

Causas de la inasistencia al programa de **HIPERTENSIÓN ARTERIAL** en unidad de Atención Primaria de Pereira durante 1999

Fancino J. Vilma
Chica G. Mónica
Garzón P. Janeth

Facultad de Enfermería

Resumen

A través de un estudio de casos y controles con 32 pacientes hipertensos, asistentes y no asistentes al programa de hipertensión arterial, se determinaron las causas socioeconómicas y culturales relacionadas con la inasistencia al programa, en un centro de atención primaria de Pereira.

Se logró establecer que la gente más joven con opinión inadecuada del programa se asocia con insistencia, al igual que con tipo de trabajo que desempeña y los conocimientos sobre la patología.

Estos hallazgos se consideran de gran importancia y aplicabilidad en el desempeño de actividades comunitarias dentro de programas de hipertensión arterial.

Introducción

La Hipertensión Arterial es un importante problema de salud en el mundo entero, con una característica: su curso silencioso durante una buena parte de la evolución. En el ámbito mundial, más de 50 millones de personas en los Estados Unidos están afectadas por Hipertensión Arterial, la enfermedad cardiovascular más frecuente en el hemisferio occidental, ya que cerca del 40% de la población americana de raza negra la padece, así como ocurre en más de la mitad de personas de raza blanca y mayores de 60 años.

Esta patología es clave en el desarrollo de la Insuficiencia Cardíaca Congestiva además de ser uno de los factores potentes de riesgo para el infarto de miocardio y disfunción ventricular; por tal motivo el potencial de muerte e incapacidad es sumamente elevado y representa un grupo de patologías importantes en salud pública.

Materiales y Métodos

Tipo de estudio: Casos y controles

Casos:

Inasistentes al programa de Hipertensión Arterial tres citas consecutivas.

Control: Asistente al programa Hipertensión Arterial.

Este estudio permitió comparar la frecuencia de exposición a diferentes factores tanto en casos como en controles.

DISEÑO MUESTRAL

Riesgo mínimo a detectar =3. Nivel de confianza =90%. Poder 80% para una muestra de: 66 casos y 66 controles

SELECCIÓN DE LA UNIDAD MUESTRAL

En un centro de atención primaria, se hizo selección aleatoria de 66 casos y 66 controles para el programa de control de la hipertensión. La Selección se realizó del tarjetero de pacientes de la unidad de salud

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información se recolectó a través de una encuesta en la que se consideraron aspectos culturales, sociales y económicos, con preguntas de selección múltiple y abiertas, para dar amplitud a las respuestas. El instrumento fue validado en una prueba piloto.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La información recolectada se procesó en base de datos del programa EPI INFO, en la cual se introdujeron las 132 encuestas.

La base de datos fue corregida comparando la información digitada con las fuentes.

Resultados

La gente de edad más joven está asociada con la inasistencia al programa de Hipertensión Arterial; es importante en la medida en que los más jóvenes tiene mayor riesgo de ser inasistentes.

El trabajo está relacionado con la inasistencia al programa, por falta de tiempo de las personas que laboran y regularmente incumplen sus citas. (Valor de p: 0.08).

La opinión inadecuada del programa está asociada con la inasistencia a éste, y aunque esta asociación es límite sobrepasa la diferencia. Valor p. 0.018.

Tabla de resultados

VARIABLES	Casos n: 66	Cont. n:66	Val. de P	O.R.	IC.	Proporción atribuible
Edad	25	59	0.000001	13.8	5-39.3	92.8
Trabajo	25	15	0.08	2.1	1.1-3.9	51.8
Opinión inadecuada del programa	37	50	0.027	2.4	1.3-4.6	59.2
Conocimiento del programa	44	54	0.07	2.2	1.14-4.5	65.6

Discusión de resultados

Según el estudio realizado en el centro de atención primaria, éste debe mejorar su imagen y tamizaje con un buen control de calidad y de relaciones con la comunidad. El equipo de trabajo debe ser más participativo y optimizar sus recursos, al aplicar estrategias que convoquen a los adultos más jóvenes a través de reuniones, talleres, diversiones y se deben proponer actividades lúdicas con grupos focales.

Son los mayores los que más participan, y aunque el riesgo de hipertensión arterial aumenta con la edad, es importante involucrar la población joven, porque la población menor de 50 años también tiene un riesgo alto para enfermedades cardio cerebro vasculares.

En teoría los trabajadores pueden ser inasistentes porque están cubiertos por el régimen de seguridad social en salud. La institución de salud puede constituir acuerdos y convenios con las

Empresas Promotoras de Salud e involucrar los trabajadores que no estén asistiendo a sus programas de prevención, para que puedan ser atendidos en sus domicilios. Los trabajadores que estén por fuera del régimen de seguridad social pueden ser abordados por el organismo de atención primaria con proyectos en el marco del Plan de Atención Básica en Salud PAB, para evitar las complicaciones y secuelas que de la hipertensión.

Con los resultados de este estudio se recomienda hacer ajustes en la prestación de los servicios de salud para los hipertensos, al promover en las áreas de mayor dificultad económica y social un programa de afinamiento de mayor cobertura, que pueda desarrollarse por equipos de salud calificados en los domicilios y sitios de trabajo.

Los médicos y personal de enfermería, fuente de información sobre hipertensión a través de controles, requieren de una capacitación en el diligenciamiento del mismo y del sistema de codificación y numeración, para mejorar la calidad de los registros.

REFERENCIAS

- MINISTERIO DE SALUD, REPÚBLICA DE COLOMBIA.
Manual del Programa de prevención y control de la hipertensión arterial. Santa Fe de Bogotá: Ministerio de Salud, 1989.
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, ESTADOS UNIDOS.
Sexto Informe del Comité Nacional Conjunto sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la presión arterial: noviembre 1997.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
Guías para el manejo de la Hipertensión Arterial: 1999.
- INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES, REPÚBLICA DE COLOMBIA,
Proyecto ISS ASCOFAME Guías de práctica clínica basadas en la evidencia: 1997
- HARRISON, PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA catorce edición 1996.
- FUNDAMENTOS DE FARMACOLOGÍA EN TERAPÉUTICA. Tercera edición. Carlos Alberto Isaza y colaboradores.