

XXII Jornada Científica Provincial de Medicina Familiar.

MEDFAMILIARHLG 2024

Intervención educativa sobre modificaciones de estilos de vida en adultos mayores hipertensos.

Autores:

Glenda Elaine Ramírez Leyva. glenrl94@gmail.com <https://orcid.org/0009-0003-8076-558x>

Aymara Requejo Pupo. aymararp85@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-7813-3116>

Tatiana Pavón Martínez. tatianapavonmartinez@gmail.com <https://orcid.org/0009-0008-7818-1063>

Nilda Yamina Córdova Velázquez. yaminacordova67@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-3661-7438>

Unielser Rodríguez Solís ranthaliooo7@gmail.com

Policlínico Universitario Mario Gutiérrez Ardaya. Holguín. Holguín. Cuba.

Resumen

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen causas principales de morbilidad y mortalidad entre adultos mayores, siendo la hipertensión arterial (HTA) la más común.

Objetivo: Implementar un programa de intervención educativa sobre las modificaciones del estilo de vida en adultos mayores hipertensos del consultorio médico 19 del Policlínico Universitario Mario Gutiérrez Ardaya de Holguín, en el período de Junio del 2020 hasta Febrero del 2021.

Método: Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa, el universo estuvo comprendido por todos los adultos mayores del CMF 19 (152), de los que se seleccionaron de forma intencional no probabilística una muestra de 45 casos con HTA y estilos de vida inadecuados.

Resultados: Los resultados demostraron que existió una prevalencia de casos entre 60 a 69 años con predominio del sexo femenino, con hábitos tóxicos de consumo de tabaco y café. Antes de la intervención, el conocimiento acerca de la realización de ejercicios físicos y los beneficios de los hábitos dietéticos fue evaluado de mal y después de la misma, se evaluó de bien.

Conclusiones: La intervención educativa en adultos mayores en la comunidad se convierte en una herramienta para la atención primaria de salud, aportando efectividad en la modificación de conocimientos sobre los estilos de vida adecuados en la tercera edad que contribuyen a la compensación de la HTA.

Palabras clave: adulto mayor, estilos de vida, intervención educativa, Medicina General Integral.

Introducción

En el grupo de las afecciones crónicas no transmisibles, la hipertensión arterial (HTA), es considerada la de mayor prevalencia e incidencia. Representada por sí misma una enfermedad, fundamentalmente para la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular, la insuficiencia renal y la retinopatía entre otras. Conocida como el enemigo silente, es de difícil diagnóstico clínico en sus inicios, ya que las manifestaciones que produce aparecen generalmente cuando la enfermedad ha avanzado y provoca daños en órganos diana, lo que refuerza la necesidad de pesquisaje en todo individuo mayor de 15 años de edad.¹

Es la enfermedad que hoy demanda más consultas en la práctica del médico general y en un porcentaje muy elevado de los especialistas en cardiología.² Su frecuencia está relacionada con el aumento progresivo de la expectativa de vida, la complejidad de las actividades modernas, el crecimiento incontrolado de la población y los fenómenos que acompañan al urbanismo.^{3,4}

La historia de la presión arterial comienza cuando alguien abandona el concepto del corazón como centro de las emociones y lo concibe como una bomba impelente de sangre.⁵

Las tendencias mundiales al aumento de la expectativa de vida en la mayoría de los países, ha propiciado que una cantidad de personas transite hacia el envejecimiento. En la mayoría de los países, la prevalencia está entre un 15 a 30%. La frecuencia de

HTA aumenta con la edad, demostrándose que después de los 50 años, casi el 50% de la población la padece.⁶

Teniendo en cuenta la alta incidencia y prevalencia de esta afección en la población adulta mayor del CMF 19 se motiva la autora a la realización de esta investigación en la que se plantea como **problema científico**: ¿Cuáles serán los resultados de la implementación del programa de intervención educativa sobre modificación del estilo de vida en los adultos mayores hipertensos del CMF 19, perteneciente al Policlínico Universitario “Mario Gutiérrez Ardaya ” de Holguín, en el periodo comprendido desde Junio del 2020 hasta Febrero del 2021?

Objetivo General

Evaluar los resultados de un programa de intervención educativa sobre las modificaciones del estilo de vida en adultos mayores hipertensos del CMF 19 del Policlínico Universitario Mario Gutiérrez Ardaya de Holguín, en el período comprendido desde Junio del 2020 hasta Febrero del 2021.

Diseño metodológico

Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa para evaluar los resultados de una estrategia sobre estilos de vida modificables en adultos mayores hipertensos del CMF 19 del Policlínico Universitario “Mario Gutiérrez Ardaya” de Holguín, en el periodo comprendido desde Junio del 2020 hasta Febrero del 2021.

El universo de estudio estuvo comprendido por todos los adultos mayores del CMF 19 (152), de los que se seleccionaron de forma intencional no probabilística una muestra de 45 casos con HTA y estilos de vida inadecuados según Análisis de Situación de Salud (ASIS).

Operacionalización de las variables:

Se tendrán en cuenta edad y sexo como variables demográficas. Hábitos tóxicos, conocimientos acerca de los beneficios del ejercicio físico en un estilo de vida saludable en el adulto mayor, conocimientos acerca de los beneficios de los hábitos dietéticos adecuados en un estilo de vida saludable en el adulto mayor, así como acerca de los beneficios de participar en actividades recreativas en un estilo de vida saludable en el adulto mayor y control de las cifras de tensión arterial.

✓ **Edad:** variable cuantitativa continua; según edad cronológica desde el nacimiento hasta la actualidad.

- 60 a 64 - 65 a 69 - 70 a 74 - 75 a 79 - + 80

✓ **Sexo:** variable cualitativa nominal dicotómica; según sexo biológico de pertenencia.

- Femenino (F) - Masculino (M).

✓ **Hábitos tóxicos:** Cualitativa nominal politómica

- Ingestión de café - Ingestión de bebidas alcohólicas
- Hábito de fumar - Polifarmacia

✓ **Conocimientos acerca de los beneficios del ejercicio físico en un estilo de vida saludable en el adulto mayor:** Cualitativa nominal politómica

- Bueno - Regular - Mala

✓ **Conocimientos acerca de los beneficios de los hábitos dietéticos adecuados en un estilo de vida saludable en el adulto mayor:** Cualitativa nominal politómica

- Bueno - Regular - Mala

Se emplearon los siguientes **métodos de investigación:**

Métodos teóricos:

♣ **Histórico-Lógico:** Se utilizó para el análisis y determinación de los antecedentes históricos y fundamentos teóricos- metodológicos sobre los estilos de vida adecuados en el adulto mayor con HTA, para el desarrollo de la investigación.

♣ **Análisis y Síntesis:** Su aplicación permitió revelar la actualidad del problema que se investiga, analizar y sintetizar los datos e informaciones relacionados con el conocimiento sobre los estilos de vida saludable en los adultos mayores con HTA.

♣ **Inducción-Deducción:** posibilitó sobre las bases de las insuficiencias detectadas en el nivel de conocimientos de la muestra, generalizar los criterios que favorecen alcanzar los propósitos en el tema de estudio.

Métodos empíricos:

♣ **Revisión de documentos (historia clínica):** se utilizó para la obtención de información de las características sociodemográficas de la población geriátrica estudiada, específicamente aquella focalizada como con estilos de vida inadecuados para el adulto mayor con HTA en el CMF.

♣ **Encuestas:** se utilizó como principal fuente de obtención de la información al estar evaluando el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida adecuados para el adulto mayor con HTA a modo de pre-test (antes) y post-test (después), de esta forma conocer la transformación en el nivel de conocimientos sobre el tema de estudio.

Métodos matemático-estadísticos: Se empleó la estadística descriptiva a partir de la utilización de las frecuencias absolutas en las variables correspondientes y las frecuencias relativas, mediante procedimiento de cálculo porcentual. Además para evaluar la significancia de la transformación en el nivel de conocimientos de la muestra se aplicó el McNemar.

Desde el punto de vista ético se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos de los estudios con seres humanos contenidos en la II declaración de Helsinki y en las normas éticas cubanas que corresponden a este tipo de investigación.

Para ello se solicitó el permiso para realizar el estudio a las autoridades del Consejo Científico y la Comisión de Ética Médica institucional. Luego se les explicó a los pacientes en qué consistía la investigación con el fin de obtener su consentimiento verbal y escrito firmado, así como su colaboración durante el estudio.

Análisis y discusión de los resultados:

Tabla 1. Distribución de los pacientes según grupo de edades y sexo.

Edad	Masculinos		Femeninas		Totales	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60 a 64 años	8	38.1	10	41.7	18	40.0
65 a 69 años	7	33.3	9	37.5	16	35.6
70 a 74 años	3	14.3	4	16.7	7	15.6
75 a 79 años	1	4.5	1	4.2	2	4.4
+ 80 años	2	9.5	-	-	2	4.4
Total	21	46.7	24	53.3	45	100

Fuente: Historia de salud familiar

La Tabla 1, demostró que prevalecieron los pacientes del grupo etario de entre 60 a 69 años con el 40%, con prevalencia del sexo femenino en un 41.7% de la serie de casos de estudio.

Los resultados de la tabla 1 son semejantes a un estudio en Consolación del Sur, donde Alfonso Figueroa L y colaboradores,⁷ encuentran que existe un predominio del 50% de edades entre 60-69 años.

García López LE, y colaboradores,⁸ en relación con esta variable edad y sexo en adultos mayores, observaron un predominio de 83 adultos mayores de 65 a 69 años

con calidad de vida media para un 15.93 %. Predominaron los adultos mayores del sexo femenino (310) para el 59.5 %, aunque en relación a la calidad de vida se encontró que fueron los ancianos del sexo masculino los que perciben la calidad de vida como media en mayor número con 156 para un 29.94 %

Las autoras concluyen que el aumento de la edad si bien no aumenta el riesgo de estilos de vida inadecuados en el adulto mayor, genera la acumulación de estos de años antecedentes, generando dificultades para evitarlos o eliminarlos, al sostener dependencias y hábitos de estos consolidado a través del tiempo.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según hábitos tóxicos y sexo.

	Masculinos		Femeninas		Totales	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hábitos tóxicos	n=21		n=24		n=45	
Ingestión de café	11	52.3	11	45.8	22	48.9
Ingestión de bebidas alcohólicas	9	42.8	5	20.8	14	31.1
Hábito de fumar	13	61.9	9	37.5	22	48.9
Polifarmacia	8	38.1	13	54.2	21	46.7

La Tabla 2, respalda que los hábitos tóxicos de mayor incidencia en la muestra que impactan en los estilos de vida adecuados de la muestra fueron: el hábito de fumar (48.9%) y la ingestión de café (48.9%) con una equivalencia en ambos casos.

Con respecto a la tabla 2, envejecer de forma saludable requiere, según Limon R, y Ortega C,⁹ de adoptar estilos de vida saludables, esto conlleva a evitar el consumo del tabaco, café y el alcohol, así como el abuso de medicamentos que viene presentando

incidencias preocupantes en la polifarmacia de la población adulta mayor en los últimos cinco años.

La magnitud que poseen los estilos de vida adecuados en relación con los hábitos tóxicos es directa y proporcional con la eclosión de enfermedades crónicas que pueden ser prevenidas con la posición de asumir conductas sanas y fortalecidas, es decir, actuar en los elementos de riesgo modificables, como el ejercicio, la equilibrada alimentación, el rechazo al tabaco, la reducción de la ingesta de alcohol.¹⁰ Elementos con los que las autoras coinciden plenamente.

Tabla 3. Nivel de conocimientos acerca de los beneficios del ejercicio físico en un estilo de vida saludable en el adulto mayor con HTA.

Conocimientos acerca de los beneficios del ejercicio físico en un estilo de vida saludable en el adulto mayor con HTA	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Bueno	11	52.3	11	45.8
Regular	9	42.8	5	20.8
Malo	13	61.9	9	37.5
Total	8	38.1	13	54.2

Fuente: Cuestionario McNemar $X^2C=63.64$ $X^2T=3.84$ $GI=1$ $p=0.05$

La Tabla 3 demostró que antes de la intervención, con buen nivel de conocimientos existió un 24.4% de la muestra. Posterior a las actividades participativas este porcentaje se elevó considerablemente, hasta un 95.6% de la serie de casos.

Todo ello es refrendado por el Mc Nemar en el que se obtiene un X²C de 63.64 valor significativo para un grado de libertad, lo que demuestra el nivel de conocimientos que alcanzaron los pacientes, posterior a la intervención educativa.

A partir de los hallazgos que se muestran en la tabla 3, Lozano Zúñiga ¹¹ en su investigación demostró en lo referente a realizar algún ejercicio para mantener su salud 14% refiere hacerlo en promedio 3 veces a la semana, un 44 por ciento nunca realiza ningún ejercicio. Se constató que el 70% de estos casos desconoce o evade los beneficios del ejercicio físico en la salud del adulto mayor, constatándose esta insuficiencia como ocurre en el presente estudio.

Al constatar estos referentes las autoras pudieron verificar que es posible modificar el nivel de conocimientos sobre los estilos de vida adecuados, sobre todo en el área de la práctica de ejercicios físicos.

Tabla 4. Nivel de conocimientos acerca de los beneficios de los hábitos dietéticos en un estilo de vida saludable en el adulto mayor con HTA.

Conocimientos acerca de los beneficios de los hábitos dietéticos en un estilo de vida saludable en el adulto mayor con HTA	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Bueno	9	20	43	95.6
Regular	25	55.6	2	4.4
Malo	11	24.4	-	-
Total	45	100	45	100

Fuente: Cuestionario Mc Nemar X²C=78.28 X²T=3.84 GI=1 p=0.05

La Tabla 4. posibilitó demostrar que antes de la intervención el número de pacientes con buenos conocimientos fue nueve representando el 20%; mientras que posterior a las acciones educativas se elevó a 43 pacientes para un 95.6%.

Al aplicar el Mc Nemar se obtiene un χ^2 de 78,28 valor significativo para un grado de libertad, lo que demuestra el nivel de conocimientos que alcanzaron los pacientes, posterior a la intervención educativa.

Con respecto a los resultados de la tabla 4, Chong Daniel A,¹² aborda que cada día se hace más necesario que las personas mayores tomen conciencia de la importancia que tiene la adquisición de hábitos alimenticios saludables que repercutan favorablemente en estilos de vida adecuados, ya que una dieta desequilibrada puede producir estados carenciales de vitaminas y minerales que incidan negativamente en su estado de bienestar y salud. Estos aspectos revelan la pertinencia y validez de intervenciones educativas como la que se presenta.

Para las autoras ha quedado validado, que las intervenciones educativas estructuradas con la intencionalidad de la elevación de conocimientos sobre la dieta adecuada, son efectivas en la medida que tengan en cuenta los aspectos culturales-nutricionales de los pacientes, así como la realidad que los hábitos alimenticios son difíciles de transformar en el adulto mayor.

Conclusiones:

Al término de la investigación, con el objetivo de evaluar los resultados de un programa de intervención educativa sobre las modificaciones del estilo de vida en adultos mayores hipertensos, se concluyó que el grupo etario que predominó fue el de 60 a 69 años, con prevalencia del sexo femenino, los hábitos tóxicos que predominaron fueron el consumo de tabaco y café.

Antes de la intervención, el conocimiento acerca de la realización de ejercicios físicos y los beneficios de los hábitos dietéticos fue evaluado de mal y después de la misma, se evaluó de bien.

Referencias bibliográficas

- 1- Álvarez R. Medicina General Integral. 2 ed. La Habana, Cuba: Editorial Ciencia Médicas; 2008. p. 517- 533.
- 2- Beaglehole R, Yach D. Globalisation and the prevention and control of noncommunicable disease: the neglected chronic diseases of adults. Lancet 2011; 362: 903- 908.
- 3- Caballero A. Terapia intensivo. 4da ed. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 893-902.
- 4- Celso RA, Molina V. Hipertensión Arterial. Guerra Avisada. Avances Médicos de Cuba. Ecomed 2011; 7 (21): 203
- 5- Cooper RS, Ordúñez P, Ferrer MD. Cardiovascular disease and associated risk factor in Cuba: Prospect for prevention and control Am J Public Health 2010; 96:94- 101.
- 6- Hyman DJ, Pavlik VN. Characteristics of patients with uncontrolled hypertension in United States. N Engl J Med 201 6; 345: 479-486.

- 7- Alfonso Figueroa L, Soto Carballo D, Santos Fernández NA. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 Feb [citado en enero de 2021]; 20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942016000100012&lng=es
- 8- García López LE, Quevedo Navarro M, La Rosa Pons Y, Leyva Hernández A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. [internet]. Revista Electrónica Medimay 2020 Ene-Mar; 27(1). [citado en mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>
- 9- Gutiérrez L, García M, Jiménez J. Envejecimiento y dependencia: Realidades y previsión para los próximos años. [Libro en Internet]. CONACYT. México, D.F.: Intersistemas, S.A. de C.V.; 2018. [citado en mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11Envejecimiento-ydependencia.pdf>
- 10-Bustamante Fernández N. Factores Bio-socio-culturales y Estilo de Vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo-Chachapoyas-2015. [Tesis de Licenciatura]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015. [Internet]. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ADCH_c08bf2752a22ac5a3b1369b10f77b7bc
- 11-Oficina Nacional de Estadística e Información. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Estudios y datos de la población cubana. Cuba y sus territorios 2016. ONEI, 2017. La Habana.

12-Consejo de la Unión Europea. Conclusiones del consejo sobre una estrategia comunitaria para reducir los daños derivados del consumo del alcohol. [Documento en internet]. 2018 [citado en enero de 2021] Disponible en: <http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/docs/estrategiaComunitaria.pdf>