

ARTÍCULO ORIGINAL**Acciones educativas sobre hipertensión arterial en adultos mayores****Educational activities on hypertension in older adults**

Lic. Luverly Favier Michel¹, Lic. Elfi Beate Lescaille Rojas², Lic. Marisela Fernández Vela³, Lic. Esperanza Brooks Montiel⁴, Lic. Lilian Caras Blanco⁵

¹ Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructor. Policlínico Comunitario Docente "Dr. Aurelio Martínez Mejías", Yateras. Guantánamo. Cuba

² Especialista en I grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Policlínico Comunitario Docente Doctor "Aurelio Martínez Mejías", Yateras. Guantánamo. Cuba

³ Licenciada en Enfermería. Instructor. Policlínico Comunitario Docente Doctor "Aurelio Martínez Mejías", Yateras. Guantánamo. Cuba

⁴ Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral al Niño. Instructor. Policlínico Comunitario Docente Doctor "Aurelio Martínez Mejías", Yateras. Guantánamo. Cuba

⁵ Licenciada en Enfermería. Instructor. Policlínico Comunitario Docente Doctor "Aurelio Martínez Mejías", Yateras. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó una intervención de acciones educativas dirigida a los adultos mayores del Círculo de Abuelos de Felicidad, municipio Yateras, para determinar el nivel de conocimientos que ellos poseían en cuanto a hipertensión arterial (enfermedad que padecen), de manera tal que se modifique el estilo y modo de vida de los mismos y, a la vez, revierta este sentido problema que afecta el 100 % de los consultorios del área de salud. El universo de estudio lo constituyeron los 22 pacientes dispensarizados en el círculo de abuelos de Felicidad y la muestra fueron los 22 adultos hipertensos pertenecientes al mismo. Se realizó una encuesta inicial y luego un temario. La población en estudio demostró la

mayor frecuencia de HTA en el sexo femenino, el grupo de edad de 60-70 años. Se aporta conocimiento en los adultos estudiados con relación a los factores de riesgo más influyentes en su descompensación, se demostró la factibilidad del proceso de intervención para los adultos mayores.

Palabras clave: hipertensión arterial, ancianos, educación del paciente

ABSTRACT

Educational intervention actions is done for the elderly in the grandparents home in Felicidad de Yateras to determine the level of knowledge that they have about their illness, as soon as they modify the style and mode of life thereof and, simultaneously, reverse this sense problem that affects 100 % of the health area. The universe of study was 22 patients categorized at the circle of grandparents Happiness and sample were 22 hypertensive adults suffering from hypertension (HT) and belong to it. An initial survey and an agenda are performed. The study population showed a higher frequency of hypertension in women, the age group 60-70 years. Knowledge is provided in adults studied in relation to risk factors most influential in their decompensation, the feasibility of the intervention process for older adults was demonstrated.

Keywords: hypertension, nursing, patient education

INTRODUCCIÓN

La HTA es la más común de las condiciones que afecta la salud de los individuos adultos en las poblaciones de todas las partes del mundo. Representa por sí misma una enfermedad como también un factor de riesgo para otras enfermedades, como la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedades cerebrovasculares e insuficiencia renal. En un estudio realizado en Framingham se conoce como claros factores de riesgo para estas enfermedades en la población el tabaco, las dislipoproteínemias en especial las que cursan con elevación de las lipoproteínas de baja densidad (LDL) o disminución de las lipoproteínas de alta densidad.^{1,2}

La HTA constituye un problema de salud pública a nivel mundial, no solo por que es una causa directa de discapacidad y muerte sino porque ella constituye el factor de riesgo modificable más importante para la cardiopatía coronaria (primera causa de muerte en el hemisferio occidental), enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardiaca congestiva, neuropatía terminal y enfermedad vascular periférica.

El riesgo absoluto de enfermedad cardiovascular causada por la HTA es mayor en los adultos mayores que en la edad media a cualquier nivel de presión, por lo cual la reducción de la presión arterial produce mayor beneficio en los adultos mayores que en los jóvenes, por esta razón la cantidad de pacientes a tratar para prevenir un evento disminuye con la edad.^{3,4}

En Cuba la prevalencia por HTA es de 191.7 y la incidencia es de 5,4, en La Habana la prevalencia es de 180.8 y la incidencia es de 3.8, en cuanto a la provincia de Guantánamo la prevalencia es de 164.4 y la incidencia es de 8.0 según fuente del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) 6 de marzo de 2007.

El MINSAP en Cuba se propuso para el año 2010 reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en un 20 %, y dentro de ellas, la HTA ocupaba un lugar relevante ya que 2 millones 200 mil habitantes cubanos la poseen representando el 25 % hoy en día, por tal situación y al considerar que el área de salud donde se realiza la investigación no está exenta de este problema, observándose una prevalencia de 7.8 %, con predominio del sexo femenino.^{5,6}

En el municipio de Yateras de la provincia Guantánamo, según datos estadísticos del departamento de Higiene y Epidemiología se informa que las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de muerte que tiene como factor de riesgo importante la HTA. En la población estudiada los adultos mayores del círculo de abuelos de Felicidad Centro el manejo de los pacientes con enfermedades cardiovasculares y en especial la HTA representa un grave problema por la falta de cumplimiento del tratamiento.

La fidelidad al mismo más allá de los 3 meses no rebasa el 25 % lo que constituyen factores como desconocimiento de que la HTA es una enfermedad crónica, controlable, no curable, costo relativamente elevado de los fármacos y efectos secundarios de estos, sobre todo cuando no son explicados a los pacientes, así como la suspensión del tratamiento tan pronto este se sienta mejor.

MÉTODO

Se realizó una intervención educativa en adultos mayores del círculo de abuelos de Felicidad de Yateras durante el período octubre 2013 - marzo 2014, para determinar el nivel de conocimientos que poseen sobre HTA.

El universo y muestra fueron constituidos por 22 ancianos hipertensos pertenecientes al círculo de abuelos. Se realizó una encuesta inicial y luego un temario.

Se estudiaron las variables: edad, sexo; nivel de conocimiento sobre factores de riesgo, manifestaciones y complicaciones, antes y después de la intervención.

RESULTADOS

Al estudiar la HTA en los adultos mayores del círculo de abuelos de Felicidad se constata que el 54.54 % pertenecen al sexo femenino, mientras que el grupo de edad que más prevalece es el de 60 a 70 años con 31.81 % (Tabla 1).

Tabla 1. Edad y sexo

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60 - 70	4	18.18	7	31.81	11	50.00
71 - 80	3	13.63	3	13.63	6	27.27
81 y más	3	13.63	2	9.09	5	23.72
Total	10	45.45	12	54.56	22	100.0

Al estudiar la HTA en los adultos mayores del círculo de abuelos de Felicidad se constata que antes de la intervención un por ciento significativo (63.63 %) tenían desconocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad que padecen sin distinción de sexo (Tabla 2) ya que al no conocer dichos factores esto provoca que no tomen actitudes de vida favorables con su estado de salud, que fumen, ingieran bebidas alcohólicas, consuman los alimentos con grasa animal, independientemente los factores que más conocen ellos son la obesidad y el sedentarismo reflejados en la encuesta aplicada.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo antes y después de la intervención

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	8	37.36	20	90.90
Inadecuado	14	63.63	2	10.09

Si conocieran cuáles son los factores de riesgo continuarían con su asistencia al círculo de abuelos, lucharían en contra del sedentarismo, obesidad, sabrían que comer los alimentos con grasa de cerdo es dañino para su salud y esto le permitiría mejorar su estilo dietético y de vida.

Después de la intervención, se pudo determinar que 20 pacientes (90.90) %, ya sabían cuáles eran los principales factores de riesgo que pueden en un menor o mayor grado descompensar la presión arterial.

Se puede apreciar que antes de la intervención, en la población estudiada se manifiesta un desconocimiento estadísticamente significativo de los síntomas principales de la HTA (72.72 %) tenían un nivel inadecuado ya que pueden tener cifras de tensión arterial elevadas pero como no conocen las manifestaciones no acuden al médico, solo van a ir cuando presenten complicaciones (Tabla 3).

Tabla 3. Nivel de conocimiento de las manifestaciones

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	6	28.27	20	90.90
Inadecuado	16	72.72	2	10.09

Luego que sea de conocimiento de ellos cuál es el cuadro clínico cumplirán estrictamente el tratamiento médico, acudirán a los consultorios médicos de la familia y al cuerpo de guardia de su área de salud.

Posteriormente y con la intervención realizada se pudo lograr que el 90.90 % de los adultos pudieron identificar los síntomas fundamentales de la enfermedad.

Se puede apreciar en la Tabla 4 que inicialmente, 15 adultos (68.18 %) desconocían sobre las complicaciones que presenta la HTA y por ende no se preocupan por cumplir con su tratamiento médico, mantener un estilo de vida adecuado, ya que fuera diferente si mantuvieran estos conocimientos se preocuparían más y mejorarían su calidad de vida.

Tabla 4. Nivel de conocimiento de las complicaciones

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	7	32.81	21	95.45
Inadecuado	15	68.18	1	5.54

Después de la intervención se obtuvo un relevante resultado de 21 abuelos (95.45 %) que podían referir cuáles eran las complicaciones, lo que tuvo una variación importante.

DISCUSIÓN

Generalmente la hipertensión es más frecuente en los hombres que en las mujeres elemento que difiere de este estudio donde existe predominio de las mujeres.

En algunos países las mujeres hipertensas se preocupan más por su enfermedad que los hombres, elemento muy importante a tener en cuenta al evaluar la conducta de los pacientes hacia su enfermedad. En este trabajo cotidiano se encuentra a menudo que las pacientes hipertensas reaccionan de una forma más positiva ante el cumplimiento del tratamiento de la enfermedad.⁷

La edad es un factor determinante a la hora de modificar estilos de vida en los pacientes, ya que mientras más viejas sean las personas, menor posibilidad de incluir elementos educativos y comprensión para lograr un objetivo determinado.^{8,9}

Varios autores plantean que en la evolución de la HTA intervienen muchos factores que de una forma u otra hacen que la misma tenga períodos de descompensación que se interponen a una resolutivez de los medicamentos antihipertensivos aplicados.^{10,11}

En este trabajo se pudo conocer que muchos pacientes veían los factores de descompensación de la HTA, como elementos separados y no tenían relación con la enfermedad, tal es el caso de la obesidad y el hábito de fumar.

El abandono del tratamiento de esta enfermedad es una de las causas fundamentales de descompensación de esta entidad, también correlaciona de una forma muy significativa la obesidad y el sedentarismo con crisis hipertensivas a repetición.

Es importante destacar que cuando una persona enferma pueda identificar cuáles son los factores o hábitos que puedan descompensar su enfermedad, mayor será la búsqueda de alternativas y solución para disminuir o eliminar estas circunstancias.¹²

En Cuba, el programa del médico y enfermera de la familia, como base sólida de la atención primaria de salud, encamina esfuerzos extraordinarios para lograr que los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, tengan modificaciones de su estilo de vida y hábitos para lograr una mayor supervivencia y disminuir la mortalidad por estas causas.^{13,14} Igual hay que reconocer el papel que juegan los órganos de difusión masiva, mediante los programas de orientación e información que logren una vida más sana en la población.

Llama la atención que esto se asemeja a otros estudios realizados en el país, donde también se pudo demostrar el conocimiento de la población sobre los principales síntomas de la HTA.¹⁵

El por ciento significativo de desconocimiento de los adultos, en relación a que la HTA constituye un factor de riesgo para la aparición de otras enfermedades, de los factores más influyentes en su descompensación y de sus principales síntomas, puede tener influencias negativas, en cuanto a la prevención de la enfermedad y en la atención que se le preste por parte de los adultos al control de sus cifras tensionales y contribuir al incremento de la prevalencia de cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca y enfermedades cerebrovasculares entre otras.¹⁶

Todas ellas de una forma u otra constituyen riesgo de muerte o limitan al paciente en menor o mayor grado, desde el punto de vista laboral y

social a la vez, requieren de un determinado tratamiento que deben seguir de por vida, implicando además una seria afectación económica para el mismo y para el país que tiene que comprar en moneda libremente convertible el medicamento o la materia prima para su elaboración.¹⁷

Lo anterior se reafirma en diferentes estudios que han demostrado que sin llegar al control de la enfermedad hipertensiva pero reduciendo en 5 mmHg las cifras tensionales al menos se logra disminuir un 10 % la mortalidad por accidentes cerebro vasculares (ACV)¹² ;lo que fácilmente puede ilustrar los beneficios sociales y económicos que puede significar el que la población conozca acerca de la enfermedad e influya positivamente en la prevención y en el mantenimiento del control del hipertenso a través del estricto cumplimiento de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, los que a su vez, disminuyen el riesgo de incrementar manteniendo las cifras de tensión arterial y la aparición de enfermedades asociadas a ella.¹⁸

El hecho de que los adultos desconozcan las complicaciones de la HTA está en correspondencia con la no percepción de la gravedad de la enfermedad y la misma puede conllevar al traste con la vida del paciente.

Álvarez plantea que la hipertensión tiene repercusión en órganos diana como el corazón, riñón y cerebro, por lo que en los pacientes hipertensos se debe evaluar periódicamente estos tres sistemas.^{12,19,20} Kaplan plantea que la HTA está presente en más del 70 % de las enfermedades adquiridas del corazón, cerebro y sistema renal.¹⁵

Una vez que los pacientes hipertensos tengan presente que la no compensación de la tensión arterial puede conllevarlo a complicaciones de mayor letalidad, se confía habrán cambios en su comportamiento hacia la misma, teniendo un mejor control y cumplimiento del tratamiento médico.²¹

CONCLUSIONES

- La población en estudio demostró la mayor frecuencia de HTA en el sexo femenino, grupo de edad de 60-70 años, entre otros aspectos que condicionan la misma.

- Se logró aportar conocimientos en los adultos estudiados con relación a los factores de riesgo más influyentes en su descompensación, los principales síntomas y complicaciones.
- Se logró elaborar la intervención educativa para los adultos mayores del círculo de abuelos de Felicidad Centro.

RECOMENDACIONES

Generalizar este programa de intervención educativa a otros círculos de abuelos del área de salud para que los mismos eleven su nivel de conocimientos acerca de la HTA y modifiquen sus estilos de vida de manera tal que se mantengan compensados y se eviten complicaciones o daños en los órganos diana, además de mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Cisneros, Mena Lima AM., Rivero Sánchez M., Serrano González. Hipertensión Arterial. Su prevalencia y Factores de riesgo. La Habana: Editorial Ciencias; 2008.
2. Dotres Martínez C, Pérez González R, Córdova Bargas L, Santón Peña M Landrove. Evaluación y control de la Hipertensión Arterial. La Habana: MINSAP; 2007.
3. Núñez Medina Z. Acciones independientes de Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias; 2008. p.18-23
4. Heras M, Fernández-Reyes MJ, Guerrero MT. Mortalidad global en ancianos con hipertensión arterial: seguimiento prospectivo durante 6 años. Hipertens Riesgo Vasc. ene-mar. 2014; 31(1):3-6.
5. Agramante del Sol A, Chapman Smith LM. Programa de enfermedades no transmisibles. En: González García G, Borrego Borrego M, Suarez Fuentes R, Tejera Villareal G, Pérez Piloto C, Martínez Cepero F E. et.al. Enfermería Familiar y Social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p.280-282.
6. Domínguez González AJ, Morales Gómez Y, Márquez Filiú M. Modificación de conocimientos sobre crisis hipertensivas en adultos mayores con hipertensión arterial. Medisan [Internet]. 2010[citado 7 dic 2010]; 14(9): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_9_10/san02910.htm
7. Goldman L. Approach to the patient with possible cardiovascular disease. In: Goldman L, Ausiello D. Cecil Medicine. 23ªed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007. p.48

8. Roca Goderich R. Enfermedades del sistema circulatorio. En: Temas de Medicina Interna . 4ªed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.p. 325-50.
9. Morales Gómez Y, Jacas García C, Domínguez González AJ. Caña santa para el tratamiento de ancianos con hipertensión arterial. Medisan [Internet].2010[citado 12 oct 2010]; 14(8). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000800003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Vázquez López A, Hernández Suárez D, Almerás García JR. Factores asociados a la hipertensión arterial en ancianos del Policlínico Milanés: 2003- 2006. Rev Medica Electron [Internet].2012 I[citado 9 abr 2012]; 34(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol2%202012/tema02.htm>
11. PREV-ICTUS Study. Impacto independiente de la obesidad y la distribución de la grasa en la prevalencia y el control de la hipertensión en ancianos. Clín Investig Arterioscler. Jul-ago. 2009; 21(4):210-211.
12. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA, et al. Medicina general integral. 2ªed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 169.
13. Guerra Alfonso JP. Hipertensión arterial en la atención primaria de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 2-3, 31-3.
14. Pérez Caballero D, Alfonso Guerra JP. Hipertensión en grupos especiales. En: Alfonso Guerra JP. Hipertensión arterial en la atención primaria de salud [Internet]. La Habana: Ecimed; 2009[citado 28 dic 2013]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/hipertension_arterial/cap17.pdf/es
15. Kaplan NM. Systemic hypertension: treatment. En: Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P. Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. 9ªed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2011.
16. CEDEM. Algunas consideraciones sobre el proceso de envejecimiento demográfico en Cuba. Ponencia presentada al Taller "Población y desarrollo". La Habana: CEDEM; 2009.
17. Sánchez RA, Ayala M, Baglivo H, Velásquez C, Burlando G, Colman O, et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2010[citado 21 Nov 2011]; 29:117-44. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchcardiol/v29n1/art12.pdf>
18. Gorostidi M, De la Sierra A. Tratamiento de la hipertensión arterial en el paciente muy anciano. Med Clin [Internet]. 2011 [citado 21 Oct 2011]; 137 (3):111-2. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/medicina-clinica-2/tratamiento-hipertension-arterial-paciente-muy-anciano-90021015-editoriales-2011>

19. Cueto Hernández M. El envejecimiento de la población cubana y la hipertensión arterial. Tendencias y principales problemas, una visión desde la fármaco epidemiología [Internet]. [Citado 16 jun 2009]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/final_el_envejecimientod_e_la_poblacion_cubana_y_la_hipertension_arterial.tendencias_y_principales_problemas.una_vision_desde_la_farmacoepidemiologia.pdf
20. 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.
21. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial [internet]. [Citado 22 nov 2009]. Disponible en: http://www.seh-lelha.org/pdf/guia05_7.pdf

Recibido: 9 de mayo de 2014

Aprobado: 13 de octubre de 2014

Lic. Luverly Favier Michel. Policlínico Comunitario Docente "Dr. Aurelio Martínez Mejías", Yateras. Guantánamo. Cuba. **Email:** elfi@infosol.gtm.sld.cu