

SECTORIAL MUNICIPAL DE SALUD
REMEDIOS, VILLA CLARA

INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ANCIANOS
HIPERTENSOS

Por:

Lic. Yanet del Carmen López Faife¹, Dr. Irelio Ramón Lugo Pérez², Dr. Yosvany Guerra Marrero³ y Dr. Francisco Manuel Roque Guerra⁴

1. Licenciada en Enfermería. Miembro numerario de la Sociedad Cubana de Enfermería. Policlínico Docente "Felino Rodríguez". Buenavista. Remedios. Instructora. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "Felino Rodríguez". Buenavista. Remedios, Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "XXX aniversario de la caída en combate del Guerrillero Heroico y sus compañeros". Remedios, Villa Clara. Instructor. ISCM-VC.
4. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Policlínico Docente "Felino Rodríguez". Buenavista. Remedios, Villa Clara. Instructor. ISCM-VC.

Resumen

La hipertensión arterial es uno de los principales problemas de salud en el anciano, por lo que decidimos realizar un estudio experimental prospectivo desde enero de 2002 a diciembre de 2003 en el Policlínico "Felino Rodríguez" de Buenavista, municipio de Remedios, provincia de Villa Clara, con el objetivo de demostrar la influencia de la educación para la salud en la adquisición de conocimientos y control de la enfermedad. El universo lo constituyeron 95 ancianos hipertensos, de los que se tomó una muestra de 47; inicialmente se aplicó una entrevista evaluativa, y después, sesiones de educación para la salud. Se mantuvieron bajo seguimiento durante el año 2003 y se aplicó el mismo formulario; aumentaron los conocimientos sobre la enfermedad de 14,89% a 55,32%; el 19,15% no cumplían criterios de control de la enfermedad, y después de la intervención 21(44,68 %) lograron estar controlado. Las técnicas utilizadas aumentaron los conocimientos y elevaron el grado de control de la enfermedad, por lo que recomendamos realizar una intervención que incluya a toda la población geriátrica del área.

Descriptores DeCS:

EDUCACION EN SALUD
SALUD DEL ANCIANO
HIPERTENSION

Subject headings:

HEALTH EDUCATION
AGING HEALTH
HYPERTENSION

Introducción

Los cambios socioeconómicos ocurridos en Cuba a partir de 1959 propiciaron la elevación de la expectativa de vida de la población; en la actualidad, esta alcanza 75,2 años¹, que es comparable a la de los países altamente desarrollados². Es por ello que el 18,4 % de la población de nuestra área de salud es de 60 y más años, lo que explica el aumento de la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en este grupo etario.

La elevación de las cifras tensionales, por encima de los valores determinados como normales, constituye uno de los problemas de salud más frecuentes en la población cubana, y es considerado uno de los principales problemas de salud en el anciano; se relaciona con la disminución de la supervivencia si su grado de control no es adecuado, pues constituye un factor de riesgo para la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular. Cuba muestra una prevalencia en la población adulta que sobrepasa el 15 % en las áreas rurales y el 30 % en las urbanas³. En nuestra área de salud, la prevalencia en el 2001 es de 23,1 %, y a la población geriátrica pertenece el 55%. Nuestro sistema nacional de salud permite desarrollar exitosas actividades de control de esta enfermedad⁴. Corresponde al equipo básico de salud ejecutar acciones educativas que contribuyan a incrementar el conocimiento sobre esta enfermedad y aumentar su control, así como la calidad de vida de sus ancianos.

Actualmente, se necesitan nuevos enfoques que satisfagan más expectativas. Cuando la educación se dirige a personas ancianas, que están muy arraigadas a sus hábitos y tradiciones pero poseen un enorme caudal de experiencias, esto debe ser aprovechado y orientado para que se revierta en éxito para la salud del individuo y la comunidad^{5,6}.

El médico y la enfermera de la familia, enfrentados al proceso salud enfermedad, son los responsables de llevar a cabo estas tareas⁷. Haciendo realidad los resultados de investigaciones sobre aprendizaje, que han refutado la concepción generalizada de que con el envejecimiento declinan las capacidades y funciones⁸, nos motivamos a realizar este trabajo, con el objetivo de determinar los conocimientos sobre hipertensión arterial antes de la intervención educativa y después de la misma, y demostrar la influencia de la educación para la salud en la adquisición de conocimientos y control de la enfermedad en el grupo estudiado.

Métodos

Se realizó un estudio experimental prospectivo desde el 1ro de enero de 2002 al 31 de diciembre de 2003, en el Policlínico Docente "Felino Rodríguez" de Buenavista, municipio de Remedios, provincia de Villa Clara. El universo lo constituyeron 95 pacientes hipertensos que asistían a la consulta del equipo multidisciplinario de atención geriátrica (EMAG); tomamos como muestra a 47 de ellos, seleccionados por el método aleatorio simple, que cumplían con los siguientes criterios: no tener deterioro cognoscitivo y estar dispuestos a participar en el estudio. Inicialmente estos pacientes fueron entrevistados mediante un cuestionario evaluativo sobre la base de 100 puntos, que incluía 10 interrogantes (Anexo).

Durante el año 2002, con una periodicidad mensual y una frecuencia de dos horas, recibieron técnicas de educación para la salud en las cuales se les ofreció información sobre hipertensión arterial.

Primera sesión: Presentación de cada participante, breve reseña sobre hipertensión y técnicas de animación.

Segunda sesión: Charla sobre hipertensión arterial, factores de riesgo, síntomas más frecuentes, tratamiento y uso de la medicina alternativa.

Seguidamente fueron divididos en tres subgrupos de 15, 15 y 17 ancianos, y se comenzó a utilizar la dinámica de grupo.

Primera dinámica: Lluvia de ideas para debatir los factores de riesgo, síntomas y complicaciones más frecuentes.

Segunda dinámica: Discusión sobre la dieta del hipertenso.

Tercera dinámica: Discusión sobre el tratamiento de la hipertensión arterial y usos de la medicina alternativa.

Cuarta dinámica: Lluvia de ideas sobre el estrés y el empleo de la musicoterapia.

Quinta dinámica: Discusión sobre la influencia del círculo de abuelos y del área terapéutica, así como demostración de la práctica de ejercicios físicos.

Sexta dinámica: Debate sobre estilos de vida sanos y actividad recreativa con la presentación de un psicodrama.

Se les evaluó el control de la enfermedad durante el segundo año (2003), con monitorización cada dos meses, donde se les midió la tensión arterial; al finalizar el año, se les aplicó el mismo cuestionario.

El conocimiento se evaluó como:

Bueno: 85 a 100 puntos; regular: 70 a 85 puntos; malo: menos de 70 puntos.

Respecto al control de la hipertensión, se tuvo en cuenta el programa nacional de hipertensión arterial⁹.

Para el análisis de los resultados, se emplearon porcentajes y la prueba de Ji al cuadrado (χ^2) como nivel de significación: $p < 0,01$ (diferencias muy significativas).

Resultados

Al inicio, se encontró un predominio de la evaluación regular en los conocimientos de 26 pacientes (55,32 %); con posterioridad a la intervención, predominaron los conocimientos buenos en 26 (55,32 %). Estos resultados tuvieron una alta significación estadística ($p < 0,01$) (tabla1).

Tabla 1 Conocimientos sobre hipertensión arterial antes de la intervención educativa y después de la misma.

Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No	%
Bueno	7	14,89	26	55,32
Regular	26	55,32	16	34,04
Malo	14	29,79	5	10,64
TOTAL	47	100	47	100

Fuente: Cuestionario $\chi^2 = 17,58$ (2 gl) $p < 0,01$

Sobre el control de la hipertensión arterial antes de la intervención y después de esta, se pudo comprobar que al inicio del estudio existió un predominio de los que estaban parcialmente controlados: 23 pacientes (48,94 %); después de la intervención, en la mayoría se encontró controlada su hipertensión arterial: 21 pacientes (44,68 %), resultado que tuvo alta significación estadística ($p < 0,01$) (tabla2).

Tabla 2 Control de la hipertensión arterial antes de la intervención educativa y después de la misma.

Control	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Controlados	9	19,15	21	44,68
Parcialmente controlados	23	48,94	18	38,30
Descontrolados	15	31,91	8	17,02
TOTAL	47	100	47	100

Fuente: Cuestionario $\chi^2 = 7,54$ (2 gl) $p < 0,01$

Discusión

Los cambios encontrados en relación con el nivel de conocimientos de los ancianos después de la intervención educativa, reafirma que la labor del equipo de salud puede ser muy satisfactoria; resultados similares fueron alcanzados por González Sánchez⁵ en una muestra de 92 ancianos, lo que demuestra que la educación sanitaria en este grupo poblacional es posible, siempre que se tengan en cuenta los criterios psicopedagógicos para la educación del adulto mayor.

Las modificaciones positivas en el control de la enfermedad pudieron ser posibles gracias a los conocimientos adquiridos, que proporcionaron la participación activa y consciente de los enfermos en su control y tratamiento.

Los pacientes que tienen la tensión arterial descontrolada son aquellos que incumplen el tratamiento y la dieta, y desconocen los factores de riesgo de la enfermedad al no recibir ningún tipo de educación sanitaria; sin embargo, después de aplicar técnicas educativas se ha logrado un correcto control^{10,11}. Varios estudios realizados en nuestro país lo han demostrado¹²⁻¹⁴. Las técnicas utilizadas aumentan los conocimientos y elevan el grado de control de la enfermedad, por lo que proponemos realizar un estudio que incluya el 100 % de la población geriátrica de nuestra área de salud.

Summary

High blood pressure is one of the main health problems in the old people. That is why we decided to carry out a prospective experimental study from January 2002 to December 2003 at "Felino Rodríguez" Polyclinic in Buenavista, Remedios municipality, Villa Clara province. Its aim was to show the influence of the education for health in the patient's acquisition of information and control of the illness. The universe was formed by 95 hypertensive old people, of which a sample of 47 was taken. Initially, an evaluative interview was carried out, then, several meetings for education for health were held. The sample was followed up throughout 2003. Then, the same interview was conducted with them. As a result, there was an increase in the information on the illness from a 14,89 % to a 55,34 %; 19,15 % was controlled before the intervention; this percentage increased to 44,68 % after it. The applied techniques increased the information and the degree of control of the illness, for that reason we recommended to carry out an intervention including all the geriatric population of the area.

Referencias bibliográficas

1. Barrisontes Meneses F, Manso Fernández R, Coronas Martínez LA. Hipertensión arterial en el anciano: aspectos clínicos epidemiológicos. Rev Cubana Med Gen Integr. 1997;113(2):133-8.
2. Coutin Marie G, Borges Soria J, Batista Moliner R, Feal Cañisares P. El control de la hipertensión arterial puede incrementar la esperanza de vida. Verificación de una hipótesis. Rev Cubana Med. 2001;40(2):103-8.
3. Guevara Ferrer P, Gonzáles Alfonso N, López Reyes R. Evaluación de la atención al paciente con hipertensión arterial. Medicentro Electrónica [serie en Internet]. 2000 [citado 10 Ene 2004];4(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/V4n300/evaluacion.htm>
4. Mesa García A, Mauriño Rodríguez AM, Vázquez Trigo JM. La escuela para hipertensos como nueva modalidad de tratamiento. MEDISAN. 2000;4(3):16-21.
5. González Sánchez RL, Itirian Rodríguez SM, Rodríguez Rodríguez JR, Menéndez Jiménez J. Educación para la salud. influencia en ancianos hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15(4):364-7.
6. Castellanos Arias JA, Nerín la Rosa R, Cubero Menéndez O. Prevalencia de la hipertensión arterial en una comunidad del municipio Cárdenas. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000;16(2):138-43.

7. Amaro Cano MC. La organización de los servicios de salud en la APS y los programas priorizados. En: Temas de medicina general integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 28-31.
8. Quintero Danay G. Educación sanitaria en la tercera edad. Temas de gerontología. La Habana: Científico Técnico; 1997.
9. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15(1):46-87.
10. Sainz González de la Peña BA, Vázquez Vigoa A, de la Noval García R, Dueñas Herrera A, Quiroa Luis JJ, Debs Pérez G. Tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión arterial. Estudio de 200 casos. Rev Cubana Med. 2002;41(3):152-6.
11. Rizo González R, Rizo Rodríguez L, Vázquez Trigo M, Álvarez Puig N. Modificación de la tensión arterial en pacientes sometidos a un ensayo comunitario. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000;14(1):27-31.
12. Álvarez Miranda L, Pozo Medera E, Hernández Valle M, Peinado Moreno M. Control del paciente hipertenso. Influencia del personal de enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2000;16(1):56-61.
13. Calvo Vargas CG, Flores López A. Los periódicos como método de educación para el control de las enfermedades cardiovasculares. Med Interna Mex. 2000;16(2):63-8.
14. Aguirre J, Altamira A, Reyes A. Análisis de programas educativos a pacientes hipertensos. Rev Chil Med Intensiv. 2001 Sep;16(3):180-3.

Anexo Cuestionario

1. ¿Qué es la hipertensión arterial?
2. Enumere los factores de riesgo (al menos cinco).
3. Enumere algunos de los síntomas de la hipertensión (al menos cinco).
4. ¿Cómo es el cambio en el estilo de vida en el tratamiento de la hipertensión? (mencione al menos cinco).
5. ¿Conoce otros métodos alternativos útiles en el tratamiento de la hipertensión arterial? (al menos cinco).
6. ¿Conoce las consecuencias que para su salud implica tener su enfermedad descompensada? (al menos cinco).
7. Mencione algunos alimentos de la dieta que ayuden a controlar la hipertensión. ¿Conoce algunos alimentos que sean pobres en sodio? (al menos cinco).
8. El potasio es un elemento de la dieta que ayuda al control de la hipertensión. ¿Conoce algunos alimentos que lo contengan?(al menos cinco).
9. ¿Qué tipo de actividad física es recomendable para el control de la hipertensión (al menos cinco).
10. Garantizar una ingestión adecuada de calcio disminuye los casos de hipertensión. ¿Conoce algunas fuentes de alimentos con calcio? (al menos cinco).
11. Control de la tensión arterial inicial:
 - Controlado
 - Parcialmente controlado
 - Descontrolado
12. Criterio de control después de la intervención.
 - Controlado
 - Parcialmente controlado
 - Descontrolado

Cada interrogante tiene un valor de 10 puntos, distribuidos dos puntos por cada respuesta; se consideró:

- Conocimiento bueno: 85-100 puntos
- Conocimiento regular: 70-85 puntos
- Conocimiento malo: menos de 70