríguez Martín C. et al., dice: En este tipo de intervención es importante valorar el riesgo cardiovascular y la fase de motivación en la cual se encuentre el paciente ya que el abordaje debe ser diferente [6]. También añade, otro estudio, que la educación grupal con refuerzo domiciliario es una medida eficaz para mejorar el cumplimiento terapéutico de la hipertensión [7].

En cuanto a la convergencia de los resultados de los artículos, en toda la bibliografía referida al tema de EpS, se pone de manifiesto que sólo la entrega de información no constituye una enseñanza eficaz; la persona que recibe la información debe estar activamente implicada en el proceso de enseñanza.

**» Barreras detectadas durante el desarrollo.**

La educación grupal para la prevención de ECV en HTA, ha sido poco estudiada en nuestro medio. Y lo que hay estudiado se ha realizado en una población pequeña lo que conduce a la heterogeneidad de los resultados y limitación de la validez externa. Otra barrera importante es la inexistencia de un término en DeCS que esté relacionado con la educación en salud grupal.

Las evaluaciones pre-post de las intervenciones educativas deberían integrar las valoraciones de enfermería (como la de M. Gordon) para que diera una visión más completa sobre el funcionamiento global del paciente y así conocer el afianzamiento de los autocuidados de los pacientes hipertensos.

**» Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Las intervenciones educativas grupales pueden tener buena repercusión en la mejora de autocuidados de pacientes hipertensos, pues constituyen una población en riesgo elevado de padecer ECV, en definitiva, desarrollar en el individuo y/o comunidad actitudes responsables y se sientan constructores de alternativas para disminuir complicaciones, y de esta forma, conservar la salud y prolongar la calidad de vida, es significativo.

Se requieren estudios a grandes escalas para poder extrapolar los resultados, y comprobar si realmente es efectivo. Sin embargo, en otros determinan que la educación grupal consume muchos recursos y los resultados de los estudios con este tipo de estrategia son inciertos. Tras la revisión bibliográfica realizada, se descubre que hay pocos estudios que evalúen los cambios en la dieta de hipertensos tras una intervención educativa. Se hace hincapié en este punto, pues el sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo cardiovasculares, están superando la tasa de hipertensión arterial en la población española. Según la Encuesta Nacional de Salud, uno de cada dos adultos es obeso o tiene sobrepeso, y respecto a los niños los adolescentes, el 9,13% tiene obesidad y el 18,48%, sobrepeso. La asociación de ambos factores de riesgo supone una

**» Propuestas de líneas de investigación.**

Es de gran importancia la reflexión de los profesionales de la salud sobre los trabajos educativos que se han realizado en Educación para la Salud, pues el acceso de un mayor y más fácil entendimiento de la información a la población contribuye a la prevención de enfermedades como la hipertensión arterial, en este caso, así como, a la promoción de la salud y, consecuentemente, a la mejora de la calidad de vida.

Quedan abiertos una serie de interrogantes que pueden servir para plantear futuros problemas a investigar. Las diferencias observadas entre los grupos masculino y femenino, con relación a los cambios experimentados en el nivel de conocimientos y hábitos abre una interesante línea de investigación que deberá ser tratada desde una perspectiva interdisciplinar, puesto que parecen estar involucrados aspectos sociológicos, psicológicos y culturales.

En la mayoría de los estudios, y en la práctica habitual se consideran sólo unos cuantos factores de riesgo mayores. La frecuente agrupación y coexistencia de diversos factores de riesgo supone un riesgo exponencial para la salud de los individuos que los padecen, por tanto se plantea la necesidad de estudiar la forma de aplicar un abordaje global o integral, lo que en algunas unidades se está empezando a denominar Consultas de riesgo cardiovascular.

Se propone, además de una estrategia globalizadora, tener más en cuenta la educación nutricional en los enfermos hipertensos y, en general, a toda la población.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Graciani, A.; Zuluaga Zuluaga, M.C.; Banegas Banegas, J.R.; León Muñoz, L.M.; Cruz, J.J. de la; Rodríguez Artalejo. F. Mortalidad cardiovascular atribuible a la presión arterial elevada en la población española de 50 años o más. *Rev. Medicina clínica* 2008; 131(4) 125-129.
2. Banegas JR.; Rodríguez-Artalejo F.; Ruilope LM.; Graciani A.; Luque M.; Cruz JJ.; et al. Hypertension magnitude and management in the elderly population of Spain. *J Hypertens.* 2002; 20(11):2157-64.
3. Alconero Camarero AR.; García Zarrabeitia MJ.; Casás Pérez M. Puesta en práctica de una guía educativa sobre hipertensión arterial en atención primaria. *Enfermería en Cardiología* Nº 42-43 / 3º - 1º cuatrimestre 2007-08 37-40.
4. Fahey T, Schroeder K, Ebrahim S. Interventions Used to Improve Control of Blood Pressure in Patients with Hypertension. *Cochrane Database. Syst Rev.* 2006(4): CD005182.
5. Aparecida Fajardo, E.; Barbosa, A.; Casali Meireles, EE.; Sales; NC., Emiliani Reis; De Oliveira, R.; Pereira, L.; Stela Vidigal, M. Significado dos grupos educativos de hipertensão arterial na perspectiva do usuário de uma unidade de atenção primária à saúde [Significado de grupos educativos de hipertensión arterial en la perspectiva del usuario de una unidad de atención primaria de salud] 2011 | 14(3):319-326
6. Rodríguez Martín C.; Castaño Sánchez C.; García Ortiz L.; Ignacio Recio Rodríguez J.; Castaño Sánchez Y.; Gómez Marcos M. Eficacia de una intervención educativa grupal sobre cambios en los estilos de vida en hipertensos en atención primaria: un ensayo clínico aleatorio. *Revista Española de Salud Pública.* Vol.83 Nº3 Madrid mayo-jun. 2009. ISSN 1135-5727.
7. Suárez Soler S.; Puertas de García M. Efectividad de un programa educativo para la prevención de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular dirigido a los guardias nacionales del destacamento Nº.47. *Biblioteca Las casas*, 2008; 4(2).