

ARTÍCULO

Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora

Educational strategy on hypertension for elderly patients from Previsora Polyclinic

Magalys Álvarez Reyes,^I Iraida Morales Sotolongo,^{II} Eneida Morales Reyes,^{III} Belkis Vega Colina^{IV}

- I. Licenciada en Enfermería, Máster en Longevidad Satisfactoria, Profesora Instructora, Policlínico Universitario Previsora, Departamento Docente-Metodológico, Calle 17 # 221 esq. a Madam Curie, Reparto Sánchez Soto, Camagüey, Cuba, CP. 70700. magalys@polprev.cmw.sld.cu.
 - II. Licenciada en Enfermería, Máster en Longevidad Satisfactoria, Profesora Instructora, Policlínico Universitario Previsora, Departamento Docente-Metodológico, Calle 17 # 221 esq. a Madam Curie, Reparto Sánchez Soto, Camagüey, Cuba, CP. 70700. iraida@polprev.cmw.sld.cu
 - III. Licenciada en Enfermería, Profesora Instructora, Policlínico Universitario Previsora, Departamento Docente-Metodológico, Calle 17 # 221 esq. a Madam Curie, Reparto Sánchez Soto, Camagüey, Cuba, CP. 70700. eneida@polprev.cmw.sld.cu
 - IV. Licenciada en Enfermería, Profesora Instructora, Policlínico Universitario Previsora, Departamento Cirugía Menor, Calle 17 # 221 esq. a Madam Curie, Reparto Sánchez Soto, Camagüey, Cuba, CP. 70700. belkis@polprev.cmw.sld.cu
-

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención educativa cuasi-experimental para incrementar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de adultos mayores de un consultorio del Policlínico Universitario Previsora, Camagüey, de febrero de 2009 a febrero de 2010. El universo fue de 82 pacientes y la muestra quedó conformada por 38 personas a las que se aplicó una encuesta para identificar las necesidades de aprendizaje sobre la enfermedad. Posteriormente se empleó un programa instructivo a partir de técnicas participativas. Transcurridos 90 días se aplicó una segunda encuesta para verificar la eficacia de la intervención y se constató un aumento de las respuestas correctas en los factores de riesgos y tratamiento. Al final del estudio la mayor parte de los participantes fueron evaluados de bien, lo que ratifica la utilidad y eficacia de la intervención.

Palabras clave: ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN; HIPERTENSIÓN; ANCIANO.

ABSTRACT

From February 2009 to February 2010, a quasi-experimental educational intervention was carried out at Camagüey's Previsora University Polyclinic to increase elderly patients' knowledge about hypertension. Out of a universe of 82, the sample comprised 38 patients who were surveyed to identify their learning needs concerning the illness. After receiving an educational program, patients answered a second survey to confirm effectiveness. Results showed an increase of correct answers about risk factors and treatment of the illness. At the end of the study, most of the patients were graded as good. The latter validated the usefulness of the intervention.

Keywords: INTERVENTION STUDIES; HYPERTENSION; AGED.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen el principal obstáculo en la prolongación de la vida. Una de ellas, la hipertensión arterial (HTA), está considerada la más frecuente en la comunidad, por lo que se le concibe como un padecimiento casi generalizado.¹ En el mundo es conocida como el más importante factor de riesgo coronario, responsable de una alta incidencia en las enfermedades cerebrovasculares.²

La HTA es definida como la presión arterial sistólica de 140 mmHg o más, o una presión arterial diastólica de 90 mmHg o más.³ Dada su incidencia a nivel mundial se han realizado múltiples estudios en busca de un mejor diagnóstico y tratamiento.⁴

Esta enfermedad es la primera causa que induce a dos procesos de curso clínico muy grave: la cardiopatía isquémica y la insuficiencia cardiaca congestiva, sin olvidar otras severas complicaciones como la arteriosclerosis de grandes arterias, entre otras.⁵

En el mundo se estima que 691 millones de personas padecen hipertensión arterial.⁶ Buena parte de las mismas son adultos mayores, dadas las tendencias mundiales al incremento de la expectativa de vida en la mayoría de los países y al hecho de que la frecuencia de HTA aumenta con la edad.^{7,8}

En Cuba, se calculan alrededor de 2 millones y medio de hipertensos. La prevalencia según estudios epidemiológicos se encuentra entre el 25,6 y el 38,2 % en las personas de 15 y más años, y se sabe que aumenta con la edad.⁹

De ahí la necesidad de prestar cuidadosa atención a la presencia de factores de riesgo asociados a la causa, desarrollo y progresión de la enfermedad. Algunos de ellos no son modificables. Entre ellos se encuentran la edad, el sexo, la raza y los factores genéticos.¹⁰ Sin embargo, se ha demostrado la asociación de la HTA con otras afecciones tales como la obesidad; encontrada en el 76% de los hombres y el 64,5% de las mujeres.¹¹

La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el adecuado control de la HTA, pues le permite comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, lo que le facilita una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida.¹²

La debida percepción del riesgo que significa padecer de HTA obliga a ejecutar una estrategia poblacional con medidas de educación y promoción dirigidas a la disminución de la presión media de la población, lo que a su vez impacta sobre los factores asociados a la HTA; fundamentalmente sobre la falta de ejercicio físico, niveles inadecuados de lípidos en sangre, elevada ingesta de sal, el tabaquismo, el alcoholismo y la obesidad.^{13,14}

En este sentido es necesario proyectar e integrar las acciones en todos los territorios desde el nivel local, con el propósito de ampliar las medidas de promoción de salud. Ello debe llevarse a cabo con apoyo a la prevención clínica para alcanzar metas adecuadas de prevención primaria. El equipo de salud exitoso en la lucha contra la hipertensión será el que logre en su comunidad, con la participación de todos, el mayor impacto en tal sentido.^{15,16}

Cabe destacar que gracias medidas de promoción de salud en el municipio Camagüey, la incidencia de HTA se comportó de manera decreciente en los últimos años. En el 2005 fue de 3038, en el 2006 de 2505 y en el 2007 de 1354. Particularmente en la Policlínica Universitaria Previsora, se observó una disminución a 72 personas en el 2005, y a 42, en el 2006. No obstante se constató un aumento considerable en el año 2007 donde la incidencia fue de 113.¹⁷

De ahí que el objetivo general de este trabajo haya sido el de incrementar el nivel de conocimiento sobre HTA que poseen los adultos mayores del consultorio No. 4 del de salud de Previsora.

La novedad científica de la investigación se relaciona con la fundamentación teórica empleada para la educación de este grupo de hipertensos. Ello proporcionó un sistema de conocimientos que favoreció el desarrollo de hábitos correctos y habilidades, lo que

permite a su vez una toma de decisiones adecuadas ante la HTA y mejora la calidad de vida de este grupo de pacientes.

MÉTODO

Se realizó una intervención educativa cuasi-experimental sobre HTA en el adulto mayor de 60 años, en el Consultorio del Médico de la familia No. 4 de la Policlínica Docente Previsora del municipio Camagüey, durante el período comprendido entre febrero de 2009 a febrero 2010. La fuente primaria de datos la constituyó la historia clínica familiar. El universo de estudio estuvo formado por los 82 pacientes hipertensos del consultorio. Después de aplicado el minimal test (anexo 1), la muestra quedó conformada por 38 adultos mayores seleccionados por muestreo no probabilístico a los que se aplicó una encuesta para identificar las necesidades de aprendizaje (anexo 2).

El estudio se dividió en tres etapas:

1- Etapa Diagnóstica:

Se realizó un listado con los nombres, apellidos y direcciones de todos los pacientes y durante una visita al hogar se les explicaron las características del estudio. A los que deseaban participar se les realizó la encuesta inicial a través de la cual se obtuvieron los datos generales de cada paciente y el nivel de conocimiento sobre la HTA.

2- Etapa de intervención educativa:

Una vez analizados los resultados se procedió a trazar la estrategia educativa a partir de un programa elaborado a tal efecto (anexo 3), con el objetivo de incrementar el nivel de conocimiento sobre la HTA en los adultos mayores. La intervención se realizó una vez en la semana en el horario de 3 a 4 de la tarde.

Para facilitar la aplicación del programa educativo se dividió el grupo en dos subgrupos. Uno de 13 personas, y otro de 12. Se cumplieron las leyes de trabajo de grupo. Se utilizaron las siguientes técnicas educativas: lluvia de ideas, charla educativa discusión grupal y positivo–negativo e interesante (PNI)

3 - Etapa de evaluación:

A los 3 meses de realizada la intervención se aplicó nuevamente el cuestionario inicial. Esta vez sin incluir los datos generales, para evaluar los conocimientos adquiridos a través de la intervención.

El nivel de conocimiento fue evaluado por el cuestionario. Los pacientes debían marcar con una X solamente la opción que consideraban correcta en cada pregunta. Los valores de estas estaban entre 5 y 10 puntos. El resultado de la encuesta fue evaluado de la siguiente forma:

20- 25 puntos Evaluación de Bien

15- 20 puntos Evaluación de Regular

10- 15 puntos Evaluación de Mal

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Distribución de los pacientes según grupos de edades.

Grupos de edades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
60-69 años	3	15	8	44,44	11	28,94
70-79 años	9	45	6	33,33	15	39,49
80-89 años	5	25	2	11,11	7	18,42
90 y más	3	15	2	11	5	13,15
Total	20	52,63	18	47,37	38	100

Fuente: Historia clínica familiar.

En la tabla 1 se ilustran los grupos de edades y sexo de los pacientes incluidos en el estudio. Según se observa, existió un predominio en el grupo de edades comprendido entre 70 y 79 años. Siguieron en orden de frecuencia los grupos comprendidos entre 60-69 años, de 80-89 y 90 o más. Los resultados no coinciden con los encontrados por Marcoprito,¹¹ en su estudio sobre los factores de riesgo para enfermedades crónicas en el que plantea que la mayoría de los pacientes hipertensos son mayores de 60 años. Con alguna similitud también aparecen los estudios realizados por Álvarez y otros,¹⁸ contradictorio con Sellen¹⁹ que plantea que los mayores de 50 años tienen más probabilidades de padecer HTA.

Farreras²⁰ a su vez plantea que la frecuencia aumenta progresivamente con la edad y llega a alcanzar cifras superiores al 50% entre los individuos de más de 65 años.

Referente al sexo existe contradicción con los estudios realizados por Álvarez¹⁸ y Sellen¹⁹ quienes plantean que la mayoría de los hipertensos son hombres.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según la raza.

Raza	No	%
Blanca	14	36,84
Negra	24	63,15
Total	38	100

Fuente: Historia clínica familiar

En la tabla 2 se observa la distribución de los pacientes según la raza. Es evidente el predominio de la raza negra sobre la raza blanca. Lo anterior se corresponde con lo planteado por Farreras,²⁰ quien explica que la frecuencia de HTA es mayor en la raza negra, así como también lo es la tendencia a padecer las formas más graves de evolución de la enfermedad, complicaciones de índole vascular y muerte. Fernández,²¹ en un estudio de intervención en un consultorio médico del año 2006, encontró también un predominio de la raza negra sobre la blanca.

Tabla 3. Conocimiento de los factores de riesgo de la HTA.

Evaluación	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	9	23,68	32	84,22
Regular	11	28,96	6	15,78
Mal	18	47,36		
Total	38	100	38	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 3 se observa que antes de la intervención la evaluación del nivel de conocimiento fue de mayoritariamente de mal. Después de aplicado el programa educativo la evaluación mejoró considerablemente. No se encontraron estudios de intervención para poder realizar comparación de la evaluación de conocimiento.

Estudios realizado por Braunwald²² demostraron la asociación de la HTA con la obesidad, encontrada en el 55,78% de los hombres y en un 44,21% de las mujeres.

Por su parte, Quintana,²³ en un estudio realizado en 2006, encontró una alta prevalencia de antecedentes patológicos familiares de HTA dentro de la población estudiada, hecho que fue significativo. Aunque este elemento, por si solo no es determinante, sí crea las bases para que al interactuar otros factores en conjunto predispongan a la aparición de hipertensión en un individuo ya susceptible de padecer la misma desde el punto de vista genético.

Tabla 4. Conocimiento de los síntomas de la HTA.

Evaluación	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	22	57,89	38	100
Regular	14	36,84	-	-
Mal	2	5,26	-	-
Total	38	100	38	100

Fuente: Encuesta p <0.05

Referente al conocimiento de los síntomas más frecuentes de la enfermedad, cabe destacar que antes de recibir las actividades educativas los resultados oscilaron entre bien y mal. Sin embargo, luego de la intervención llevada a cabo el 100% de los pacientes encuestados pudo señalar correctamente los síntomas.

En una intervención educativa realizada en el Consultorio del Médico de Familia No. 25 del Área Norte de la ciudad de Sancti Spiritus, durante los meses de febrero a marzo del 2005 se reporta que antes de poner en práctica el programa, sólo el 5,7% de los pacientes fue capaz de identificar los síntomas de la hipertensión,²³ lo cual coincide con el presente estudio.

Tabla 5. Conocimiento del tratamiento del paciente hipertenso.

Evaluación	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	12	31,57	37	97,36
Regular	16	42,10	1	2,63
Mal	10	26,31	-	-
Total	38	100	38	100

Fuente: Encuesta. $p < 0.05$

En la tabla 5 se hace alusión al conocimiento del tratamiento de la HTA. Antes de la intervención educativa existía mayoritariamente una evaluación de regular para todos los encuestados. Sin embargo, después de la aplicación de la misma un elevado porcentaje de los pacientes marcó de forma acertada los diferentes ítems. No coinciden los resultados de la investigación llevada a cabo con García Roque.²⁴

Tabla 6. Conocimiento sobre la dieta del hipertenso.

Evaluación	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	26	68,42	37	97,36
Regular	12	31,57	1	2,63
Mal	-	-	-	-
Total	38	100	38	100

Fuente: Encuesta. $p < 0.05$

En las respuestas acerca de las características de la dieta del paciente hipertenso, según se observa en la tabla 6, se evidenció el nivel de información de los pacientes. En el primer momento evaluativo más de la mitad de los pacientes reconoció que se debía comer con poca grasa y sal, y que la grasa animal es la más dañina para el organismo, lo cual coincide con lo que reportan García,²⁴ en su intervención educativa sobre HTA, y Castellanos.²⁵ Después de la intervención estos conocimientos se elevaron considerablemente.

Tabla 7. Conocimiento sobre el ejercicio físico en el paciente hipertenso.

Evaluación	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	6	15,78	38	100
Regular	26	68,42	-	-
Mal	6	15,78	-	-
Total	38	100	38	100

Fuente: Encuesta. $p < 0.05$

Los resultados reflejados en la tabla 7, reflejan que cuando se aplicó la encuesta por primera vez la evaluación fue predominantemente regular. Después de recibir el programa educativo se revirtieron las evaluaciones a bien en el 100% de los adultos mayores estudiados.

Castellanos²⁵ en un estudio similar en el que se aplicó una intervención a un grupo de pacientes aquejados de HTA, plantea que antes de la misma, más de la mitad de los pacientes incluidos manifestaron que montar bicicleta, practicar deportes sin un alto nivel de esfuerzo, hacer caminatas ligeras y caminatas a manera de paseos ayudaba a contrarrestar la dolencia. Después del trabajo los niveles aumentaron al 84,2%, lo cual coincide con la presente investigación.

El nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos antes y después de la intervención, evidencia una sustancial mejoría, lo cual coincide con lo reportado por García.²⁴

CONCLUSIONES

Prevalcieron los adultos mayores hipertensos incluidos en el estudio entre 70-79 años de edad, del sexo femenino y la raza negra.

El nivel de información sobre HTA antes de la intervención educativa era regular y posterior a esta de bien.

La intervención educativa aplicada demostró ser eficaz en lo que se refiere al incremento del nivel de conocimientos sobre HTA en los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Comisión Nacional del Programa de HTA. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.
2. Cubero Marín O. Prevalencia de la hipertensión arterial en una comunidad del municipio Cárdenas. Rev Cubana Med Gen Int. 2006;16(2):13.
3. Morales JM, Achoog EF, Díaz HO, Fuentes GS. Pesquisa activa de hipertensión arterial. Rev Cubana Med Gen Int. 2006;19(6):15-20.
4. Fadrugas L, Cruz AN, Guerrero G, Fernández M, González GM, Ruibal L, et al. Intervención sobre hipertensión arterial. Rev Cubana Med Gen Int. 2006; 20(2):15-8.
5. Pérez Fernández GA, Jiménez Trujillo JA, Márquez Espino I. Afectación estructural cardiovascular precoz detectada mediante ecocardiografía bidim. Mapfre méd. 2005;16(3): 159-65.
6. Chobarim AV, Aburris JL, Black HR. The seven report of the joint national committee. 7 ed. United States: Jama; 2003.

7. Aguirre R. Frecuencia de hipertensión de bata blanca y sus factores de riesgo en pacientes hipertensos recién diagnosticados. *Gaceta médica* 2002; 21(2):10-20.
8. Soto Figueredo L. Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso. *Gaceta médica*. 2008;12(3):5-10.
9. OPS. La hipertensión arterial como problema de salud comunitario. *Oficina Sanitaria Panamericana* 2003;(3):1-3.
10. Martell Claros N. Riesgo cardiovascular absoluto en hipertensos y su evolución con el tratamiento antihipertensivo. *Hipertensión*. 2003; 18(2): 63-7.
11. Marcoprito LF. Factores de risco para doenças na cidade de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2005;(5):738-45.
12. Hernández F, Mena A, Rivero M, Serrano A. Hipertensión arterial: comportamiento de su prevalencia y de algunos factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Int*.1996;12(2):145-9.
13. Zelada Pérez M. Hipertensión. Guerra avisada. *Avances Méd*. 2000;7(21): 20-3.
14. Gordón Martín P. Hipertensión arterial. Su control en el nivel primario de salud. *Rev Cubana Med Gen Int*.2006;8(3):195-201.
15. López Pino H. Estado de centro de pacientes con hipertensión arterial. Cárdenas: Congreso Internacional de Higiene y Epidemiología; 2002.
16. Fuentes Nápoles L. Prevalencia de la hipertensión arterial en un área de Salud. *Rev. Cubana Enf*. 2007;15(3):169-73.
17. García González R, Suárez Pérez R, Mateo de Acosta O. Comunicación y educación interactiva en salud y su aplicación al control del paciente diabético. *Rev Panam Salud Pública*. 2002; 2(1): 33-6.
18. Álvarez Miranda L, Pozo Madera E, Valle Hernández M, Peinado Morero M. Control del paciente hipertenso. Área de salud "Pedro Borrás". *Rev Cubana Enf*.2003;12 (5): 129-32.
19. Sellén Crombet J. Introducción. En: *Hipertensión arterial. Diagnóstico, tratamiento y control*. La Habana: Félix Varela; 2002. p. 334.
20. Farreras R. *Temas de Medicina Interna*. 14 ed. Madrid: Elsevier; 2000. p 665-87.
21. Fernández Suárez F. Patología de la hipertensión arterial en pacientes ancianos. *Rev Cubana Enf*. 2005;15(3)169-73.

22. Braunwald E. Principios de Medicina Interna. 11na ed. México: Panamericana; 2003.
23. Quintana Reyes J. Caracterización de los adultos mayores de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Int. 2006 may 13; 17(5):13-5.
24. García Roque Y. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes geriátricos del consultorio 40 del Policlínico Norte de Camaguey [tesis]. Camagüey: Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay; 2007.
25. Castellanos Áreas JA. Prevalencia de hipertensión arterial en una comunidad del municipio Cárdenas. Rev. Rev Cubana Med Gen Int. 2002; 16(2): 138-43.

ANEXOS

Anexo 1. Test Minimental

Deterioro cognitivo

1. Orientación

--¿En qué año estamos?

--¿En qué estación estamos?

--¿En qué fecha estamos?

--¿En qué mes estamos?

--¿En qué día estamos?

--¿Dónde estamos? Provincia Nación Ciudad Policlínico Planta

*Dar dos puntos a cada respuesta

2. Fijación

Nombrar tres objetos con un intervalo de un segundo, después preguntarle cada uno.
Dar un punto a cada respuesta correcta.

3. Atención y cálculo.

Pedir que cuente hasta 20 cinco veces o deletrear mundo al revés. Dar un punto por cada respuesta correcta.

4. Memoria.

Pregunte los tres objetos mencionados anteriormente.

Dar un punto por cada respuesta correcta.

5. Lenguaje.

Haga que escriba una frase de su propia elección. (un punto)

Haga que lea algo escrito y cumpla la orden. (un punto)

Haga que siga tres tipos de órdenes (tres puntos)

Puntuación total:

Daño severo: 1-7 puntos

Daño moderado: 8-15 puntos

Daño ligero: 16-23 puntos

No significativo 24-30 puntos

Anexo 2. Encuesta.

Estimado paciente:

Con el objetivo de incrementar el nivel de conocimientos de los adultos mayores del consultorio No. 4, de la Policlínica Comunitaria de Previsora, se está desarrollando una investigación. Para ello solicitamos su colaboración. Los datos aportados por Ud., serán procesados por personal competente y confiable. Le agradecemos de antemano por su participación en el estudio.

1. Edad:

60 a 69 años _____.

- 70 a 79 años _____.
- 80 a 89 años _____.
- 90 y más años _____.

2. Sexo:

- 2.1 Femenino _____.
- 2.2 Masculino _____.

Raza:

- 3.1 Blanca _____.
- 3.2 Negra _____.

4. Conocimiento de los factores de riesgos de la hipertensión:

Marque con una V los que considere verdaderos.

- 4.1 Antecedentes Familiares de Hipertensión Arterial.
- 4.2 Hábitos Tóxicos.
- 4.3 Obesidad
- 4.4 Artrosis
- 4.5 Colesterol Elevado
- 4.6 Anemia.

1. ¿Conoce usted los síntomas y signos de la Hipertensión Arterial? Marcar con una X:

- 5.1 _____ Dolor de cabeza.
- 5.2 _____ Rubor facial.
- 5.3 _____ Sed, Hambre.
- 5.4 _____ Orina mucho.
- 5.5 _____ Dolor precordial.
- 5.6 _____ Dolor de estómago.

5.7 ___ Zumbido en el oído.

6. ¿Qué usted considera que debe ser el paciente Hipertenso con el tratamiento?

Marcar con una X:

6.1 ___ Cambiar el medicamento.

6.2 ___ Suspender el medicamento si no aparecen síntomas.

6.3 ___ Cumplir el tratamiento diario indicado por el médico.

6.4 ___ Controlarse con la dieta si no presenta elevación de la tensión arterial.

7. La dieta del hipertenso requiere: Marcar con una X:

7.1 ___ Comer con poca azúcar

7.2 ___ Hacer una sola comida

7.3 ___ Comer con poca grasa y sal

8. Un paciente hipertenso en relación con el ejercicio debe: Marcar con una X:

8.1 ___ Practicar ejercicio físico diariamente

8.2 ___ Tratar de no hacer ejercicio físico

8.3 ___ Realizar ejercicio físico intenso

8.4 ___ Asistir al Círculo de Abuelos

Anexo 3. Programa Educativo

Introducción:

El Programa Nacional de HTA en Cuba, ha incluido entre sus objetivos la modificación del estilo de vida de los pacientes, y entre los aspectos que propone considerar en la historia clínica aparecen los factores psicosociales y ambientales que influyen sobre el individuo. El perfeccionamiento de la prevención y control de la presión arterial es un desafío importante para todos los países, por lo que debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, la población y los gobiernos.

Objetivo General:

Incrementar el conocimiento en el adulto mayor sobre la HTA del Consultorio Médico de la Familia No 4 Policlínica Docente Previsora.

Objetivos Específicos:

1. Brindar información general sobre definición, tratamiento, síntomas y factores de riesgo asociados a la HTA.
2. Explicar la importancia del tratamiento farmacológico.
3. Fomentar la importancia de la dieta y el ejercicio físico.

Actividad # 1

Tema: Presentación del Curso.

Tiempo: 45 min.

Objetivo:

Presentar los participantes.

Formar los subgrupos.

Comprobar los conocimientos.

Materiales: Lápiz, hoja y encuesta.

Técnica: Lluvia de ideas.

Actividad # 2

Tema: Aspectos generales de la HTA.

Tiempo: 45 min.

Objetivo:

Definir concepto de HTA. Conocer los síntomas de la crisis de hipertensión.

Material. Pizarra, tizas, lápiz y hoja.

Técnica: Charla educativa.

Actividad # 3

Tema: Factores de riesgo de la HTA

Tiempo: 45 min.

Objetivo: Dar a conocer los factores de riesgo de la HTA.

Material. Pizarra, tizas, lápiz y hoja.

Técnica: Charla educativa.

Actividad # 4

Tema: Tratamiento de la HTA.

Tiempo: 45 min.

Objetivos: Conocer los efectos adversos de los principales hipotensores.

Material. Pizarra, tizas, lápiz y hoja.

Técnica: Charla educativa, Discusión grupal.

Actividad # 5

Tema: Dieta.

Tiempo: 45 min.

Objetivos: Explicar el tipo de dieta del paciente hipertenso.

Material. Pizarra, tizas, lápiz y hoja.

Técnica: Charla educativa, Discusión grupal.

Actividad # 6

Tema: Ejercicio Físico.

Tiempo: 45 min.

Objetivos: Demostrar varios tipos de ejercicios físicos para el adulto hipertenso.

Material. Ropa deportiva.

Técnica: Charla educativa, Demostración.

Actividad # 7

Tema: Resumen del curso.

Tiempo: 45 min.

Objetivos: Realizar un resumen de todo lo aprendido.

Aplicar la encuesta.

Material. Pizarra, tizas, lápiz y hoja.

Técnica: Charla educativa, PNI (Positivo–Negativo–Interesante).

Recibido: 3/3/2011

Aprobado: 9/11/2011

Magalys Álvarez Reyes. Licenciada en Enfermería, Máster en Longevidad Satisfactoria, Profesora Instructora, Policlínico Universitario Previsora, Departamento Docente-Metodológico, Calle 17 # 221 esq. a Madam Curie, Reparto Sánchez Soto, Camagüey, Cuba, CP. 70700. magalys@polprev.cmw.sld.cu.