

INSTRUCCIONES

Estrategia educativa en pro de la calidad de la atención a hipertensos en 2 áreas de salud de Santiago de Cuba

Educational strategy for the quality of care to hypertensive patients in 2 health areas from Santiago de Cuba

MsC. Inés María Rodríguez Hechavarría,^I Dr.C Carlos Felipe Domínguez Eljaiek,^I MsC. Isabel Cristina Carbonell García,^{II} MsC. Marlenis Brossard Cisnero^{III}, MsC. Hilda María Morandeira Padrón^{III} y MsC. Jacqueline Baquero Suárez^{IV}

^I Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Dirección Provincial de Salud, Santiago de Cuba, Cuba.

^{IV} Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Con la presente estrategia educativa se persigue contribuir a la preparación de los médicos y enfermeras de la familia en las áreas seleccionadas, lo que permitirá mejorar la calidad de la atención que se brinda a los pacientes hipertensos en el nivel primario de salud. Su establecimiento consta de 4 etapas que se interrelacionan, y donde se destacan el diagnóstico, la preparación y la intervención educativa de este proceso de atención. Por último, resulta importante la valoración de la factibilidad de su aplicación práctica, la cual constituye la cuarta etapa y se realizará a partir de talleres de socialización, que además la avalan.

Palabras clave: hipertensión arterial, estrategias locales, calidad de la atención sanitaria, atención primaria de salud.

ABSTRACT

With this educational strategy it is our objective to contribute to the training of family doctors and nurses in the selected areas, what will allow to improve the quality of care given to hypertensive patients in the primary health level. Its implementation consists of 4 stages that are interrelated, and in which the diagnosis, preparation and the educational intervention of this care process are outstanding. Lastly, the evaluation of the feasibility of its practical application is important, which constitutes the fourth stage and will be carried out from socialization workshops, which also endorse it.

Key words: hypertension, local strategies, quality of health care, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La estrategia educativa forma parte del proyecto internacional: reordenamiento de los servicios para la atención de pacientes hipertensos y diabéticos en 2 áreas de salud en la provincia, y tiene su referente teórico en los aportes que brinda la guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, a fin de obtener una

mejor atención, y adecuados control y tratamiento de los afectados; esta fue editada por la Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial y por un grupo de expertos, en el año 2006, y se tuvo en consideración toda la evidencia disponible, tanto en el orden nacional como internacional, una vez realizada una nueva revisión y actualización del tema.¹

De igual forma, dicha estrategia se sustentó en el hecho de que la mayoría de los autores coinciden en afirmar que la hipertensión arterial constituye un problema de salud pública en casi todo el mundo, no solo como causa directa de discapacidad y muerte, sino por ser el factor de riesgo modificable más importante para la cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca congestiva, nefropatía terminal y enfermedad vascular periférica. Se define como la afección que se produce cuando las cifras de tensión arterial, medidas 3 veces como promedio, se encuentran por encima de 140 mm de Hg de la presión sistólica y 90 mm de Hg de la diastólica.²

Vale considerar, también, como referentes teóricos, los concernientes a la salud en Cuba en el nivel primario de atención, cuya principal característica está en relación con los aspectos de promoción y prevención de enfermedades y otros daños a la salud.^{3,4}

El perfeccionamiento de la prevención y el control de la hipertensión arterial es un desafío para todos los países y debe constituir una prioridad de las instituciones de salud. La adecuada percepción del riesgo que significa padecerla, obliga a ejecutar una estrategia poblacional con medidas de promoción y educación, dirigidas a la comunidad y encaminadas a disminuir la presión arterial media en la población, con un impacto sobre los factores de riesgo; por otro lado, conduce a ejecutar una estrategia individual para detectar y controlar, con disposiciones específicas en los servicios asistenciales, a los individuos que la padecen o que tienen altas posibilidades de padecerla.^{5,6}

Debe considerarse también la importancia de las estrategias educativas, las cuales constituyen uno de los aspectos más importantes del proceso docente-educativo. Dado que en ellas se concretan las intenciones, metas y objetivos del sistema educativo, tienen como propósito esencial la proyección del proceso de transformación del objeto de estudio, desde un estado real hasta un estado deseado. Un intento de apreciar los rasgos característicos de estas estrategias lleva a considerar que estas son secuencias integradas, más o menos extensas y complejas, de acciones y procedimientos seleccionados y organizados, que según todos los componentes del proceso, persiguen alcanzar los fines educativos propuestos.^{1,7-9}

No obstante, todas las medidas que el Ministerio de Salud Pública y su Viceministerio de Higiene y Epidemiología⁵ han venido desarrollando en función de la prevención y el control de la hipertensión arterial, con la realización de las encuestas nacionales sobre factores de riesgo, evaluaciones puntuales en instituciones de salud, participación en proyectos conjuntos con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, talleres de actualización y revitalización de las comisiones para el control de esta enfermedad crónica. Se pudo observar que aún existen dificultades en la atención a estos pacientes; asimismo, durante la investigación sobre el reordenamiento de los servicios para la atención de los pacientes hipertensos, se constató:

- Poco conocimiento sobre la existencia de una guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial (HTA).
- Dificultades en la dispensarización de la hipertensión arterial como enfermedad crónica no transmisible, lo que se traduce en un subregistro en las 2 áreas estudiadas.
- Ausencia en las historias clínicas de las recomendaciones ofrecidas en relación con los cambios de estilo de vida de los enfermos.
- Mala calidad en la confección de las historias clínicas: no clasificación de la enfermedad, examen físico incompleto, no comentarios de los resultados de los exámenes complementarios, entre otros, o la no indicación de exámenes imprescindibles para su clasificación o estadio.
- Poco cumplimiento de los pacientes al tratamiento (ya sea por olvido, o porque se sienten bien o mal y lo abandonan).
- Insuficiente percepción en la población del riesgo que constituye la enfermedad en la aparición de otras entidades clínicas, y escasos conocimientos sobre los factores de riesgo.
- Inestabilidad de los médicos en los consultorios de la familia, por diversas causas.

Todo lo anteriormente expresado, constituyó la base para diseñar una estrategia educativa orientada a la capacitación sobre los aspectos más relevantes en la atención del paciente hipertenso.

DESARROLLO

Con esta estrategia se contribuye a la preparación de médicos y enfermeras de la familia en la atención al paciente hipertenso, pero además permitirá orientar la adopción de medidas por directivos de salud en las áreas de atención del nivel primario y de la población en general, mediante la valoración de elementos de la intersectorialidad.

La estrategia educativa tiene un objetivo general y transita por las etapas de diagnóstico y de preparación inicial, de intervención educativa y evaluación de resultados, las cuales se encuentran altamente integradas con dependencia directa de una a la otra, a través del sistema de relaciones que genera el propio contenido de ellas, que subyace y cristaliza en la realización de las acciones de intervención. A su vez, cada etapa es contentiva de un objetivo específico y de un plan de acción para las que se establecen precisiones metodológicas.

Su rasgo distintivo está dado en su carácter contextual y flexible; el primero se basa en que es posible introducirla en los policlínicos de las áreas de salud, en los consultorios del médico y la enfermera de la familia, y a nivel de la comunidad, con la consideración de las condiciones propias y especificidades de cada lugar, así como en las posibilidades concretas de acción de estas; y el segundo se fundamenta en poseer capacidad para incluir los cambios que se pueden operar en la realidad.

Elementos que están presentes en la estrategia:

- Diagnóstico de la situación actual.
- Planteamiento, objetivos y metas a alcanzar en determinados plazos de tiempo.
- Definición de actividades y acciones que respondan a los objetivos trazados.
- Planificación de recursos y métodos para viabilizar la ejecución.
- Prever la evaluación de los resultados.

- Objetivo general

Contribuir a mejorar la calidad de la atención del paciente hipertenso en las áreas seleccionadas, con énfasis en los aspectos del tratamiento farmacológico de ellos.

Etapas I. Diagnóstico y preparación inicial

Esta etapa se caracteriza por estar orientada al porqué y al para qué de la prevención y el tratamiento adecuado de la hipertensión arterial. Tiene carácter indagativo, es una tarea de reflexión con un amplio contenido ético y profesional, que demanda en grado superlativo el compromiso individual y grupal.

- Objetivos específicos

1. Determinar el estado actual del conocimiento, la preparación, las limitaciones potencialidades de los médicos y las enfermeras de los grupos básicos de trabajo (GBT) implicados en la investigación, para desarrollar el proceso de atención de esta entidad.
2. Potenciar el interés y la preparación de los médicos y las enfermeras citados, en cuanto al adecuado control de la hipertensión arterial en su radio de acción.

- Acciones

Explorar valorativamente la disposición, las experiencias y el dominio teórico que poseen los sujetos implicados en cuanto a características de la enfermedad, tratamiento no farmacológico, terapia farmacológica individualizada, dosis terapéuticas recomendadas de esta, de manera que sean conducidos al reconocimiento de su responsabilidad y a la necesidad de desarrollar un proceso que permita mejorar la calidad de la atención brindada.

En el proceso de diagnóstico se aplicarán instrumentos que permitan poseer la información indispensable para la elaboración del material educativo, los cuales estarán orientados por los siguientes indicadores:

- El conocimiento sobre la medición correcta de la tensión arterial.
- La clasificación de la hipertensión y su importancia como problema de salud.
- La preparación de médicos y enfermeras para la adecuada vigilancia del problema en su radio de acción, y la aplicación de las medidas no farmacológicas de la enfermedad.
- La adecuada utilización de la terapéutica individualizada con la correcta dosificación de los antihipertensivos empleados.
- La orientación a la población mediante medidas de promoción y su control en la comunidad.

1. Elaborar y aplicar los instrumentos diagnósticos.

- Precisiones metodológicas

Autoevaluación del especialista de medicina general integral a través de su perfil ocupacional en hipertensión arterial (cuadro 1).

Nombre y apellidos: _____
 Consultorio____ Población____ Categoría docente_____
 Fecha de graduado como especialista____ Tiempo en el área de salud ____
 Tiempo en el consultorio____ Fecha de graduado como médico ____
 Cumplió misión: _____

Cuadro 1. Autoevaluación del especialista en Medicina General Integral

A. Atención al individuo	S	MB	B	R	D
1-Habilidades clínicas					
a. Concepto					
b. Causa					
c. Examen físico					
d. Aparatos y sistemas de imprescindible examen en un paciente con HTA					
e. Planteamiento de diagnóstico					
f. Clasificación					
2-Conducta					
g. Dispensarización					
h. Habilidades técnicas					
i. Indicación de exámenes complementarios					
j. Argumenta necesidad de interconsultas o remisión					
k. Evaluación de pronóstico					
l. Evaluación y atención de complicaciones					
3-Tratamiento					
m. Farmacológico					
n. No farmacológico					
o. Tratamiento de las complicaciones					
p. Tratamiento a grupos especiales					
q. Rehabilitación					
B. Atención a la familia					
r. Consulta historia familiar					
C. Comunidad					
s. Caracterización de la comunidad hipertensa					
t. Programación y ejecución de intervenciones sobre problemas de salud comunitaria					

Leyenda. S: satisfactorio MB: muy bien B: bien R: Regular D: deficiente

Según la autovaloración del facultativo, se asignarán las siguientes categorías:

- Satisfactorio: cuando considere que no posee ninguna dificultad.
- Muy bien: cuando considere que las dificultades que tiene, no influyen en la ejecución de las tareas.
- Bien: cuando considere que por las dificultades que presenta, necesita entrenamiento, factible de lograr por medio de la autogestión.
- Regular: cuando las dificultades que autodetecta afectan su desempeño y no está dispuesto a enfrentar estas situaciones de salud sin ayuda.

– Deficiente: cuando por las dificultades autodetectadas, requiere entrenamiento intensivo por ser totalmente desconocidas por el especialista.

Para la aplicación de los instrumentos, se requerirá de la organización de las comisiones de trabajo que garantizarán la participación colectiva y la recogida de la información.

2. Efectuar el análisis de los resultados.

- Precisiones metodológicas

El análisis de los resultados implicará delimitar los problemas y sus causas, a partir de la determinación de las principales ventajas y desventajas, así como de los retos y las posibilidades del entorno. También posibilitará proyectar el estado de salud deseado (la aspiración real y objetiva, a la cual se quiere llegar en el periodo determinado), a la vez que se identifiquen las líneas principales de acción y la influencia educativa que constituyen los referentes que guiarán la intervención práctica.

Las desventajas y los retos constituyen los problemas que deben ser resueltos, mientras que las ventajas y posibilidades informan sobre los recursos humanos, técnicos y materiales con que se cuenta para enfrentar el proceso de la atención. Esta información se presentará con la jerarquización de los problemas y sus causas, y la determinación de las posibles soluciones a través de la estrategia propuesta.

3. Toma de decisiones.

- Precisiones metodológicas

Los problemas devienen prioridades y, a partir de ahí, se determinan las acciones de intervención educativa. Se realizarán de forma participativa, a través de técnicas de trabajo en grupo y de recogida de la información, las cuales permitirán delimitar: cuáles retos enfrentar, qué se quiere lograr, con qué se cuenta, qué se necesita para ello, cómo se hará y cuál es el período disponible.

Etapas II. Intervención educativa

Esta etapa responde al qué es la hipertensión arterial y al cómo efectuar su tratamiento farmacológico. En ella se deslindan las acciones sobre la base de las particularidades y características del área, y del contexto donde se desarrolle. Además, se advierte que es de naturaleza dinámica, o sea, permiten transformar de manera permanente el proceso. En este período las acciones se subdividen en acciones de preparación, de vigilancia y de comunicación social.

- Objetivo específico

Ejecutar actividades de carácter científico, investigativo y demostrativas que posibiliten que los médicos y enfermeras de la familia de los GBT del área estudiada, obtengan los conocimientos necesarios para la atención de los pacientes hipertensos.

- Acciones de preparación

Preparar a los médicos y las enfermeras en temas relacionados con la enfermedad.

- Precisiones metodológicas
1. Dotar a los consultorios médicos de familia con los elementos necesarios para lograr la calidad de la atención que perseguimos, a saber:
 - Guías para el control y prevención de la hipertensión arterial
 - Esfigmomanómetros para adultos y niños
 - Pesa con tallímetro
 - Tablas de índice de masa corporal
 - Tablas con los medicamentos y sus dosis media y máxima
 - Oftalmoscopio en cada GBT
 - Programa para la reducción de la mortalidad materna
 - Material de oficina y carátulas de historias clínicas
 2. Desarrollar el proceso educativo a partir de un sistema de talleres de reflexión desde su contexto de trabajo, es decir, en el policlínico, grupo básico de trabajo y consultorio médico de la familia, en sesiones de actividades que promuevan el análisis crítico, ayudado por la discusión entre los participantes, mediante el cual se puedan desarrollar destrezas en los razonamientos lógicos, los juicios reflexivos y las actitudes (condicionantes para ser un profesional reflexivo), de manera que permiten revisar y dar sentido a la propia actividad que se desarrolla.

La realización de los talleres presupone que los implicados tengan orientado el estudio previo de las guías para el control y la prevención de la hipertensión arterial, de forma tal que se facilite la comprensión, y se profundice y amplíe en los temas abordados.

- Precisiones metodológicas

Aplicar la autoevaluación del desempeño.

- Programa

Aspectos generales del programa (cuadro 2)

Cuadro 2. Programa de capacitación en hipertensión arterial para médicos en el nivel primario de atención

Tema	Título	Horas	FOE	Profesor
1	– Hipertensión arterial: aspectos epidemiológicos	2 h	Conferencia	
	– Sistema de vigilancia de las enfermedades no transmisibles en la provincia y en Cuba	2 h	Conferencia	
2	– Hipertensión arterial: definición, tipos de HTA y clasificación	1 h	Conferencia	
	– Indicaciones para medir correctamente la tensión arterial.	2 h	Clase práctica	
	– Determinación del índice de masa corporal	1 h	Clase práctica	
3	– Evaluación clínica del hipertenso y procedimiento diagnóstico	2 h	Conferencia	
	– La historia clínica del paciente	2 h	Taller	

hipertenso y la dispensarización			
4	<ul style="list-style-type: none"> – Modificación de hábitos y estilo de vida. – Estilo de vida saludable. – Discusión tratamiento no farmacológico de la HTA. 	4 h	Taller y discusión de video
5	– Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial.	2 h	Conferencia
	– Algoritmo del tratamiento y el manejo de la dosificación.	2 h	Clase práctica
6	– La hipertensión arterial en grupos especiales.	2 h	Conferencia
	– Complicaciones de la HTA.	2 h	Conferencia
7	– Evaluación teórica	1 h	
	– Heteroevaluación del desempeño	3 h	

- Duración de la intervención: 7 semanas
- Frecuencia semanal: 4 horas
- Cursitas: integrantes de los 2 GBT del área seleccionada para estudio
- Lugar: policlínico
- Formas de organización de la enseñanza (FOE): conferencia, taller, clase práctica, videoconferencia y evaluación del desempeño.
- Evaluación: teórica y práctica

Etapa III. Evaluación

Esta etapa se sustenta en la metodología del diálogo, la discusión y la reflexión compartida, y representa la visión crítica de los que participan en el proceso; de ahí que constituya un procedimiento continuo que abarca las etapas anteriores, define momentos y establece acciones específicas de control, al tiempo que es un resultado, a través del cual puede saberse hasta qué punto se cumple lo proyectado o no.

- **Objetivo específico**

Valorar la efectividad del proceso de la atención del hipertenso, utilizando la dinámica de los procedimientos de autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.

- **Acciones**

Determinar los indicadores y las formas de control y evaluación.

- Indicadores: realizar registros sistemáticos de la información que se obtiene a través del control, tanto del proceso como de los resultados.

- **Precisiones metodológicas**

Se considerará importante el registro sistemático de la información significativa que acontece durante la aplicación de las acciones en las diferentes etapas, así como el estudio comparativo de la situación en la preparación y el desempeño de los implicados en la atención sanitaria, antes y después de la ejecución. El registro sistemático

permitirá inferir los niveles de desarrollo, los retrocesos transitorios o estancamientos temporales, al profundizar en las posibles causas de estas situaciones.

Los indicadores y las formas de control deben propiciar la autoevaluación, coevaluación y la heteroevaluación, expresada esta última en la estimación que realizan otros sujetos que no estén implicados en el proceso. Para ello se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- Supervisiones cruzadas entre los GBT
- Evaluación de 10 % de las historias clínicas (equipo provincial del proyecto)

La estrategia educativa con su carácter flexible, posibilitará realizar ajustes y modificaciones en dependencia del nivel de preparación que se vaya alcanzando en los individuos implicados y las condiciones existentes, lo cual permitirá la reorientación del proceso y su continuo perfeccionamiento en pos de alcanzar resultados satisfactorios.

CONCLUSIONES

Esta estrategia y su puesta en práctica, deberán mejorar el trabajo en la atención primaria, el cual involucra a toda la comunidad y aumenta, en particular, el protagonismo de los médicos y las enfermeras de la familia en la gestión de su propio quehacer diario, pues este personal de salud es al primero que acuden los ciudadanos, y además posee vínculos directos con los otros sectores en la comunidad.

No entraña cambios en la estructura organizativa del sistema de salud, pero sí en la cultura profesional del médico y la enfermera de la familia, la cual es asimilada por la población. Asimismo, permite orientar la actividad científica de la atención médica diaria hacia la elaboración de acciones preventivas y de control del seguimiento del desempeño médico, y a la búsqueda de soluciones científicas para los problemas relacionados con el conocimiento de la hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión arterial. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 17-36.
2. Terazón Miclín O, Ragolta Mógrove K, Laborí Ruiz R. Modificación de algunos factores de riesgo en los pacientes con hipertensión arterial en la comunidad. MEDISAN. 2009 [citado: 26 marzo 2013]; 13(6).
3. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA, et al. Principios básicos de promoción de salud y prevención de enfermedades y otros daños a la salud. En: Medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 127-37.
4. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA, et al. Salud y medicina. En: Medicina general integral. V 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 69-74.
5. Lemus Lago ER, Borroto Cruz R. Atención primaria de salud, medicina general integral y médicos de familia. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster

Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA, et al. Medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 51-67.

6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y enfermera de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
7. Pérez Caballero MD, León Álvarez JL, Fernández Arias MA. El control de la hipertensión arterial: un problema no resuelto. Rev Cubana Med. 2011 [citado 25 Ago 2012]; 50(3).
8. Ruiz Socarrás JM. Los métodos de enseñanza en la educación superior cubana. Educ Med Super. 1994; 14(2): 121-9.
9. Salas Perea R. El proceso de enseñanza-aprendizaje: su esencia. Educ Med Super. 1992; 6(1): 3-16.

Recibido: 1 de abril de 2013.
Aprobado: 1 de abril de 2013.

Inés María Rodríguez Hechavarría. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: inesma@medired.scu.sld.cu