

## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Modificación de conocimientos sobre crisis hipertensivas en adultos mayores con hipertensión arterial**

### **Modification to knowledge about hypertensive crisis in old adults with hypertension**

**MsC. Amaury Javier Domínguez González,<sup>1</sup> MsC. Yisel Morales Gómez<sup>2</sup> y MsC. Maricel Márquez Filiú<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Instructor. Policlínico Docente "Eduardo Mesa Llull", municipio de II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup> Licenciada en Ciencia Farmacéutica. Máster en Medicina Bioenergética y Naturalista. Instructora. Dirección Municipal de Salud, municipio de II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup> Especialista de II Grado en Administración de Salud. Máster en Atención Primaria de Salud y en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

### **RESUMEN**

Se efectuó una intervención educativa en 66 ancianos con hipertensión arterial, pertenecientes al consultorio médico "San Benito Panadería" del municipio de II Frente de la provincia de Santiago de Cuba, en el trimestre enero-marzo de 2009, con el propósito de modificar e incrementar las nociones sobre crisis hipertensivas, para lo cual se impartió un programa de clases de 14 horas de duración. Las acciones educativas fueron muy eficaces, pues se logró elevar el nivel de conocimientos sobre el tema en la mayoría de los integrantes de la serie.

**Palabras clave:** anciano, crisis hipertensivas, intervención educativa, consultorio médico, atención primaria de salud

### **ABSTRACT**

A teaching intervention in 66 elderly with hypertension assisted at "San Benito Panadería" doctor's office in II Frente municipality from Santiago de Cuba province was carried out during the three-month period January-March, 2009. Its main goal was to modify and increase notions about hypertensive crisis, in which case a 14-hour-class program was delivered. Teaching actions were very effective, thus knowledge level about this issue was increased in the majority of the serial members.

**Key words:** elderly, hypertensive crisis, teaching intervention, doctor's office, primary health care

## INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida ha provocado el envejecimiento progresivo de la población.<sup>1</sup> Este afecta a todo el planeta, pero con características propias en cada área, por ejemplo, en Europa esta situación se acentúa sobre todo en los países del sur como España, Grecia, Italia y Portugal.<sup>2</sup> En Cuba, 16 % de la población es mayor de 60 años, cifras similares se registran en la provincia de Santiago de Cuba y en su municipio II Frente con 12 y 13 %, respectivamente (Departamento Provincial de Estadísticas. Sectorial Provincial de la Salud. Estimado poblacional al cierre del 2008. Santiago de Cuba, 2009).

El proceso de envejecimiento afecta a todos los órganos y sistemas del cuerpo humano, lo cual favorece la aparición de condiciones de mayor morbilidad y mortalidad, y como consecuencia un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles.<sup>3-6</sup>

La hipertensión arterial (HTA) es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos adultos cubanos de ambos sexos, es definida como la presión arterial sistólica (PAS) de 140 mm de Hg o más, o una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mm de Hg o más o ambas cifras.<sup>7-9</sup>

Se estima que mundialmente existen más de 1 500 millones de pacientes con hipertensión, con una prevalencia de más de 20- 30 % en la población mundial adulta.<sup>10</sup> En Cuba oscila entre 28 y 33 % en adultos, y en mayores de 60 años llega hasta 47 %.<sup>3, 10</sup> La provincia de Santiago de Cuba y el municipio de II Frente concluyeron el 2008 con una tasa de prevalencia de 24,18 y 13,8 %, respectivamente.

Todo esto ha contribuido a que en la actualidad los principales problemas sean las enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de ellas la hipertensión arterial. En muchos individuos la primera manifestación clínica es la aparición de un evento agudo: las crisis hipertensivas. Estas constituyen una complicación de la HTA, y han sido definidas como un grupo de síndromes, en los cuales los pacientes con hipertensión severa y en menor proporción, moderada, presentan asociados a la enfermedad hipertensiva de base, daño irreversible de órganos vitales (órganos dianas), lo que provoca la muerte del paciente en un período relativamente breve.<sup>11, 12</sup> Entre estas pueden distinguirse:

- Emergencia hipertensiva: Es la situación clínica en la que la presión arterial es de tal magnitud que la vida del paciente o la integridad de órganos vitales están amenazadas, lo que obliga a su control inmediato en minutos u horas (24 % de las crisis hipertensivas).
- Urgencia hipertensiva: Es la situación clínica en la que los riesgos de la presión arterial elevada hacen que deba ser controlada de forma rápida (en días). No es necesario hacerlo inmediatamente.<sup>11,12</sup>

Según la experiencia adquirida en la práctica médica, generalmente el paciente con hipertensión, en particular el adulto mayor, es mal conocedor de su afección, y por ende, poco perceptor de los riesgos a los cuales se encuentra expuesto.<sup>12</sup> Muchas veces el equipo médico que los atiende limita sus acciones a prescribir tratamientos farmacológicos sin detenerse en una adecuada educación sobre el conocimiento de su enfermedad, ni a promover la modificación de sus estilos de vida perjudiciales.

Teniendo en cuenta que muchos estudios realizados al respecto evidencian resultados

favorecedores, se llevó a cabo esta investigación a fin de modificar e incrementar las nociones sobre crisis hipertensivas en el mencionado grupo poblacional de esta parte del territorio.

## MÉTODOS

Se efectuó una intervención educativa en 66 ancianos con hipertensión pertenecientes al consultorio médico "San Benito Panadería" del municipio de II Frente de la provincia de Santiago de Cuba, en el trimestre enero-marzo de 2009.

El estudio se realizó de acuerdo con lo establecido en la Declaración de Helsinki adoptada por la Asamblea General Mundial de Edimburgo.<sup>12</sup>

Como todo trabajo de intervención constó de tres etapas definidas: diagnóstica, de intervención propiamente dicha y de evaluación.

- Etapa diagnóstica: Se aplicó un cuestionario inicial donde se recogieron variables generales, tales como: concepto de crisis hipertensivas, factores condicionantes, complicaciones y estilos de vida, lo cual permitió caracterizar a los pacientes e identificar las necesidades de aprendizaje acerca del tema.

Criterios de evaluación: Se consideró como adecuado si al final se obtuvo 60 ó más puntos e inadecuado menos de 60.

- Etapa de intervención propiamente dicha: Se desarrolló el programa de clases previsto durante un trimestre. Para lograr una mayor comprensión de las clases el grupo fue dividido en 4 subgrupos, las sesiones se realizaron con una frecuencia semanal (de una hora) en el horario vespertino y se emplearon diferentes métodos y técnicas de educación para la salud, tales como dinámica, discusión o debate de grupo y técnicas participativas.

- Etapa de evaluación: Transcurrido ese tiempo se evaluó nuevamente el cuestionario con las mismas características iniciales y se valoraron las modificaciones ocurridas en los conocimientos antes y después de la intervención.

En todas las tablas donde existían condiciones para su aplicación, se utilizó la prueba de Mc Nemar, con un error de 0,05 ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

Antes de la intervención (**tabla 1**) solo 25,7 % de los senescentes tenía conocimientos adecuados sobre el concepto de crisis hipertensivas, pero con las diferentes técnicas empleadas se logró que al finalizar el estudio la cifra ascendiera a 92,4 %; resultados con elevada significación.

Tabla 1. *Conocimiento sobre el concepto de crisis hipertensivas*

Antes	Después				Total	
	Adecuado No.	Adecuado %	Inadecuado No.	Inadecuado %	No.	%
Adecuado	17	25,7	-	-	17	25,7
Inadecuado	44	66,7	5	7,6	49	74,3
Total	61	92,4	5	7,6	66	100,0

p < 0,05

El conocimiento sobre los factores condicionantes de las crisis hipertensivas (**tabla 2**) era inadecuado en 57 ancianos antes de aplicar el programa educativo (86,4 %); pero después de efectuado, 93,9 % lo modificaron favorablemente y con elevada significación.

Tabla 2. *Conocimiento sobre factores condicionantes de las crisis hipertensivas*

Antes	Después				Total	
	Adecuado No.	Adecuado %	Inadecuado No.	Inadecuado %	No.	%
Adecuado	9	13,6	-	-	9	13,6
Inadecuado	53	80,3	4	6,1	57	86,4
Total	62	93,9	4	6,1	66	100,0

p < 0,05

Al evaluar los conocimientos sobre las complicaciones de las crisis hipertensivas (**tabla 3**), se halló que previo a la acción educativa solo 12 adultos mayores poseían nociones adecuadas al respecto (18,2 %), pero después de esta se elevó a 90,9 %, resultado con alta significación estadística.

Tabla 3. *Conocimiento sobre complicaciones de las crisis hipertensivas*

Antes	Después				Total	
	Adecuado No.	Adecuado %	Inadecuado No.	Inadecuado %	No.	%
Adecuado	12	18,2	-	-	12	18,2
Inadecuado	48	72,5	6	9,1	57	81,8
Total	60	90,9	6	9,1	66	100,0

p < 0,05

En cuanto a los estilos de vida (**tabla 4**), los resultados obtenidos fueron relevantes, pues, antes de la intervención 55 senescentes (83,3 %) poseían conocimientos adecuados sobre el tema, pero finalmente los 66 integrantes de la serie terminaron conociendo la importancia de mantener estilos de vida saludables; resultados que fueron altamente significativos.

Tabla 4. *Conocimiento sobre estilos de vida*

Antes	Después				Total	
	Adecuado	Inadecuado				
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	55	83,3	-	-	55	83,3
Inadecuado	11	16,7	-	-	11	16,7
Total	66	100,0	-	-	66	100,0

p < 0,05

De forma general hubo un franco predominio de los conocimientos inadecuados antes de la aplicación del programa educativo (**tabla 5**), lo cual representó 47,0 %. Al aplicar por segunda ocasión la encuesta se corroboró que 93,9 % de los adultos mayores habían adquirido los conocimientos adecuados sobre tan importante materia de salud.

Tabla 5. *Conocimientos generales sobre crisis hipertensivas*

Antes	Después				Total	
	Adecuado	Inadecuado				
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	15	22,7	-	-	15	22,7
Inadecuado	47	71,2	4	6,1	47	47,0
Total	62	93,9	4	6,1	66	100,0

p < 0,05

## DISCUSIÓN

El instructivo diseñado se aplicó teniendo en cuenta los conocimientos previos sobre hipertensión arterial, con este se logró que los adultos mayores adquirieran nociones adecuadas sobre las crisis hipertensivas, pues, aunque sin identificar las particularidades del concepto, coincidían en que se trataba de un grado extremo de descontrol de la HTA.

Resultados similares a los de este estudio refiere Hernández Vidal, pues antes de la aplicación de su programa educativo la mayoría de los integrantes de la serie tenían conocimientos inadecuados sobre los factores condicionantes de las crisis hipertensivas. Plantea, además, que todo aquello que descompense a la HTA como enfermedad de base, pudiera desencadenar una crisis hipertensiva (Hernández Vidal E. Factores de riesgo de crisis hipertensivas en pacientes atendidos por el sistema integrado de urgencias médicas [trabajo para optar por el título de Máster en Urgencias Médicas]. 2008. Santiago de Cuba).

Es bien sabido que existen factores en el estilo de vida que favorecen el aumento de la tensión arterial, como son el uso excesivo de sal en la dieta, la obesidad, la ingestión de bebidas alcohólicas, el hábito de fumar, entre otros. Por tal razón, en todo paciente con hipertensión deben adoptarse medidas que supriman dichos factores, lo cual muchas veces es suficiente para normalizar los valores tensionales.

La identificación e incorporación de estilos de vida saludables en los pacientes con HTA resulta de gran interés, puesto que equivale a un adecuado control de la afección, a la prevención de complicaciones y a una mejor calidad de vida.

A pesar de haber llevado a cabo la intervención en pacientes de la tercera edad, el factor biológico y la pérdida de capacidades no constituyeron limitaciones para que se adquirieran correctas nociones acerca de las complicaciones de las crisis hipertensivas, pues, se logró que la mayoría de los senescentes identificaran los riesgos a los cuales se exponían si no lograban un adecuado control de la HTA y no adquirían estilos de vida saludables.

La hipertensión arterial no solo es vista como una enfermedad, sino como un factor de riesgo de otras afecciones que constituyen complicaciones de esta, entre las que se encuentran: infarto agudo del miocardio, accidente vascular encefálico y cardiopatía isquémica.<sup>8</sup>

Teniendo en cuenta que la hipertensión arterial es la enfermedad crónica no transmisible más frecuente en el adulto, se hace imprescindible buscar estrategias que permitan dar a conocer a la población la importancia del tratamiento no farmacológico para mantenerla controlada, lo cual está dirigido a la disminuir la ingestión de sodio, alcohol y grasa de origen animal, conservar el peso ideal, así como al aporte dietético de potasio, calcio y magnesio, medidas que deberán estar relacionadas con cambios en el estilo de vida que incluye: práctica de ejercicios físicos isotónicos, desestimulación del hábito de fumar y psicoterapia de la conducta (autorrelajación y la meditación).<sup>13-15</sup>

En un estudio realizado en Santiago de Cuba se obtuvieron resultados que se corresponden con los de esta serie, pues luego de aplicar el programa educativo los ancianos adoptaron una aptitud responsable, adquirieron e incorporaron estilos de vida saludables y desarrollaron actividades de prevención. (Malo de Molina R. Modificación de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores. [trabajo para optar por el título de Máster en Longevidad Satisfactoria]. 2007. Policlínico Docente "Carlos J. Finlay", Santiago de Cuba).

En esta casuística las acciones educativas fueron muy eficaces, ya que se logró elevar el nivel de conocimientos sobre el tema en la mayoría de los integrantes de la serie. Teniendo en cuenta que las crisis hipertensivas continúan siendo la principal complicación de la hipertensión arterial se recomienda realizar otras actividades que permitan consolidar dichos conocimientos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores. Oficina Regional de la OMS. <<http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idv=7136>> [consulta: 2 agosto 2009].
2. Valdés G, Roessler B. Recomendaciones para el manejo de las crisis hipertensivas: Documento de Consenso de la Sociedad Chilena de Hipertensión Arterial <[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872002000300013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872002000300013&script=sci_arttext)> [consulta: 16 junio 2009].
3. El envejecimiento de la población cubana y la hipertensión arterial. Tendencias y principales problemas, una visión desde la fármacoepidemiología. <[http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/final\\_el\\_envejecimiento\\_de\\_la\\_poblacion\\_cubana\\_y\\_la\\_hipertension\\_arterial.\\_tendencias\\_y\\_principales\\_problemas.\\_una\\_vision\\_desde\\_la\\_farmacoepidemiologia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/final_el_envejecimiento_de_la_poblacion_cubana_y_la_hipertension_arterial._tendencias_y_principales_problemas._una_vision_desde_la_farmacoepidemiologia.pdf)> [consulta: 16 junio 2009].

4. Maldonado Ardilla D. Infarto agudo del miocardio: una verdadera emergencia actual. *Actual Enfermer* 2002;5(3):23-33.
5. Selman-Hounsein Abdo E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. La Habana: Editorial Científico - Técnica, 2002:1-50.
6. El envejecimiento en Cuba y sus territorios. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), 2005.
7. Álvarez Sintés R, Báster Moro JC, Hernández Cabrera G, García Núñez RD. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008:83-188.
8. Mark H, Beers MD. Trastornos cardiovasculares. En: *El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento*. 11 ed. Madrid: Elsevier, 2008:660-6.
9. Pérez Caballero M. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008:44-6.
10. Landrove O. Curso Nacional de Hipertensión Arterial (monografía en CD-ROM). Cuba: Editorial Ciencias Médicas, 2008 [consulta: 2 noviembre 2009].
11. Actualización de las crisis hipertensivas  
<<http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20098.pdf>> [consulta: 18 de abril 2009].
12. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.  
<<http://www.bioetica.uchile.cl/doc/helsink.htm>> [consulta: 16 mayo 2009].
13. Rodríguez García Y, Oliva Díaz JA, Gil Hernández A, Hernández Riera R. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes geriátricos.  
<<http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n4/amc09408.htm>> [consulta: 22 noviembre 2009].
14. González Valdés T, Deschappelles Himely E, Rodríguez Cala V. Hipertensión arterial y estrés. Una experiencia. *Rev Cubana Med Militar* 2000; 29(1):19-26.
15. Farrera Valiente P, Rozman C. Medicina Interna (monografía en CD-ROM). 14 ed. Barcelona: Harcourt, 2000.

Recibido: 12 de febrero de 2010

Aprobado: 15 de marzo de 2010

**Dr. Amaury Javier Domínguez González.** Policlínico Docente "Eduardo Mesa Llull", calle Rigoberto Marañillo s/n, municipio de II Frente, Santiago de Cuba. Cuba.  
Teléfono: 425173