

Intervención educativa para el control de la hipertensión arterial

*Dra. Susana María Montes de Oca Rodríguez, **Dr. Raúl Viquillón Gómez

* Médico especialista 1er grado en Medicina Interna, Especialista 2do grado en MGI , Master en Urgencias Médicas y Profesor Asistente.

**Especialista 1er Grado en MGI . Centro: Policlínico Docente Universitario José Martí Pérez. Santiago de Cuba.

Nombre del contacto: Susana María Montes de Oca Rodríguez

Correo de contacto: susana.montes@medired.scu.sld.cu

RESUMEN

Con el objetivo de modificar los conocimientos de los pacientes hipertensos sobre su enfermedad y controlar la misma se realizó un estudio pre-experimental en pacientes hipertensos del Policlínico Universitario José Martí Pérez de Santiago de Cuba (Cuba), durante los meses de junio del 2013 a junio del 2014. La muestra fue de 60 pacientes, obtenida por un muestreo aleatorio simple. Se impartió un programa de clases semanales de siete sesiones, utilizando técnicas participativas. Para la medición basal y final se empleó un cuestionario estructurado, el cual incluyó variables sociodemográficas y adicionalmente se tomó la presión arterial de los participantes. Se encontró una elevación significativa de los conocimientos sobre hipertensión arterial, mayor control de la enfermedad y además se disminuyó notablemente la asistencia al Cuerpo de Guardia por presión arterial elevada. En conclusión, las intervenciones educativas podrían constituir una importante herramienta a tomar en cuenta en el control de la hipertensión arterial en la atención primaria en salud.

Palabras clave: Hipertensión arterial, factores de riesgo, Atención Primaria de salud

SUMMARY

In order to modify the knowledge of hypertensive patients about their disease and to control it, a pre-experimental study was carried out in hypertensive patients of the José Martí Pérez Polyclinic University of Santiago de Cuba (Cuba), during the months of June 2013 to June 2014. The sample was 60 patients, obtained

by simple random sampling. A weekly class program of seven sessions, using participatory techniques, was given. For baseline and final measurement, a structured questionnaire was used, which included sociodemographic variables and additionally the participants' blood pressure was taken. There was a significant increase in knowledge about arterial hypertension, greater control of the disease and also a significant decrease in the attendance to the Corps of Guard for high blood pressure. In conclusion, educational interventions could be an important tool to take into account in the control of arterial hypertension in primary health care.

Key words: High blood pressure, risk factors, primary health care

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión arterial (HTA) es la más común de las condiciones que afecta la salud de los individuos y las poblaciones en todas las partes del mundo. Representa por sí mismo una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y contribuye significativamente a la retinopatía. (2) La Organización Panamericana de la Salud (OPS), demuestra la existencia de factores que predisponen la aparición de la HTA, algunos no modificables como: la edad, donde el aumento de ésta trae aparejado un incremento de la TA, normotensos mayores de 55 años tienen un 90 % de probabilidad de riesgo de desarrollar HTA. El sexo aparece mayor porcentaje para

el hombre hasta los 45 años y para la mujer después de los 60 años. En la raza negra existen evidencias que la HTA tiene una tasa más alta y un pronóstico menos afortunado para la repercusión sobre órganos diana en este grupo, así como los factores genéticos que intervienen en su origen. Los factores de riesgo modificables que se incluyen en un estilo de vida inadecuado como: alimentarios, ambientales, psicosociales, el estrés, la obesidad, hábitos tóxicos como tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, café y de sal, fortalecen las bases de la HTA día tras día. 12-15

En un programa educativo aplicado en México, el 54,5% de los pacientes tenían algunos conocimientos sobre su enfermedad y luego de la intervención resultó que el 58,8% lograron profundizar acerca de la misma. (9)

En estudios realizados en España sobre educación sanitaria en pacientes hipertensos, se señala que la información básica que debe recibir un paciente es sobre el concepto, su carácter crónico, asintomático en un número considerable de enfermos, la repercusión de órganos, los posibles síntomas, la dieta adecuada y en que consiste su tratamiento. (7)

En España, González y otros, plantean que resulta importante incluir en la educación del paciente hipertenso, el reconocimiento de los hábitos de riesgo para poder actuar y lograr cambios en el estilo de vida y adoptar de forma correcta las medidas higieno-dietéticas que resultan importantes para el paciente hipertenso. (7,9)

A partir de una investigación clínica multicéntrica, "The Dietary Approaches to Stop Hipertensión (DASH)", se comprobó que una dieta rica en vegetales y frutas, baja en grasas totales, grasas saturadas, colesterol y rica en calcio, se logra una disminución de la presión tanto en normo tenso como en hipertensos (dieta DASH), una restricción de sal de 6g diaria descendería la TA de 2-8 mmHg y la adopción de la dieta DASH descendería, de 8-14 mmHg.

Esta combinación es igual a un tratamiento farmacológico simple. (1, 7-9)

Los expertos relacionan este padecimiento al modo de vida occidental, que incluye a menudo la falta de ejercicio físico o las dietas ricas en grasas o sal, que a su vez son responsables del exceso de peso, las enfermedades del corazón y los problemas de circulación. Ese modo de vida es el que se está instalando en los países menos desarrollados a medida que urbanizan sus territorios y adoptan el estilo occidental, según los autores del estudio. 24

Hay 333 millones de adultos hipertensos en regiones económicas desarrolladas como Norteamérica y Europa. Presentaron hipertensión en el 2003, 639 millones de personas en países en vía de desarrollo. El 40% de los españoles adultos padecen este mal, mientras que en Gran Bretaña afecta al 29 %. 1, 19

La HTA es el diagnóstico primario más frecuente en América, afecta aproximadamente a 50 millones de personas en los Estados Unidos, donde se detectaron más de 15.000 casos de insuficiencia renal por esta causa. En Canadá el 21 % del total de la población son hipertensos. 2, 4 En Venezuela, con 25 millones y medios de habitantes, hay un 32,4% de prevalencia de la enfermedad. De esa cifra 47% conoce que son hipertensos y sólo 37% son tratados, pero apenas 8,7% están controlados. En Argentina constituye la principal causa de muerte. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud del Ministerio de Salud de Chile, la prevalencia total de la hipertensión es de un 33,7%. 20, 21

Cuba con una población de 11 257 105 habitantes, presenta un estimado de 2 190 080 de hipertensos, del total de ellos sólo el 60,8% son conocidos y de estos el 75% tienen tratamiento, de los cuales un 12,3% tiene tratamiento no farmacológico, un 20,9 % tiene tratamiento farmacológico y el 42% usan ambos.

Del total de hipertensos conocidos, sólo el 45,2% están controlados. 25 En nuestra provincia de Santiago de Cuba habitan 1 036 585

personas de las cuales 174 173 son hipertensos, existen 996 caso de Insuficiencia renal cónica de estos el 55,3 % es ocasionados por la hipertensión Arterial, 16 268 padecen de cardiopatía isquemia de los cuales el 74, 2% se debe a la hipertensión arterial, 5246 sufren de accidentes vasculares encefálicos, donde el 80 % se debe a la hipertensión arterial. 13, 25, 26, 27

En el área del Policlínico José Martí, en la provincia de Santiago de Cuba, según los diagnósticos de salud revisados el padecimiento fundamental es la hipertensión y en el grupo básico de trabajo 1, lo padecen 1200 pacientes. Al cierre del año 2013, el 78% de los pacientes que acudieron al cuerpo de guardia de urgencias, lo hicieron por descontrol de la presión arterial, en forma de urgencia o emergencia hipertensiva, este porcentaje ha ido disminuyendo actualmente, pero todavía está alto. Es por ello que el objetivo de este estudio fue modificar, a través de una medida de intervención educativa, el nivel de conocimientos de pacientes hipertensos sobre su enfermedad, para así mejorar el control de la misma.

Objetivos:

General: Modificar el nivel de conocimientos en pacientes hipertensos mediante una intervención educativa para el control de la hipertensión arterial.

Específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre hipertensión arterial antes y después de la intervención educativa.
- Lograr un mayor control de la presión arterial.
- Disminuir la asistencia de estos pacientes al cuerpo de guardia por elevación de la presión arterial.

Método

Se realizó un estudio pre-experimental en tres consultorios de médicos de familia (consultorios 3,4 y 5) del grupo básico de trabajo 1 del Policlínico José Martí Pérez de Santiago de

Cuba, durante los meses de junio de 2013 a junio de 2014. El marco muestral estuvo constituido por todos los pacientes hipertensos diagnosticados y dispensarizados, de las consultorios referidos, se determinó como criterios de inclusión a todos los pacientes hipertensos con edades comprendidas entre 20 y 80 años y con conformidad de participar en el estudio; en tanto que los criterios de exclusión fueron: pacientes con hipertensión secundaria, con enfermedades malignas, con hipertensión complicada, o con discapacidades mentales o físicas. Lo que nos proporcionó 145 pacientes elegibles, se realizó un muestreo aleatorio simple, el tamaño de la muestra fue determinado al azar por el método de la lotería, de los cuales se seleccionaron 60 pacientes.

La intervención tuvo tres etapas: medición basal, etapa de intervención propiamente dicha y evaluación final. Durante la etapa de medición basal se aplicó un cuestionario estructurado a los pacientes para determinar el nivel de conocimiento sobre HTA y si acudieron al cuerpo de guardia por incremento en los valores de presión arterial. Para la etapa de intervención propiamente dicha se diseñó un plan de intervención educativa comunitaria, tipo escuela, la misma constó de siete sesiones (Tabla 1) que se impartió a todos los participantes durante 90 minutos por sesión a razón de una vez por semana; para lo cual, con fines académicos, se formaron cuatro grupos de 15 pacientes de manera no aleatorizada. A partir de la tercera sesión, al empezar cada sesión durante 15 minutos se aplicó musicoterapia como técnica de relajación. En todas las sesiones se impartió el tema que correspondía durante 30 minutos y se utilizaron técnicas participativas de presentación y animación en las primeras sesiones para interrelacionar a los participantes y propiciar un descanso temporal, entre ellas tenemos : el solapín, el cartero, el rumor, entre otras; además se realizaron técnicas de análisis general para colectivizar ideas, resumir o sintetizar discusiones y promo-

ver un análisis amplio sobre un tema, entre ellas estaban: lluvia de ideas, el juicio, el dominó, sociodrama, entre otras. Antes y después de cada sesión educativa se midió la presión arterial de los pacientes, esta actividad se realizaba en 5 minutos respectivamente, en total se utilizaron 10 minutos de cada sesión. Los que se presentaban valores elevados de presión arterial fueron tratados con fitofármacos antihipertensivos (tintura de Caña Santa al 20%, 20 gotas en medio vaso de agua). La evaluación final se llevó a cabo seis meses después de la última sesión, donde se volvió a aplicar el cuestionario para evaluar los conocimientos adquiridos sobre hipertensión arterial.

El cuestionario además de los datos sociodemográficos, constó de 8 preguntas con una escala de 0 a 100 puntos para evaluar el grado de conocimiento de los pacientes sobre HTA, las preguntas 1 y 6 tuvieron un valor de 5 puntos, la 2 y la 8 un valor de 14 puntos, la pregunta 3 valió 10 puntos, las preguntas 4 y 5 un valor de 20 puntos y la 7 tuvo un valor de 12 puntos. Con el mismo se clasificó el conocimiento de hipertensión en adecuado (\geq a 70 puntos) o inadecuado ($<$ a 70 puntos). El cuestionario fue autoaplicado, las preguntas fueron de varias opciones para marcar las respuestas correctas (6 preguntas) y de especificar si las afirmaciones eran verdaderas o falsas (2 preguntas). El tiempo de aplicación fue de 30 minutos.

La variable control de la presión arterial fue dicotomizada en adecuado control ($PA \leq 140/80$ mmHg) e inadecuado control ($PA > 140/80$ mmHg); de igual forma, la variable visita al cuerpo de guardia fue dicotomizada como Si o No, según si habían asistido o no al cuerpo de guardia, sin especificar la frecuencia.

El análisis estadístico incluyó el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas de las variables sociodemográficas; para evaluar las diferencias estadísticas luego de intervención se empleó la prueba de MacNemar, se consideró como estadísticamente significativo un $p < 0.05$.

Variable	Antes		Después		P*
	Adecuado N.º (%)	Inadecuado N.º (%)	Adecuado N.º (%)	Inadecuado N.º (%)	
Conocimientos sobre los factores de riesgo de la HTA	13(21,6%)	47 (78.3%)	57 (95.0%)	3 (5.0%)	0.01
Conocimientos sobre el tratamiento de la HTA	15(25,0%)	45 (75.0%)	55 (91.6%)	5 (8.3%)	0.05
Control de la Presión arterial	7 (11,6%)	53 (88.3%)	59 (98.3%)	1 (1.6%)	0.008

Tabla 1. Evaluación de la intervención educativa en pacientes hipertensos.

HTA: Hipertensión arterial

* Prueba de McNemar

El cuestionario además de los datos sociodemográficos, constó de 8 preguntas con una escala de 0 a 100 puntos para evaluar el grado de conocimiento de los pacientes sobre HTA, las preguntas 1 y 6 tuvieron un valor de 5 puntos, la 2 y la 8 un valor de 14 puntos, la pregunta 3 valió 10 puntos, las preguntas 4 y 5 un valor de 20 puntos y la 7 tuvo un valor de 12 puntos. Con el mismo se

clasificó el conocimiento de hipertensión en adecuado (\geq a 70 puntos) o inadecuado ($<$ a 70 puntos). El cuestionario fue autoaplicado, las preguntas fueron de varias opciones para marcar las respuestas correctas (6 preguntas) y de especificar si las afirmaciones eran verdaderas o falsas (2 preguntas). El tiempo de aplicación fue de 30 minutos.

La variable control de la presión arterial fue dicotomizada en adecuado control (PA \leq 140/80 mmHg) e inadecuado control (PA $>$ 140/80 mmHg); de igual forma, la variable visita al cuerpo de guardia fue dicotomizada como Si o No, según si habían asistido o no al cuerpo de guardia, sin especificar la frecuencia.

El análisis estadístico incluyó el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas de las variables sociodemográficas; para evaluar las diferencias estadísticas luego de intervención se empleó la prueba de MacNemar, se consideró como estadísticamente significativo un $p < 0.05$.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio había 486 pacientes hipertensos en los tres consultorios, de los cuales 145 fueron considerados elegibles y tras el muestreo aleatorio simple, el tamaño final de la muestra fue de 60 pacientes hipertensos. De ellos, el 56.7 % fue de sexo femenino, la media de edad fue de 45 ± 12 años.

Luego de la intervención se encontró un incremento del 73.3% en el número de pacientes con conocimiento adecuado sobre los factores de riesgo de HTA y del 66.6% en el número de pacientes con conocimientos adecuados sobre el tratamiento de la hipertensión arterial.

En cuanto al control de la PA se logró un incremento del 86.6 % en número de pacientes con adecuado control de la PA, en todos los casos la diferencia fue significativa (Tabla 1). Se encontró además una disminución del 71.67% en el número de pacientes que visitaban el cuerpo de guardia por elevación en los valores de PA .

DISCUSIÓN

El objetivo fundamental que siguen los estudios de intervención educativa tipo Escuela de hipertensión arterial, es aumentar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad para lograr así el control de la presión arterial, al aplicar lo aprendido en la misma en su vida diaria, modificando su estilo de vida.

En un programa educativo aplicado en México, el 54,5% de los pacientes tenían algunos conocimientos sobre su enfermedad y luego de la intervención resultó que el 58,8% lograron profundizar acerca de su enfermedad. (9)

En la bibliografía consultada como: "La Guía Española de Hipertensión", se muestra el desconocimiento que también presentó un grupo de pacientes hipertensos estudiados de cómo llevar su tratamiento, lo que los conlleva al incumplimiento del mismo, con una prevalencia de un 7,1% al 66%. 1, 19

Diferentes instituciones médicas en el mundo buscan métodos para solucionar este problema. El colectivo de médicos de la EAPACUM-HTA, realizó un estudio de intervención educativa, incorporando monitores automáticos para medidas autodomiciliarias para mejorar el conocimiento

del tratamiento. Dicho estudio se realizó en diferentes centros de España, participando 70 investigadores, estudiando a 250 pacientes con los criterios de inclusión similares a los de nuestro trabajo y demostraron la eficacia del método, para alcanzar un cumplimiento adecuado del tratamiento farmacológico. 57

Este mismo grupo de investigación diseñó la sección "Material para pacientes", con el objetivo fundamental de mejorar el tratamiento farmacológico, haciendo entrega de este documento al mayor número de pacientes registrados, obteniendo resultados favorables en cuanto a los conocimientos de los mismos. 57

Atendiendo a esta gran problemática, existente en todo el mundo de la cual nuestra isla no escapa y con el noble propósito de dar vida con

calidad a la población cubana, muchos galenos vinculados a la atención primaria de salud han incursionado en diferentes modalidades de escuela de hipertensión arterial, como: el Dr. Vázquez Trigo desde el año 1992 al 2002, del Policlínico López Peña; Dra. Zamora, Dr. Días, entre otros, los que combinaron cromoterapia, musicoterapia, relajación educación para la salud, logrando elevar el nivel de conocimiento sobre esta afección. En el año 2001 la Dra. Soria del policlínico Josué País en 16 sesiones combinó el ejercicio físico, técnica de relajación, acupuntura, digitopuntura, fitofármacos, midiendo el impacto del trabajo logrando reducir las cifras tensionales, y educar al paciente para el autocuidado y mejora de la calidad de vida. Los resultados obtenidos en estos trabajos son similares a los alcanzados en nuestro trabajo de intervención comunitaria.

Antes de nuestra intervención la afluencia al Cuerpo de Guardia de policlínicos y hospitales era cotidiana para muchos pacientes hipertensos. En las otras áreas de salud donde fue aplicada la misma experiencia, se obtuvieron resultados similares, observándose que luego de recibir una educación adecuada, los pacientes ya no acuden al Cuerpo de Guardia por presión arterial elevada como lo hacían antes de recibir la educación.

Debo señalar que otros estudios realizados en nuestra provincia coinciden con los resultados obtenidos en este trabajo, en cuanto a la demostración de que la mayoría de los hipertensos desconocen las principales características de su enfermedad, así como los factores de riesgo modificables, tema que tiene gran importancia para el control de la HTA, lo que justifica la alta incidencia de riesgo cardiovascular existente.

(8)

Entre las limitaciones de nuestro trabajo tenemos que se hace difícil la incorporación a nuestra escuela de los estudiantes y trabajadores,

por realizar los encuentros en día de semana y en horario laboral, esto hizo que disminuyera el número de pacientes con disposición de participar en el estudio y por lo tanto que la muestra sea pequeña en comparación con la cantidad de pacientes que eran elegibles al cumplir el resto de los criterios, se decidió realizarla en el futuro, los fines de semana y en horario de la mañana. Además de realizar una escuela encaminada a adolescentes y adulto joven y otra para adultos mayores, ya que no se comporta igual el nivel de captación y comprensión de los temas, así como la incidencia de factores de riesgo como los hábitos tóxicos, se manifiestan de forma diferente, así como el interés por el tema. También la introducción de variable modificadora durante la intervención, como es el uso de fitofármacos a los pacientes que se encontraban hipertensos en el momento de inicio de las sesiones, situación que ocurrió al inicio de la escuela, durante las primeras sesiones.

CONCLUSIONES

- * Con la intervención educativa realizada se logró incrementar el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos sobre su enfermedad, por lo que mostró una elevada efectividad.
- * Se logró el control de la Hipertensión arterial en los pacientes, aumentando la autorresponsabilidad, por lo que tiene acción preventiva y terapéutica, además de un gran impacto social
- * Se logró disminuir la asistencia al Cuerpo de Guardia por descontrol de la presión arterial. Esto contribuyó a disminuir las crisis hipertensivas, por lo que tiene impacto social y económico porque ayuda a que el paciente tenga una vida socialmente útil, sin secuelas debido a complicaciones de la Hipertensión Arterial y se logra disminuir el costo de medicamentos y de otros recursos necesarios para la atención de urgencia de los mismos.

Considero que estos resultados positivos son in-

dicadores de la eficacia de la técnica aplicada en esta sesión, la cual le imprime capital importancia para poder cumplir con todos los objetivos de nuestro trabajo.

* Las medidas no farmacológicas dirigidas a cambiar el estilo de vida deben ser instauradas en todos los hipertensos o individuos con PA normal alta, bien sea como tratamiento de inicio (riesgo añadido bajo-moderado) o bien complementando el tratamiento farmacológico antihipertensivo. (10,11)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. Hipertensión Arterial. Cuarta edición; Edit. Ciencias Médicas; La Habana, 2002; 325-358.
2. Programa Nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la Hipertensión Arterial. República de Cuba, Ministerio de Salud Pública. 2006.
3. Efectos a largo plazo de la reducción de peso sobre la tensión arterial, Rev. Panam. Salud Pública. 2001; 9 (1): 36-37.
4. Gonzalez Valdés: Hipertensión Arterial y estrés: Una experiencia. Rev. Cubana Med. Militar. 2000, 29 (1): 19-26.
5. Molina Díaz R, Martí Canales JC. Séptimo Informe del Joint Nacional Comité sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. EUA. JAMA, 2008.
6. Banega P J, Dr. Campos C, Dr. Armário P, Gorostide M. Guía Española de hipertensión. Hipertensión. Sociedad Española de Hipertensión www.seh-ielha.org/guiahta05.htm - 9k 2010.
7. Day H. La hipertensión un problema mundial. Enero 2009.
8. Hipertensión Arterial una enfermedad silenciosa. Ministerio de Salud De LaprovinciadeBuenosAires www.hospitalitaliano.org.ar/comunidad/index. 2010.
9. Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Guía sobre el diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión arterial en España. 2010.
10. González-Juanatey JR, Mazón Ramos P, Soria Arcos F, Barrios Alonso V, Rodríguez radial L, Bertomeu Martínez V. Actualización (2003) de las Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol 2003; 56: 487-497.
11. Hipertensión Arterial una enfermedad silenciosa. Ministerio de Salud de La provincia de Buenos Aires. www.hospitalitaliano.org.ar/comunidad/index. 2005.
12. Rizo González R, Rizo R R, Álvarez P N, Vázquez T M. Modificaciones Logradas en el estilo de vida de un grupo de hipertensos. www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol1_2_97/san02297.pdf. 2002. [2005].
13. Brandani Laura, 4 de Abril de 17.30 a 19.45 hs. en el Auditorio de la Sociedad Argentina de Cardiología, Azcuénaga 980. Charla a la Comunidad: Hipertensión Arterial: Comprenderla y Controlarla. www.wave.connmed.com.ar/portal-noticias_vernoticia.php?codigonoticia=7475-18k 2006.
14. Fadragas Fernandez Alejandro, Cruz Abares Nelia. Intervención sobre hipertensión arterial en un consultorio médico. www.bvs.sld.cu/revistas 2003.
15. Machado HT. La Escuela de hipertensos como alternativa terapéutica en la hipertensión arterial. Trabajo para Optar por el Título de la Especialidad de Primer Grado de Medicina General Integral. 2002.
16. Noguerol Torres N. La Escuela como modalidad de intervención educativa en un grupo de pacientes hipertensos. Trabajo para Optar por el Título de la Especialidad de Primer Grado de Medicina General Integral. Policlínico Docente "Ezequiel Miranda Días". Santiago de Cuba. 2006.
17. Ximelis Morales A, Intervención Comunitaria en pacientes hipertensos. Trabajo para Optar

por el Título de la Especialidad de Primer Grado de Medicina General Integral. 2006.

18. Brotons Cuixart C, Torcal Laguna J, Ortega Sánchez-Pinilla R, Vilaseca Canals J et al. Grupo de Prevención Cardiovascular del PAPPs. Actividades preventivas cardiovasculares en atención primaria. PAPPs Actualización 2006; 32 (Supl 2): 26.