

Acciones de Promoción de la Salud en Pacientes Hipertensos con el Enfoque la Atención Primaria de Salud

Health Promotion Actions in Hypertensive Patients with a Primary Health Care Approach

Hugo Emilio Serrano Morán

Tecnólogo en Promoción de la Salud, Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte, Médico

hesm31@hotmail.com

Kelly Soraya Regalado Aguirre

Médico, Kelly.s.29@hotmail.com Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte, Médico

Juan Carlos Herrera Macas

Médico juancaros@hotmail.com Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte, Médico

RESUMEN

El presente trabajo está enfocado en el análisis del problema en torno a la falta de promoción de salud relacionada a la hipertensión arterial que se desarrolla en personas de 40 a 50 años de edad en la península de Santa Elena. Por lo tanto, se planteó como objetivo realizar un análisis teórico, legal e interpretar historias clínicas de pacientes hipertensos desde el enfoque de atención primaria de salud. El levantamiento de la información se realizó bajo una orientación cualitativa y

cuantitativa en función al nivel de aceptación por parte de los pacientes del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor e identificar el índice de personas que presentan estas complicaciones. El diseño de la investigación es no experimental en función al alcance descriptivo de los factores que inciden y favorecen su desarrollo. En la investigación se ha caracterizado la normativa, los factores que inciden en la hipertensión arterial como, antecedentes (origen, tipos de hipertensión, causas, signos y síntomas, impacto social, enfermedades que se asocian, daño orgánico), y componentes de riesgo, etc., mostrando la viabilidad en función de las necesidades sociales en la prevención y control de esta enfermedad crónica no transmisibles y las políticas públicas enfocadas a ellas.

Palabras Claves:

Hipertensión arterial Modelo de atención integral de salud
Promoción de la salud

Abstract

The present work is focused on the analysis of the problem around the lack of health promotion related to hypertension that develops in people from 40 to 50 years of age in the peninsula of Santa Elena. Therefore, the objective was to perform a theoretical, legal analysis and interpret clinical records of hypertensive patients from the primary health care approach. The information was collected under a qualitative and quantitative orientation according to the level of acceptance by the patients of the Liborio Panchana Sotomayor General Hospital and to identify the index of people who present these complications. The design of the research is non-experimental according to the descriptive scope of the factors that influence and favor its development. The research has characterized the normative, the factors that affect arterial hypertension as, antecedents (origin, types of hypertension, causes, signs and symptoms, social impact, diseases that are associated, organic damage), and components of risk, etc., showing the feasibility according to the social needs in the prevention and control of this noncommunicable chronic disease and the public policies focused on them

Keywords:

Arterial hypertension Comprehensive health care model Health promotion

I. Introducción

El sistema nacional de salud en el Ecuador para la atención integral, se desarrolla como lo estipula el artículo 32 de la Constitución de la República como el derecho que el Estado garantiza para su promoción y protección por medio del mejora de la seguridad alimentaria... y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia (Asamblea Constituyente, 2008-2011).

Por lo indicado en la Constitución del 2008 reformada en el 2011; se ratificaron las bases para el sistema de salud en forma integral; establecido en tres pilares: el primero en la cual el Estado es el garante del derecho a la salud; el segundo un sistema basado en la atención primaria de salud y finalmente, Red pública integrada de servicios gratuitos de salud.

El estudio a realizarse será bibliográfico primeramente dado que es el tema de Atención Primaria de Salud está en su etapa inicial en nuestro país y de campo por la identificación que se realizará de las actividades de Promoción de la Salud del Hospital Liborio Panchana, ubicado en la zona 5, Provincia de Santa Elena bajo este enfoque, para luego caracterizar las estrategias posibles a aplicarse donde el ciudadano por distrito de influencia tenga una participación activa y social con actividades propias como cultura para prever enfermedades y cuidados incluso bajo el enfoque ancestral en forma oportuna; integrando la política pública saludable como piedra angular para el desarrollo del Plan Nacional del Buen Vivir.

Esta investigación de tipo mixto y alcance descriptivo, hace referencia al acuerdo ministerial que da origen a lo que se denominó modelo de atención integral hasta su implementación. Además, el planteamiento del problema, su delimitación, problemas de investigación, las causas y consecuencias de la misma, los objetivos, y novedad científica.

Antecedentes

Con el ACUERDO MINISTERIAL 553 del 13 de Mayo del 2003 se aprueba el Modelo de atención integral basado en la atención primaria de salud pero recién el 8 de Diciembre del 2011 se viabiliza la ejecución y publicación del Modelo de Atención

Integral del Sistema Nacional de Salud familiar comunitario e intercultural MAIS-FC (Ministerio de Salud Pública, 2012) incluido un modelo de gestión con la finalidad de lograr una vida plena o Sumak Kawsay.

La Ley Orgánica de Salud, en su artículo 10 Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos (Congreso Nacional, 2006)

El desafío fundamental que enfrenta el sistema nacional de salud es de garantizar que todos los ecuatorianos sin distinción de raza, sexo, condición social, religión, o en estado de vulnerabilidad, reciba y se garantice la Protección Social Universal en materia de Salud; eliminando o reduciendo al máximo las desigualdades en relación a cobertura, el acceso y el servicio de calidad con calidez.

A nivel de Latinoamérica y específicamente en los países como Costa Rica, Brasil, Perú; la Renovación de la Atención Primaria de Salud evidencia experiencias muy exitosas para el mejoramiento de la salud en países de escasos recursos y de las poblaciones en general, habiéndose demostrado mayor costo-eficacia la implementación de este modelo de salud.

En el análisis de la situación de salud en el Ecuador y la Promoción de la Salud desde una perspectiva macro del Modelo de Atención Integral de Salud de nuestro país, se han identificado algunos problemas en la implementación de este programa en este sector: siendo los principales el enfoque Biologista en la atención en los diferentes centros de salud, que no satisface al usuario del servicio no sólo por la falta constante de medicamentos en el área de atención pública sino también por la dependencia de los mismos, también se observa la identificación de las necesidades de la población en forma generalizada y no por comunidades, zonas o sectores específicos, se suma a esto el desconocimiento de cómo prevenir y enfrentar dificultades de salud, a pesar del incremento y mejora de la atención en los hospitales públicos su congestión demostrando que es insuficiente el modelo de salud actual.

A lo anterior se suma, la falta de participación y empoderamiento de la población en la identificación de sus problemas de salud, el riesgo y la prevención; dificulta el monitoreo de las posibles soluciones a adoptar en beneficio de la misma comunidad; lo que agrava la situación en el sector de salud. Por lo tanto, se establece que

actualmente en el Ecuador, la Atención de salud al individuo, la familia y a la comunidad está centrada en un enfoque solamente curativo, limita el cuidado bio-psico-social-espiritual, ancestral, cultural y hasta ambiental sustentado sólo en la aplicación del método clínico-epidemiológico.

Los cambios que deben generar el enfoque de la Atención Primaria de Salud (APS), integral y actualmente a una APS renovada, debe tener una preponderancia a las estrategias de la promoción de la salud para que exista articulación y horizontalización de los programas según enfermedades, grupos poblacionales, entre todos los actores y procesos de educación continua en salud por competencias y resultados.

El primer nivel de atención se da en los barrios, mediante las estrategias de prevención promoción y finalmente el de atención y es ejecutado por el Equipo de Atención Integral de Salud (E AIS), conformado por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y agentes comunitarios de la salud; cuya labor de promoción de la salud y prevención de la enfermedad es desbordada por la creciente demanda de los servicios; como existe una constante necesidad en la problemática de la salud, es necesario no sólo formar sino también capacitar y certificar en Promoción de la Salud a todos los profesionales de áreas afines para este proceso y así sea participativo e inclusivo para toda la comunidad. ver gráfico No.1.

Por lo indicado es de relevancia el estudio de la aplicación de acciones promoción de la salud bajo el enfoque de atención primaria de salud como cultura en grupos prioritarios, de escasos recursos por zona y distrito donde todos los ciudadanos deben participar en forma integral; e incluso en todos los niveles de atención

En el Manual de Atención Primaria de Salud se indica que el modelo de salud implementado se debe a nuevos retos, éstos son alcanzar y demostrar que con la Gestión y Atención brindada se puede alcanzar Resultados de Alto Impacto Social; entonces, las acciones de los equipos hacedores de gestión y de atención en salud que van a desarrollar y deben producir no solamente resultados institucionales sino fundamentalmente estos resultados deben dar resultados de impacto social en sus zonas de responsabilidad (Ministerio de Salud Pública, 2012).



FUENTE: Manual de Atención Primaria de Salud

En el mismo Manual hace referencia a la definición, de los resultados institucionales que tienen que ver con el enfoque integral de la atención y la productividad de los servicios como número de atenciones, número de fichas familiares, coberturas obtenidas en las estrategias o intervenciones normadas por Ministerio de Salud Pública, así como asegurar la calidad de atención en los servicios de salud (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Según el sitio web Producida por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, define la presión arterial como una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta. (Institutos Nacionales de la Salud para pacientes, familiares y amigos, 2018)

Además, Joaquín Sellén en su trabajo de investigación publicado denominado Hipertensión Arterial: diagnóstico, tratamiento y control (Crombet, 2008) La Hipertensión Arterial (HTA) constituye uno de los problemas médicos-sanitarios más importantes de la medicina contemporánea en los países desarrollados y latinoamericanos en general y el control de la misma debe ser la piedra angular sobre la que hay que actuar para disminuir, en forma significativa, la morbi-letalidad por cardiopatía coronaria, enfermedades cerebro-vasculares y renales. Por lo tanto, es inconcebible encontrar un país civilizado que no disponga de programas nacionales para el seguimiento y control de esta afección, que merma las estadísticas vitales en la etapa más productiva del ser humano.

La hipertensión daña las arterias, favorece y acelera la arteriosclerosis; lesiona órganos tan importantes como el corazón, el cerebro y los riñones, favoreciendo un infarto o una insuficiencia cardíaca. Puede provocar una enfermedad vascular cerebral o llevar a insuficiencia renal terminal. El daño en las arterias suele pasar desapercibido hasta que es irreversible. El impacto de la hipertensión arterial sobre la calidad de vida y la sobrevivencia del paciente, depende de la edad de presentación, de las cifras de presión arterial y de su adecuado control.

Según el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zúñiga https://www.epsnutricion.com.mx/dctos/Hipertension_arterial_sistemica.pdf. (López, 2016) .Está demostrado que reducir las cifras de presión arterial protege o retrasa la aparición y/o progresión de las complicaciones cardiovasculares y renales, por lo tanto, es fundamental disminuir la presión a valores normales. La pauta para iniciar el tratamiento antihipertensivo dependerá de las cifras de presión arterial y, la presencia, o no, de otros factores de riesgo y/o complicaciones. Se puede iniciar con medidas higiénico-dietéticas encaminadas a modificar el estilo de vida del paciente. Estas consisten, principalmente, en llevar una dieta con bajo contenido de sal, bajar de peso, realizar ejercicio adecuado a sus posibilidades, gustos y aptitudes, limitar el consumo de grasas, suspender el tabaquismo, reducir el consumo de alcohol y disminuir, en lo posible, el estrés. Estas medidas apoyan el efecto de los medicamentos y son de gran utilidad aún cuando la presión arterial sea controlada con fármacos.

Con frecuencia, es necesario el empleo de medicamentos para alcanzar el control de la presión arterial. Actualmente hay variedad de fármacos, todos ellos muy eficaces, que deben ser indicados por un médico. La elección de los antihipertensivos y su dosis dependerá de las características individuales de cada paciente y, en ocasiones, es necesario probar diferentes medicamentos y combinaciones.

Es importante que el paciente tenga presente que: Los medicamentos NO curan la hipertensión, sólo la controlan y, por lo tanto, el tratamiento es DE POR VIDA. Generalmente se requieren dos o más fármacos.

No normalizan la presión de inmediato, se requiere de algunas semanas. Para que tengan efecto deben de ser tomados regularmente y no suspenderlos. Hay ocasiones que cierto medicamento puede ocasionar alguna molestia. El médico es el indicado para decidir si esa molestia es atribuible al medicamento en sí y, si es necesario, suspenderlo, cambiarlo o disminuir la dosis.

(Infomet, 2015) indica que usualmente el latinoamericano es obeso, sedentario, fumador, tiene el colesterol elevado y bebe grandes cantidades de alcohol, sobre todo el que vive en la Costa. Entonces, si el sujeto tiene más de 50 años, al factor genético se suma que consume más de dos gramos diarios de sal, tiene 10 kilos encima, fuma cinco cigarrillos diarios, tiene 200 gramos de colesterol, no hace ejercicio y consume tres cervezas al día, estamos hablando del prototipo del ecuatoriano; pues la probabilidad de que tenga presión arterial alta es total. Se une la cantidad de agua y de sal que usted tiene en el cuerpo, el estado de los riñones, el sistema nervioso o los vasos sanguíneos y sus niveles hormonales.

Tabla 1: Principales enfermedades declaradas de la provincia de Santa Elena

Grupo de enfermedades	Enfermedades	Total
IRA	Infecciones Respiratorias Agudas	65.589
Transmitidas por alimentos/agua	Enfermedades Diarreicas Salmonelosis	13.134
Transmitidas por vectores	Dengue Clásico Dengue Hemorragico	229 2
Crónicas Transmitidas	Tuberculosis Pulmonar BK + Tuberculosis Pulmonar BK – Tuberculosis Extra Pulmonar	58 3 2

	VIH	60
	SIDA	29
Crónicas no Transmitida	Hipertensión Arterial	1945
	Diabetes	3445
Debido a causas externa	Accidentes domésticos	1049
	Accidentes terrestres	454
	Accidentes laborales	311
	Violencia y maltrato	347
	Mordedura de serpientes	6
	Plaguicidas	6
	Intento de suicidio	5
	Depresión	17
	alcoholismo	54

Fuente: **Ministerio de Salud Pública**. Elaborado por: Hugo Emilio Serrano Moran

La tabla No.1 muestra en detalle las enfermedades declaradas de la provincia de Santa Elena existiendo entre los grupos de enfermedades Crónicas no transmitida la Hipertensión Arterial con 1945 enfermos.

El art. 7 de la Ley Orgánica de la Salud, literal k) indica en relación a los deberes de las personas con la salud a participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida. (Asamblea Nacional, 2015).

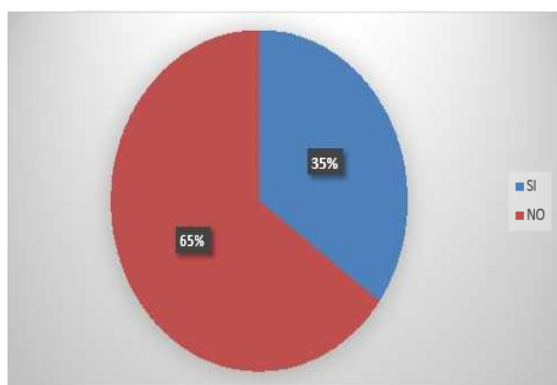
II. Metodología

Luego del análisis teórico y legal para determinar las características y el nivel de significancia de pacientes hipertensos se define el tipo de investigación como exploratoria en donde se reúne la información necesaria para definir, ubicar y reconocer los problemas y los hechos pocos estudiados para posteriormente describir las propiedades del objeto de estudio. Con un diseño no experimental transeccional donde se recoge la información en el periodo del 2013. Además, la Investigación de campo que se la realizó en el Hospital Liborio Panchana de Santa Elena y de los centros de salud de San José de Ancón, Santa Elena y Atahualpa, el universo de estudio lo conformaron 100 historias clínicas seleccionados aleatoriamente por el sistema del departamento de estadística en donde se tomó directamente de los elementos de la problemática a estudiarse, se elaboró una matriz o base de datos.

Se cito a los pacientes para la explicación del trabajo a realizarse y la ejecución de las técnicas de recolección de información que fue por medio de encuestas siendo los resultados los siguientes:

III. Resultados

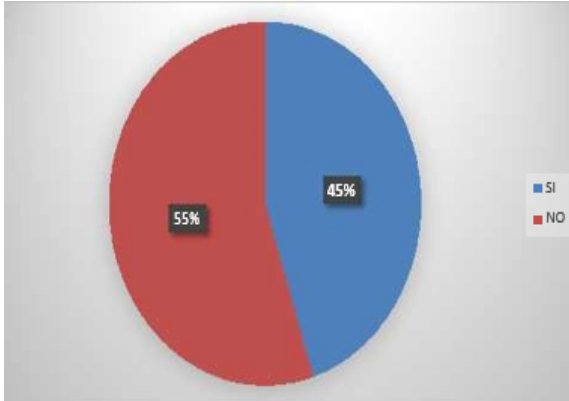
GRAFICO No.2



¿CONOCE SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE EXISTEN EN SANTA ELENA?

Se puede señalar que de las 100 pacientes encuestadas sólo un tercio conocen los servicios del Hospital, pero más de la mitad indican que no, lo que muestra falta de promoción del servicio del hospital.

GRAFICO No. 3



¿Ha escuchado sobre algún programa que brinde información sobre la prevención en cualquier enfermedad o periodo gestacional?

Se puede señalar que de las encuestadas que más de la mitad no ha escuchado

sobre la prevención en cualquier enfermedad.

GRAFICO No. 4

¿Ha recibido charlas o algún tipo de información sobre prevención de salud?

Las encuestas marcan que el 42% si han recibido charlas o algún tipo de información sobre prevención de salud y más de la mitad 58% que no, lo que confirma la necesidad de realizar la promoción de procesos que fomente las buenas costumbres relacionadas con la mejora de la salud

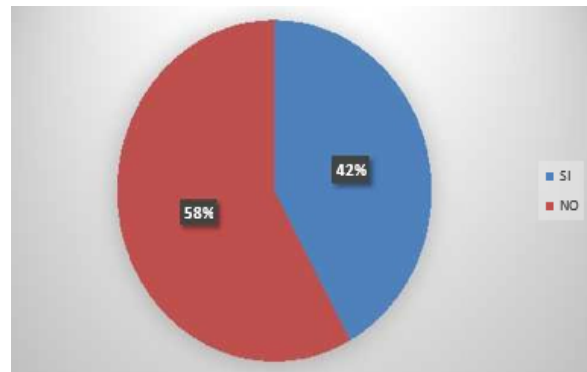
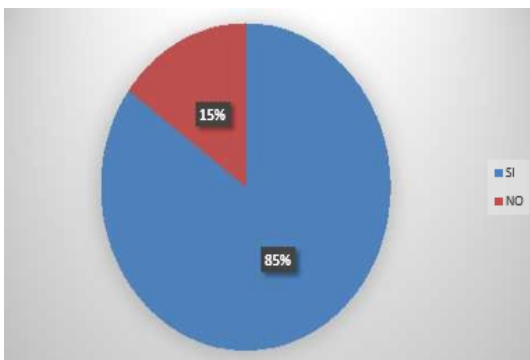


GRAFICO No. 5



¿Participaría usted activamente en programas sobre la prevención en salud?

Las encuestas muestran que el 85% han indicado que si participarían activamente en programas sobre la prevención en salud 15% que no, lo que muestra la predisposición de los usuarios.

IV. Conclusiones

En el desarrollo de la metodología se determinó el índice de casos de hipertensión arterial, cuyo resultado es relevante y significativo al total de enfermedades crónicas no transmitidas con un porcentaje del 36.09%.

En el análisis del nivel de aceptación por parte de los encuestados se determinó que el 65 y 63% desconocen de los programas y servicios enfocados en la salud, que existen en Santa Elena, esta información contrasta con el nivel inferior de importancia que los encuestados consideran en informarse sobre la causa de las enfermedades con un 37%. Sin embargo, dichos encuestados confirman el interés en recibir información para la prevención enfocado en la hipertensión arterial con un 85% y un 25% respectivamente.

Se identificó que para estructurar los talleres en relación hipertensión arterial se debe contemplar factores: Antecedentes (origen, tipos de hipertensión, causas, signos y síntomas, impacto social, enfermedades que se asocian, daño orgánico), factores de riesgo, edades, sexo, raza, y trabajos más frecuentes, así como ¿Qué hacer cuando presenta signos y síntomas de hipertensión arterial? Además, del Diagnostico mediante toma de presión, lectura de exámenes de laboratorio. Tratamiento (farmacológico, nutrición,). Estos serían los temas a desarrollar en cinco días en los predios del hospital.

En función de consultas realizadas en diferentes casos relacionados al tema, desde el punto de vista teórico conceptual y legal se determinó que el modelo ideal para el desarrollo de programas de prevención es el de atención integral de salud.

V. Referencias Bibliográfica

Asamblea Constituyente. (13 de julio de 2008-2011). *Lexis*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Congreso Nacional. (22 de 12 de 2006). *Ley Orgánica De Salud*. Obtenido de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf

-
- Crombet, J. S. (2008). Hipertensión Arterial: diagnóstico, tratamiento y control. En J. S. Crombet. Habana, Cuba: Editorial Universitaria del Ministerio de Educación Superior de la República de Cuba. Obtenido de <http://libros.metabiblioteca.org/bitstream/001/336/8/978-959-16-0923-6.pdf>
- Infomet. (25 de 04 de 2015). *Hipertensión arterial*. Obtenido de <http://temas.sld.cu/hipertension/tag/ecuador/>
- Institutos Nacionales de la Salud para pacientes, familiares y amigos. (05 de 04 de 2018). *Medlineplus*. (B. N. Unidos, Productor) Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
- López, M. F. (2016). *Hipertensión arterial sistémica*. (M. Rosas, Ed.)
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)*. Obtenido de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D311.pdf