

EDUCACIÓN PARA LA SALUD. INFLUENCIA EN ANCIANOS HIPERTENSOS

Regla Ledia González Sánchez¹, Santa Martha Interián Rodríguez,² José R. Rodríguez Rodríguez³ y Jesús Menéndez Jiménez⁴

RESUMEN: Se realizó estudio descriptivo longitudinal, sobre la influencia de la Educación para Salud en la adquisición de conocimientos y cambios de actitud y control de la enfermedad en ancianos hipertensos de 2 consultorios del Policlínico California, en el año 1977. El universo lo constituyeron 126 ancianos, a los que se les aplicó MINI-MENTAL-TEST, resultando aptos para la investigación 92 gerontes, a éstos se le realizó encuesta y resultó que el mayor porcentaje tenía conocimientos sobre su enfermedad evaluados de regular, al igual que la actitud ante la misma. Estos aspectos mejoraron después de la técnica educativa, incrementándose también el número de pacientes controlados de su enfermedad. Se formularon recomendaciones.

Descriptores DeCS: **EDUCACION EN SALUD; HIPERTENSION; SALUD DEL ANCIANO.**

La enseñanza y la educación asociada con niños, jóvenes y adultos, lógicamente ha respondido a las peculiaridades psicológicas y a las capacidades desarrolladas en cada etapa de la vida. La enseñanza a personas con un determinado grado de deterioro mental, requiere la profundización de nuevas formas de enseñanza ajustadas a la edad.^{1,2}

La educación sanitaria históricamente ha desarrollado la prevención y promoción de salud, pero se necesita en los momentos actuales nuevos enfoques que satisfagan

las expectativas de las personas.² Cuando la educación, se dirige a personas ancianas, muy apegadas a sus hábitos y tradiciones con un enorme caudal de experiencias y sabiduría, esto debe ser aprovechado y orientado para que se revierta en éxito en la salud del individuo y la comunidad.^{3,4}

Investigaciones sobre inteligencia y aprendizaje han refutado el así llamado *Modelo Deficitario*, o la concepción generalizada de que con el envejecimiento declinan las capacidades y funciones.^{4,5}

¹ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructora de la Facultad "Miguel Enríquez".

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

³ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Hospital Docente Clínicoquirúrgico "10 de Octubre".

⁴ Especialista de II Grado en Gerontogeriatría. Jefe de Docencia del Grupo Provincial.

Métodos

Realizamos estudio descriptivo del nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en ancianos, y la influencia de la educación sanitaria en la adquisición de conocimientos, cambios de actitud y control de la misma en los Consultorios 71-1 y 19-1 del Policlínico California en San Miguel del Padrón, en el período 1996-1997. La muestra fue de 92 gerontes, los cuales no presentaban deterioro cognoscitivo al aplicársele el MINI-MENTAL-TEST; se les encuestó para medir conocimientos elementales sobre la enfermedad y posteriormente se incorporaron a las dinámicas de grupo, dirigidos por los profesionales encargados de la investigación. Éstos se llevaron a cabo 2 veces por semanas por 3 meses; luego se aplicó nuevamente la encuesta, y a partir de ese momento se comenzó a evaluar la actitud de los ancianos y el control de la enfermedad.

Resultados

En la tabla 1 se muestra que el 52,2 % de los ancianos presentaban conocimientos sobre hipertensión arterial calificados de regular antes de la educación sanitaria, mientras que después de la misma el 60,9 % demostraba conocimientos evaluados como buenos.

Al analizar la actitud ante la enfermedad observamos en la tabla 2 que antes de realizar las dinámicas de grupo, 47 gerontes (51,1 %) tenían actitudes valoradas de regular, y posteriormente el 64,4 % asumió su enfermedad de forma satisfactoria y positiva.

En cuanto al control de la hipertensión, solamente el 19,5 % se encontraba controlado cuando no habían participado en la técnica educativa, y este resultado se elevó a 45,6 % después del proceso de aprendizaje, reduciéndose en alrededor de un 10 % el número de descontrolados, como se muestra en la tabla 3.

TABLA 1. Distribución de los conocimientos sobre hipertensión arterial antes y después de la técnica educativa

Conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Buenos	33	35,9	56	60,9
Regular	48	52,2	30	32,6
Malos	11	11,9	6	6,5
Total	92	100	92	100

TABLA 2. Actitud ante la enfermedad antes y después de la técnica educativa

Actitud	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Buena	18	19,6	62	64,4
Regular	47	51,1	22	24,0
Mala	27	29,3	8	8,7
Total	92	100	92	100

TABLA 3. Control de la hipertensión arterial antes y después de las dinámicas de grupo

Control	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Controlados	18	19,5	42	45,6
Parcialmente controlados	61	66,3	41	44,6
Descontrolados	13	14,1	9	9,7
Total	92	100	92	100

Discusión

En nuestra investigación se obtuvieron resultados positivos y se comprobó que la educación sanitaria en este grupo poblacional es posible siempre que se tengan en cuenta los criterios psicopedagógicos para la educación en la tercera edad: Al utilizar la dinámica de grupo como técnica educativa, la relación maestro-alumno se torna un proceso cooperativo, donde el aporte de experiencias y sabiduría es compartido por todos; se fomentó autodi-rección del grupo, y la actividad por los ancianos y los conocimientos se aportaron de forma clara, sencilla y reiterativa. Los trastornos de la memoria, la atención y el pensamiento, son superados por el interés y la motivación que tienen estas personas para el aprendizaje, que se manifiesta más lento, pero más significativo, lo que lo diferencia de los otros grupos de edad.²

La evaluación del estado de las funciones psíquicas del senescente nos orienta en cuanto a las posibilidades de éxito del proceso enseñanza-aprendizaje,⁶ lo que también se tuvo en cuenta en este trabajo al aplicarse el *test* cognoscitivo a la muestra objeto de estudio.

Siu Luy en su estudio "El anciano hipertenso, educación médica y complicaciones", realizado en el Hospital "Miguel

Enríquez", plantea que más del 50 % de los pacientes incumplían el tratamiento indicado cuando no habían recibido algún tipo de educación sanitaria; y que cumplimentaban las indicaciones, y con ello obtenían un correcto control, después de aplicarse las técnicas educativas, lo cual coincide con nuestro trabajo.

Con relación al control, era de esperar este resultado, si la adquisición de conocimientos y los cambios de actitudes tuvieron un balance satisfactorio.

Conclusiones

1. En nuestro estudio el mayor porcentaje de los ancianos aumentó sus conocimientos sobre hipertensión arterial después de la educación sanitaria.
2. El 64,1 % presentó una buena actitud ante la enfermedad después de la dinámica de grupo.
3. Después de la técnica educativa aumentó el número de pacientes controlados de su enfermedad.

Recomendaciones

Utilizar la Educación para la Salud, y fundamentalmente la técnica dinámica de grupo,

para incorporar conocimientos y lograr cambios de actitudes en ancianos portadores de

enfermedades crónicas no transmisibles y como método de control de las mismas.

SUMMARY: A descriptive and longitudinal study about the influence of health education on the acquisition of knowledge and changes of attitude and control of hypertension was conducted among the elderly from 2 family physician offices of the "California" Polyclinic, in 1997. The MINI-MENTAL-TEST was applied to the 126 aged people who took part in this study. According to the results, 92 of them proved to be apt. After surveying them, it was observed that most of them knew about their disease and were evaluated as fair. They received the same evaluation for their attitude towards the disease. These aspects improved when the educative technique was used. The number of patients under control increased, too. Recommendations were made.

Subject headings: HEALTH EDUCATION; HYPERTENSION; AGING HEALTH.

Referencias Bibliográficas

1. Rocabruno Mederos JC, Prieto Ramos O. Gerontología y Geriatría Clínica. Tomo I. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 1992. (11-12).
2. Prieto Ramos O, Vega García E. Temas de Gerontología. Editorial Científico Técnica, La Habana. 1996.181-8.
3. Quintero, G. Algunos aspectos Higiénico- Sociales de la Gerontología. Rev Cub. Adm. Salud, 10. Julio- Septiembre. 1984.243-9.
4. González MA. Aspectos Psicosociales de la tercera edad geriátrica. 1987. 3.286-8.
5. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Comunicación Social para Programas de Salud. Mayo.1992.
6. Craik. F. Age differences in human memory. En: Birren-Shaie. Handbook of Psychology of Aging. N.Y. Editorial 1989.384-6.

Recibido: 20 de noviembre de 1998. Aprobado: 16 de febrero de 1999.

Dra. *Regla Ledia González Sánchez*. Sub-directora Docente Policlínico "California". San Francisco # 18514 e/ San Mariano y Calzada de San Miguel del Padrón, Reparto Rocafort, San Miguel del Padrón, Ciudad de La Habana, Cuba.