

Intervención integral educativa en hipertensión arterial. Policlínico Héroes del Moncada. Municipio de Cárdenas, 2013

Integral educative intervention in arterial hypertension. Polyclinic Heroes del Moncada. Cardenas Municipality, 2013

Dr. Fernando Achiong Estupiñán,^I Dr. José Morales Rigau,^I Dr. Fernando Acebo Figueroa,^I Dra. Yolanda González Hernández,^{II} Dr. Emilio Abreu Leon,^{II} Dra. Odalys Vega Rico^{III}

^I Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Matanzas, Cuba.

^{II} Policlínico Docente Héroes del Moncada. Cárdenas. Matanzas, Cuba.

^{III} Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Cárdenas, Matanzas. Cuba.

RESUMEN

Se realizó la descripción de una intervención integral dirigida a médicos de familias y grupos básicos de trabajo, en consulta externa, a la comunidad y a los hipertensos del Policlínico Héroes del Moncada, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013. Se consignaron los temas que se impartirán a los médicos de familia y a los grupos básicos de trabajo, según la guía del Programa de Hipertensión Arterial. Se señalaron los acápites que deben ser llenados en la historia clínica y las acciones a desarrollar por el médico de familia en la consulta externa del hipertenso. Se expresaron las actividades y el procedimiento de intervención en la comunidad, así como la metodología y el programa para llevar a cabo en las escuelas de hipertensos.

Palabras clave: intervención, grupos de trabajo, médicos de familia, hipertensos, enfermedades no transmisibles.

ABSTRACT

We described an integral intervention directed to family physicians and basic work groups in external consultation, to the community and hypertensive patients of the Polyclinic Heroes del Moncada, carried out from January 1st to December 31st 2013. The themes taught to family physicians and basic work groups were identified taking into account the Arterial Hypertension Program guidelines. We indicated the items of the

clinical record that should be filled out and the actions the family physician should develop in the hypertensive patient external consultation. We explained the activities and the intervention procedure in the community, and also the methodology and program to develop in the hypertensive patients' schools.

Key words: intervention, work groups, family physician, hypertensive patients, non transmissible disease.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles constituyen las principales causas de morbimortalidad entre adultos de países desarrollados y en vías de desarrollo. La hipertensión arterial (HTA) es la que más afecta la salud de los individuos adultos en las poblaciones y un importante motivo de consulta médica.⁽¹⁾ Es una enfermedad y también un factor de riesgo importante para otras enfermedades: cardiopatías isquémicas, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebro vascular, insuficiencia renal, fundamentalmente. Asimismo, puede producir afectaciones vasculares periférica y de la retina.⁽²⁾

Conforme aumenta la edad, aumentan las cifras de presión arterial. La elevación de la presión arterial, del colesterol y el hábito de fumar son los tres principales factores de riesgo para la enfermedad coronaria.⁽³⁾

Se ha demostrado la relación entre la cantidad de sal que ingiere la población diariamente y el número de hipertensos. Además, existen otros factores de riesgo que incluyen la obesidad, el sedentarismo, ingestión de bebidas alcohólicas, el hábito de fumar, y las dietas ricas en grasa de origen animal.⁽²⁾

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la obesidad puede intervenir junto a otros factores de riesgo para explicar entre el 10 y el 15 % de las variaciones de la tensión arterial en la población general.^(4,5)

El aumento del peso corporal hasta alcanzar valores inadecuados es citado como un factor predisponente no solo para la HTA, sino para otras enfermedades cardiovasculares como la cardiopatía isquémica.⁽⁴⁻⁷⁾

El sedentarismo es otro factor que predisponen a enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos, por el aumento del peso corporal en las personas.⁽⁸⁾

Resulta alarmante la terrible realidad de los daños que proporciona el tabaco: causa una muerte cada 10 segundos, según un informe publicado recientemente por la Organización Mundial de la Salud. El tabaquismo provoca 3 500 000 muertes anuales y ocasiona enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.⁽⁹⁻¹²⁾

Estudios realizados demuestran la relación existente entre la ingesta de alcohol y la elevación de la presión arterial, evidenciándose un aumento de la prevalencia de hipertensos en personas que abusan del alcohol.⁽¹³⁾

En Cuba, en el año 2012, la dispensarización por HTA fue de 20,8 %;⁽¹⁴⁾ en la provincia de Matanzas, de 24,7 %; y de 28,0 % en el municipio de Cárdenas.

A pesar de los numerosos trabajos sobre estilos de vida saludables y adherencia al tratamiento farmacológico que demuestran un mejor control de la HTA, estos no se cumplen por la mayoría de los pacientes.

La dificultad para lograr un buen control se debe a motivos diversos, atribuibles al médico o al paciente: falta de diagnóstico, retraso en el aumento o cambio de la medicación, satisfacción con moderadas reducciones de presión arterial (PA) ligada a la falta de compromiso con el paciente, falta de adherencia al tratamiento por factores educativos, socioeconómicos, cantidad de drogas, cantidad de tomas diarias, edad del paciente, deterioro cognitivo y evolución silente de la enfermedad que lleva a la suspensión de la medicación.^(15,16)

La proporción de hipertensos controlados en la provincia de Matanzas fue de un 47,8 % según estudios, similar a los resultados de la I y II Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (44,6 y 52 %).⁽¹⁷⁾

El proyecto NHANES en los Estados Unidos, en el trienio 1988-1991, fue de un 29,0 %, y en 1991-94, de un 27,4 %, influido por las diferencias en la cobertura de la atención médica en los sistemas de asistencia social que no llega a toda la población.⁽¹⁸⁾

La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el mejor control de la HTA, pues le permite comprender mejor su enfermedad y sus consecuencias dotándolos de un arma de inestimable valor en su control poblacional.^(19,20)

Las estrategias para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles han tenido una gran evolución y hoy se conocen acciones efectivas para su control. A la par del desarrollo de nuevas tecnologías para su tratamiento y diagnóstico temprano, diversos trabajos han demostrado que las acciones de tipo comunitario y, particularmente, la ejecución de políticas saludables son intervenciones altamente costo-efectivas y de gran impacto. Las intervenciones de base comunitaria han demostrado que tienen efecto sobre la prevención de enfermedades no transmisibles, ya que actúan en el nivel individual, grupal y ambiente social que determinan los comportamientos.⁽²¹⁾

Por lo anterior, se decidió realizar un programa de intervención educativo a médicos de familias, grupos básicos de trabajo, a la comunidad y a los hipertensos, así como una intervención en la consulta externa con el adecuado manejo del hipertenso⁽²²⁾ en el Policlínico Héroes del Moncada, durante el año 2013, para elevar la prevalencia de hipertensos controlados de un 53 % (medición inicial) a un 75 %.

DESARROLLO

Se realiza una intervención dirigida a los médicos de familias y grupos básicos de trabajo, en la consulta externa, a la comunidad y a los hipertensos del Policlínico Héroes del Moncada.

En el Policlínico José A. Echeverría no se realizó la intervención, y se mantendrán las actividades propias del Programa de Control de la Hipertensión Arterial desarrollado por el médico de familia.

Policlínico Héroes del Moncada

Población: 40 260 habitantes.

Número de comunidades de médico de la familia: 33.

Prevalencia HTA: 9 893 hipertensos (30,2 %).

La intervención a médicos de la familia y grupos básicos de trabajo, en consulta externa, a la comunidad, y a los hipertensos, se realiza del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.

Intervención dirigida a los médicos de familia y grupos básicos de trabajo

Se brindan conferencias sobre temas seleccionados del Programa de Control de la Hipertensión Arterial⁽²⁾ a todos los médicos de familia y grupos básicos de trabajo, durante los meses de enero y febrero de 2013. Las mismas son impartidas por el grupo básico de trabajo y profesores de la Comisión Técnica Asesora de HTA provincial.

1. Conferencias del Programa de Hipertensión Arterial.
2. 1ra. clase: explicar proyecto y presentación de los resultados de la encuesta con la medición inicial a hipertensos de ambos policlínicos.
3. Importancia de la historia clínica.
4. 2da. clase: análisis del programa de intervenciones: al médico de la familia, a la comunidad y a los hipertensos en consulta externa y en escuela de hipertensos.
5. 3ra. clase: mediciones. Toma TA, peso, talla, IMC. Importancia de la asistencia periódica al consultorio del médico de la familia.
6. 4ta. clase: tratamiento no farmacológico.
7. 5ta. clase: tratamiento farmacológico. Antihipertensivos, indicaciones y contraindicaciones. Dosis mínima, media y máxima.
8. 6ta. clase: crisis hipertensivas. Urgencias y emergencias hipertensivas.
9. 7ma. clase: importancia del médico de la familia en su relación con el hipertenso.
10. Importancia de la adherencia al tratamiento. Inercia terapéutica, cumplir diariamente y a una hora fija la toma de los medicamentos.

Intervención metódica en consulta externa a hipertensos

En la atención médica se utiliza el método clínico en consulta externa, confeccionándose la historia clínica y llenándose todos los acápites de acuerdo a la guía cubana de control de hipertensión arterial.⁽²⁾

Cumplir con la metódica de la consulta a hipertenso según Guía Cubana Hipertensión Arterial.

1. Confección de la historia clínica. HEA, examen por aparatos.
2. Exámenes de laboratorio, diagnóstico de la hipertensión arterial.
3. Clasificarlos según cifras.
4. Estratificación según riesgo.
5. Tratamiento farmacológico. Medicamento y dosis diaria.
6. Importancia de mantener adherencia al tratamiento farmacológico.
7. Reconsultas hasta estar controlado con cifras según programa Hipertensión Arterial.
8. Tener controlados no menos del 80 % de estos enfermos.
9. Tratamiento no farmacológico.
10. Ejercicios físicos sistemáticos.
11. Disminución en la ingestión de sal.
12. Disminución en la ingestión de grasas saturadas.
13. Combatir la obesidad.

14. Aumentar la ingestión de potasio.

Intervención a la comunidad

La intervención está dirigida a los individuos, su familia y la comunidad de los dos grupos básicos de trabajo del policlínico Moncada; y comenzó el 1 de marzo de 2013.

Se realizó por el equipo básico de salud, y se brindó información actualizada sobre promoción de salud, factores de riesgo, diagnóstico temprano de la enfermedad y estrategias de intervención, para evitar la hipertensión arterial; la importancia de la adherencia al tratamiento, para lograr un adecuado control y prevención de sus complicaciones.

Esta se proporcionó a nivel de:

1. El consejo de salud en cada consejo popular.
2. Consultorios y grupo básico de trabajo.
3. Sala de espera del Policlínico Héroes del Moncada.
4. Actividades en la comunidad.
5. Actividades con las familias.
6. Farmacias y otras instituciones de salud.

Se realiza al inicio de la jornada de trabajo en el consultorio del médico de la familia, salones de espera en cuerpos de guardia, consultas, etc., la lectura de un tema relacionados con las necesidades de aprendizaje definidas en la investigación inicial y que se distribuyó a cada uno de los consultorios del médico de la familia y servicios del Policlínico Héroes del Moncada.

Aplicación de modalidades de intervención individual: entrevista individual y cara a cara. Se utilizan estas técnicas en el marco de la consulta médica y en visitas al hogar, fundamentalmente en aquellos pacientes que por su condición de salud no pueden participar en las técnicas grupales.

Aplicación de modalidades de intervención familiar educativa. Pretende estimular la adopción de estilos de vida saludables y patrones de relación funcionales y adaptativos a los cambios.

Se pueden utilizar diferentes técnicas a consideración del equipo básico de salud y con la intervención del psicólogo del grupo básico de trabajo, si fuera necesario orientación familiar, consejería, dinámica familiar y grupo comunitario de orientación familiar.

Intervención dirigida a los hipertensos. Escuela de Hipertensos. (Anexo 1)

- Se llevan a cabo las escuelas de hipertensos en los consultorios del médico de la familia del grupo básico de trabajo no. 1 durante el 2013, y se compararán los resultados de la 2da. medición (2014) con el grupo básico de trabajo no. 2, para conocer la efectividad de las escuelas.
- Las conformaron pacientes hipertensos entre 20 y 70 años, diagnosticados en el consultorio del médico de la familia con hipertensión arterial esencial y que cumplen los requisitos mínimos avalados por su equipo básico de salud, para participar en las sesiones propuestas (no antecedentes de IRC, de diabetes mellitus mal controlada, antecedentes de IMA u otra manifestación de disfunción ventricular izquierda, entre otros), teniendo como premisa que el número de participantes no sea superior a 20 y que la coordinación de horarios y lugar debe resultar del consenso de los participantes con su equipo multidisciplinario.
- Cuenta con 4 sesiones (un día seleccionado de la semana), iniciándose con ejercicios físicos durante 30 minutos y los siguientes 30 con una actividad

educativa sobre temas relacionados con un estilo de vida saludable,⁽²³⁾ que le permitan disminuir o eliminar factores de riesgo y tener una adherencia al tratamiento para evitar complicaciones, y tener controlada su presión arterial.⁽²⁴⁾ Los ejercicios físicos los realiza el hipertenso en su hogar por lo menos 5 días de la semana.

- Se desarrolla en el consultorio del médico de la familia u otro local seleccionado.
- Tiene como coordinador un miembro del equipo básico de salud del consultorio del médico de la familia, y cuenta con la participación de otros miembros del grupo básico de trabajo, según el programa: promotor de salud, enfermera, clínico, psicólogo, trabajador social, fisioterapeuta, profesor de cultura físico-terapéutica.⁽²⁴⁾
- Cada sesión está precedida por la toma de la tensión arterial al paciente y su registro (registro de hipertensos, toma de PA en cada sesión) (Anexo 2,3,4).

EVALUACIONES

Se realizan evaluaciones y visitas periódicas (bimestrales) a los consultorios del médico de la familia por responsables del proyecto del policlínico, centros municipal y provincial de higiene y epidemiología, jefe del proyecto del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología y del Instituto de Medicina Tropical, de Amberes, Bélgica.

Se revisan 10 historias clínicas en el llenado de los acápite según guía del programa de Hipertensión Arterial, los pacientes controlados y el funcionamiento de la escuela de hipertensos.

CONCLUSIONES

Con esta intervención se mejorará la calidad de la atención médica en la Atención Primaria de Salud, ya que se aumentan los conocimientos en los protagonistas esenciales en el control de la hipertensión arterial: los médicos de familias y los hipertensos. Además, con la intervención en la consulta externa debe también mejor un aspecto que ha sido señalado en todas las inspecciones a los consultorios del médico de la familia, que es la deficiente calidad en el llenado de las historias clínicas .

ANEXOS

Anexo 1. Registro paciente hipertenso.

Registro paciente hipertenso por sesión.(4) CMF No. ____				
Nombre y apellidos	1. sesión Cifra PA	2. sesión Cifra PA	3. sesión Cifra PA	4. sesión Cifra PA

Anexo 2. Programa de escuela de hipertensos. Primer día.

Objetivos	Actividades	Día	Responsable
1. Aprender la importancia de la práctica de los ejercicios físicos en los hipertensos. 2. Conocer y cohesionar al grupo. 3.- Comprender que es la H.T.A.	1. Explicación sobre el EF 2.Ejercicios F 30 min. Debe ser repetido por el hipertenso: 30 min 5 días a la semana. 3.Técnica de presentación. ¿Quiénes somos? Quien es que espera del curso qué le agrada y desagrada en el grupo. 4.Explicación de los objetivos del curso de acuerdo a las expectativas. 5.Explicación sobre la HTA.	1er Día	Tec INDER Otros Tecn.

Anexo 3. Programa de escuela de hipertensos. Segundo día.

Objetivos	Actividades	Día	Responsable
1. Conocer el IMC. Importancia del peso adecuado 2. Aprender a comer con una Dieta Saludable. Importancia de una dieta adecuada 3. Conocer Dieta balanceada	1. Ejerc. Físic. 30 min 2. Explicar IMC 3. Mantenerse en el peso, o reducir hasta el peso. 4. Nutrición que permitan hacer una dieta adecuada. 5. Conocimiento sobre grupos básicos de alimentos. -Dieta Baja sal y grasa. -Ingerir Frutas y Vegetales. -Porciones diarias 100gr c/u.	2do Día	Tec INDER Otros Tecn.

Anexo 4. Programa de escuela de hipertensos. Tercero y cuarto día.

Objetivos	Actividades	Día	Responsable
1. Conocer la importancia de eliminar las adicciones	1. Ejerc Físc. 30 min 2. Daño del Tabaco, Alcohol 3. Eliminar el hábito de Fumar 4. Reducir la ingesta de Alcohol	3er Día	Tec INDER Otros Tecn.
1. Interpretar importancia del uso adecuado de los medicamentos. 2. Adherencia tto	1. Distintos tipos de medicamentos. 2. Porque el tratamiento es individual de acuerdo a la persona. 3. Por qué de forma sistemática. Dramatización (Integración de conocimientos aprendidos).	4to día	Tec INDER Otros Tecn.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Organización Panamericana de la Salud. Regional Consultation: Priorities for Cardiovascular Health in the Americas [Internet]. Washington, DC.: OPS; 2011 [citado 4 Dic 2013]. Disponible en: <http://www1.paho.org/priorities/index.html>

2- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa y Comisión Nacional Asesora para la Hipertensión Arterial. Hipertensión arterial. Guía para la atención médica [Internet]. La Habana: MINSAP; 2006. [citado 4 Dic 2013]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/guia_cubana_de_tratamiento_para_la_hipertension_arterial_.doc

3- Vázquez Vigoa A, Lima Pérez LJ, González del Valle González Z, Jiménez Paneque R, Cruz Álvarez NM, Fleites Brage V, et al. Daño vascular en el hipertenso esencial. Rev Cubana Med [Internet]. 2003 [citado 4 Dic 2013];42(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232003000600006

4- Llisterri Caroa JL, Rodríguez Rocab GC, Alonso Morenoc FJ, Banegas Banegasd JR, González-Segura Alsinae D, Lou Arnal S, et al. Control de la presión arterial en la población hipertensa española atendida en atención primaria. Estudio PRESCAP 2006. Med Clin [Internet]. 2008 [citado 4 Dic 2013];130(18):681-7. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ShoppingCartURL&_method=add&_eid=1-s2.0-S0025775308715471&originContentFamily=serial&_origin=article&_acct=C000279064&_version=1&_userid=12977074&_ts=1392732462&md5=715cf028d4e018494fdd2bca5b702342

5- Rodríguez Perón JM, Mora González SR, Acosta Cabrera EB, Menéndez López JR. Índice de masa corporal como indicador en la estratificación del riesgo aterogénico para la vigilancia en salud. Rev Cub Med Milit [Internet]. 2004 [citado 4 Dic 2013];33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000100003

6- Mejía-Rodríguez O, Paniagua-Sierra R, Valencia-Ortiz MR, Ruiz-García J, Figueroa-Núñez B, Roa-Sánchez V. Factores relacionados con el descontrol de la presión arterial. Salud pública Méx [Internet]. 2009 jul-ago [citado 4 Dic 2013];51(4). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342009000400005&script=sci_arttext&tIng=en

- 7- Izaguirre LC, Ariosa Abreu V, Gonzáles Hernández DI, Álvarez Gonzáles EG, Robaina Marrero C. Correlación entre algunos indicadores del metabolismo lipídico y mediciones antropométricas en adultos con hipertensión arterial. *Rev Cub Invest Bioméd* [Internet]. 2007 [citado 4 Dic 2013];26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002007000200005&script=sci_arttext
- 8- Álvarez Li FC. Sedentarismo y actividad física. *Finlay* [Internet]. 2005 [citado 4 Dic 2013];10 (no. esp):55-60. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/10/10>
- 9- González Menéndez R. Tabaco y alcohol. Las drogas bajo piel de cordero. *Rev Cub Med Gen Integr* [Internet]. 2007 [citado 4 Dic 2013];23(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000300001
- 10- Wen CP, Tsai MK, Chan HT, Tsai SP, Cheng TY, Chiang PH. Making hypertensive smokers motivated in quitting: developing 'blood pressure equivalence of smoking'. *J Hypertens*. 2008;26(4):672-7. Citado PubMed; PMID: 18327075.
- 11- Fdragas Fernández A, Cabrera Cao Y, Sanz Delgado L. Hábito de fumar: repercusión sobre el aparato cardiovascular. *Rev Cub Med Gen Integr* [Internet]. 2005 [citado 4 Dic 2013];21(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252005000300018&script=sci_arttext
- 12- Achiong Estupiñán F, Morales Rigau JM, Dueñas Herrera AI, Acebo Figueroa F, Bermúdez González CL, Garrote Rodríguez I. Prevalencia y riesgo atribuible al tabaquismo. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2006 [citado 4 Dic 2013];44(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032006000100001&script=sci_arttext
- 13- Soletti Musachio R, Ferreira Antonello I. Álcool e hipertensão. *Acta Med (Porto Alegre)*. 2007;28:307-13.
- 14- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2007. La Habana: MINSAP; 2008.
- 15- El tratamiento inadecuado de la tensión arterial. *Salud y Medicina* [Internet]. 2009 [citado 4 Dic 2013];36. Disponible en: http://www.cathlab.com.ar/articulos/trata_inadec_ten.htm
- 16- Armario P. Control de la presión arterial en las personas con y sin enfermedad renal crónica. Tendencia en EEUU y factores de riesgo 1999-2006. España. Sociedad Española de Hipertensión. Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (seh-lelha). 2009;5(7):1-2.
- 17- Achiong Estupiñán F, Morales Rigau JM, Acebo Figueroa F, Garrote Rodríguez I, Achiong Alemañy M, Achiong Alemañy F, et al. Factores asociados al no control de la hipertensión arterial. Provincia de Matanzas. Año 2005. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2008 [citado 4 Dic 2013];30(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol2%202008/tema04.htm>
- 18- Achiong Estupiñán F, Lauzurica González A, Morales Rigau JM, Achiong Alemañy M, Achiong Alemañy F. Hipertenso controlado. ¿Socialismo o capitalismo? *Rev méd electrón* [Internet]. 2009 [citado 8 Dic 2013];31(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol2%202009/tema07.htm>

19- Ferrer Herrera I, Sánchez Cartaya ME, Betancourt Fernández I, Romero Sánchez MC. Intervención comunitaria educativa del paciente hipertenso en una área de salud. AMC [Internet]. 2003 [citado 8 Dic 2013];7(3). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2003/v7n3/718.htm>

20- Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Nuñez 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. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 127-37.

21- Ferrer Ferrer L, Alfonso Sagué K, Bonet Gobeia M. Intervenciones comunitarias contra enfermedades crónicas no transmisibles en el consejo popular "Dragones". Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 [citado 8 Dic 2013];32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300009

22- Bellido CA. Manejo del paciente hipertenso. Más allá del descenso de la presión arterial. Simposio Hipertensión Arterial: El origen del problema. 12º Congreso Internacional de Medicina Interna del Hospital de Clínicas de Buenos Aires. argentina:Hospital de Clínicas de Buenos Aires; 2008.

23- Alfonso Guerra JP. Hipertensión arterial en la atención primaria de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.

24- Achiong Estupiñán FJ, Olano Moreno M, Fong Ramírez E, Alfonso León JA, Achiong Alemañy M, Achiong Alemañy F. Intervención en hipertensos no controlados pertenecientes a la provincia de Matanzas en el año 2010. Rev Cub Hig Epidemiol [Internet]. 2011 [citado 8 Dic 2013];49(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300006

Recibido: 6 de enero de 2014.

Aceptado: 6 de febrero de 2014.

Fernando Achiong Estupiñán. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Calle Milanés esq. a Buenavista. Matanzas, Cuba.
Correo electrónico: fernandoachiong.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Achiong Estupiñán F, Morales Rigau J, Acebo Figueroa F, González Hernández Y, Abreu Leon E, Vega Rico O. Intervención integral educativa en hipertensión arterial. Policlínico Héroes del Moncada. Municipio de Cárdenas, 2013. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Marz-Abr [citado: fecha de acceso];36(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol2%202014/tema06.htm>