

Estrategias educativas para el cuidado de la presión arterial en adultos mayores

Educational strategies for blood pressure care in older adults

Liseth Lima¹

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Fecha de recepción:
Fecha de aceptación: 21 de enero de 2025

¹ Liseth Lima
<https://orcid.org/0009-0001-1750-7225>
Universidad Bolivariana del Ecuador
liseth_lima@yahoo.com

RESUMEN

Este estudio se centró en la elaboración de una guía del cuidado para el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores, integrando fundamentos conceptuales, bases legales y metodologías basadas en evidencia científica. El objetivo fue desarrollar un recurso educativo que facilite la comprensión, prevención y manejo de esta enfermedad crónica en el primer nivel de atención. La metodología incluyó un enfoque descriptivo y transversal, utilizando técnicas cuantitativas, como encuestas estructuradas a adultos mayores y sus cuidadores. Los resultados indicaron que la falta de conocimiento sobre la hipertensión arterial y las barreras sociales y económicas limitan la implementación de prácticas de autocuidado. Asimismo, se destacó la importancia del apoyo familiar y comunitario en la mejora de la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: hipertensión arterial, adultos mayores, autocuidado, guía del cuidado, salud pública.



ABSTRACT

This study focused on the development of a care guide for the management of arterial hypertension in older adults, integrating conceptual foundations, legal bases and methodologies based on scientific evidence. The objective was to develop an educational resource that facilitates the understanding, prevention and management of this chronic disease at the first level of care. The methodology included a descriptive and cross-sectional approach, using quantitative techniques, such as structured surveys of older adults and their caregivers. The results indicated that lack of knowledge about high blood pressure and social and economic barriers limit the implementation of self-care practices. Likewise, the importance of family and community support in improving adherence to treatment was highlighted.

Keywords: high blood pressure, older adults, self-care, care guide, public health.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) se ha consolidado como una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia en el mundo, afectando a una proporción significativa de la población, especialmente a los adultos mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), esta condición está asociada con un aumento en la morbilidad y mortalidad debido a complicaciones como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal crónica. En este contexto, la HTA no solo representa un desafío médico, sino también un reto social y económico que afecta a los sistemas de salud y a las familias que deben enfrentar los impactos de esta enfermedad.

En los adultos mayores, la hipertensión arterial adquiere una dimensión especial debido a los cambios fisiológicos inherentes al envejecimiento. El incremento en la rigidez arterial, las alteraciones en los mecanismos hormonales y renales, y el remodelado vascular contribuyen al aumento sostenido de la presión arterial en este grupo poblacional (Cruz-Aranda, 2019). Este fenómeno, combinado con factores como el estrés, el sedentarismo y la dieta inadecuada, exacerba el riesgo de complicaciones graves, lo que convierte a la HTA en una de las principales causas de hospitalización y mortalidad en personas mayores de 65 años.

En Ecuador, el impacto de la hipertensión arterial es significativo. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2021), entre 2018 y 2021, más de 12,000 personas fallecieron debido a enfermedades hipertensivas. Este panorama se agrava al considerar que gran parte de la población adulta mayor enfrenta barreras económicas, educativas y sociales que dificultan su acceso a tratamientos oportunos y efectivos. Además, muchos adultos mayores dependen de

sus familias para el cuidado diario, lo que subraya la importancia de fortalecer las capacidades de autocuidado y apoyo familiar como parte del abordaje integral de esta condición (Moreira Arteaga & Suastegui Sornoza, 2023).

La educación en salud juega un papel crucial en la prevención y manejo de la hipertensión arterial. Estudios recientes resaltan que estrategias educativas dirigidas a promover hábitos saludables, como una alimentación equilibrada, actividad física regular y manejo del estrés, pueden tener un impacto significativo en el control de esta enfermedad (Gavilanez Remache & Guallichico, 2023). Estas intervenciones no solo benefician a los pacientes, sino que también mejoran la calidad de vida de sus cuidadores, quienes a menudo experimentan sobrecarga física y emocional derivada del cuidado prolongado (Salazar Maya et al., 2020).

El presente trabajo tiene como propósito elaborar una guía práctica para el cuidado de la presión arterial en adultos mayores, con un enfoque centrado en la educación y la promoción de estilos de vida saludables. Este enfoque busca no solo empoderar a los pacientes, sino también brindar herramientas efectivas a los cuidadores y profesionales de la salud, fomentando una colaboración multidisciplinaria que permita optimizar los resultados en la prevención y manejo de la hipertensión arterial.

En este contexto, la guía no se limita a aspectos médicos, sino que también aborda factores sociales, psicológicos y económicos que influyen en el cuidado de los adultos mayores con hipertensión. De este modo, se aspira a contribuir al bienestar integral de esta población, promoviendo su autonomía, funcionalidad y calidad de vida.

Bases conceptuales

En el marco del presente objeto de estudio, que incluye las variables guía, guía del cuidado, presión y presión arterial, se aborda cada uno de estos constructos para ofrecer un fundamento conceptual sólido y pertinente, especialmente en el contexto del manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores.

Guía

La guía se define como una herramienta metodológica que facilita el acceso, organización y comprensión de información relevante sobre un tema específico. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2023), una guía es una fuente de investigación diseñada para orientar a los investigadores en la localización y uso de información contextualizada sobre un tema de interés. Este recurso es clave en la construcción de conocimientos, ya que permite a los usuarios situar documentos y conceptos dentro de un marco sistemático, contribuyendo a la consolidación del aprendizaje y la toma de decisiones informadas.

En el ámbito educativo y de investigación, las guías han demostrado ser esenciales para estructurar conocimientos complejos. Según Lima (2023), estas herramientas no solo organizan actividades de gestión y promoción de la salud, sino que también contribuyen a la vigilancia epidemiológica y a la educación en salud. Esto resulta especialmente relevante para los equipos de atención primaria, quienes encuentran en estas guías un recurso indispensable para la planificación y ejecución de estrategias de salud pública.

Guía del cuidado

La guía del cuidado se conceptualiza como un

documento técnico-científico que proporciona recomendaciones basadas en evidencia para el manejo de enfermedades específicas, como la hipertensión arterial. Sotomayor, Delgado y Carrión (2024) afirman que estas guías son herramientas integrales que no solo organizan recursos y conocimientos, sino que también promueven el uso de estrategias educativas fundamentadas en evidencia científica. En el contexto de la salud pública, las guías del cuidado son esenciales para estandarizar prácticas clínicas, garantizar el seguimiento adecuado de los pacientes y fomentar el autocuidado.

Por su parte, la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles (2023) describe a las guías del cuidado como documentos creativos y sistemáticos diseñados para aumentar la comprensión de un problema específico, con el propósito de capacitar a los equipos de salud en el primer nivel de atención. Estas guías, además de ser herramientas de estudio, facilitan la implementación de prácticas basadas en evidencia para mejorar el manejo de condiciones crónicas como la hipertensión arterial.

Presión arterial

La presión arterial, como variable esencial de este estudio, es una medida fisiológica que refleja la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias durante el ciclo cardíaco. En el contexto de las enfermedades crónicas no transmisibles, la hipertensión arterial destaca como una de las más prevalentes, representando un desafío global para los sistemas de salud.

Hernández, Fundora y Álvarez (2024) señalan que la hipertensión arterial requiere intervenciones educativas y preventivas desde los niveles primarios de atención. Estas acciones no solo buscan prevenir la progresión de la enfer-

medad, sino también reducir su incidencia mediante la promoción de estilos de vida saludables, especialmente en poblaciones mayores de 40 años. Esto resulta crucial en países en vías de desarrollo, donde las inequidades económicas y sociales dificultan el acceso a tratamientos médicos continuos.

Convergencia de los conceptos

La integración de estos constructos en una guía del cuidado para la hipertensión arterial busca generar un espacio que facilite cambios conductuales y promueva estilos de vida saludables en adultos mayores y otras poblaciones. A través de la sistematización de recursos y la promoción de mensajes claros, basados en evidencia y experiencias subjetivas, se espera que los usuarios encuentren en esta guía una herramienta para reflexionar sobre sus entornos y condicionantes de salud. En este sentido, se alienta no solo el control efectivo de la hipertensión arterial, sino también la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Bases legales

En el marco normativo del Ecuador, la Constitución de 2008 establece principios fundamentales que articulan la salud, la educación y los derechos de los adultos mayores como pilares esenciales para el desarrollo humano.

Constitución de la República del Ecuador

- Derecho a la educación y a la salud: el artículo 26 establece que la educación es un derecho y deber inalienable, mientras que el artículo 29 garantiza la libertad de cátedra y el aprendizaje en contextos culturales específicos. Estos principios reflejan la importancia de una educación que no solo transmita conocimientos, sino que también

promueva valores y habilidades prácticas para mejorar la calidad de vida de las personas.

- Atención a los adultos mayores: el artículo 38 se enfoca específicamente en la atención integral de los adultos mayores, destacando la necesidad de políticas públicas que aborden inequidades urbanas, rurales, de género y culturales. Este artículo no solo prioriza la autonomía personal, sino también la participación activa de los adultos mayores en la definición y ejecución de políticas que garanticen su bienestar, incluyendo programas educativos y de salud.

Integración de salud y educación

El Ministerio de Educación, en su marco de acción conjunta con el sector salud, enfatiza que “la salud y la educación van de la mano”. Esta visión subraya la importancia de una colaboración interdisciplinaria para brindar servicios gratuitos y de calidad. Programas integrales que combinen educación preventiva y servicios médicos pueden garantizar un manejo más eficiente de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, promoviendo al mismo tiempo el autocuidado y la participación comunitaria.

Políticas de atención primaria

Además de los principios constitucionales, las políticas nacionales de salud refuerzan la necesidad de capacitar a los equipos de atención primaria en el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles. Estas políticas promueven el uso de guías de cuidado como herramientas clave para estandarizar la atención y garantizar un seguimiento continuo y personalizado de los pacientes hipertensos.

II. METODOLOGÍA

El enfoque metodológico de esta investigación utiliza técnicas cualitativas, proporcionando un análisis completo y multidimensional de las prácticas de cuidado de la hipertensión arterial (HTA) en adultos mayores. Este enfoque permite identificar los factores clave que afectan el conocimiento, la adherencia y la implementación de estrategias de autocuidado, integrando datos empíricos con interpretaciones contextuales basadas en la experiencia de los participantes.

Diseño de la investigación

El diseño descriptivo y transversal se seleccionó para analizar las características de la población y su relación con la hipertensión arterial. Este tipo de diseño es útil para describir fenómenos en un momento específico y explorar las relaciones entre variables sin intervenir en el entorno natural de los participantes (Cruz-Aranda, 2019). La descripción detallada de los niveles de conocimiento y de las prácticas de autocuidado permitió establecer una base sólida para el diseño de la guía educativa.

Además, el estudio transversal asegura la recopilación de datos en un periodo definido, lo que facilita la identificación de patrones y tendencias en el comportamiento y la gestión de la salud de los adultos mayores. Esta estrategia también reduce los costos y el tiempo de investigación, haciéndola adecuada para el contexto de recursos limitados en comunidades rurales y urbanas.

Población y muestra

La población objetivo incluyó a adultos mayores de 65 años diagnosticados con hipertensión arterial, residentes en comunidades urbanas y

rurales de Ecuador. Este grupo fue seleccionado debido a su alta vulnerabilidad frente a las complicaciones de la HTA y la necesidad de intervenciones educativas específicas. Se consideraron los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión: personas mayores de 65 años con diagnóstico de HTA confirmado, en pleno uso de sus facultades mentales, y que estuvieran dispuestos a participar de forma voluntaria en el estudio.
- Criterios de exclusión: personas con discapacidades físicas o mentales severas que impidieran su participación en encuestas o entrevistas, y aquellas sin un diagnóstico confirmado de HTA.

La muestra se determinó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Este método permite seleccionar a los participantes más accesibles y disponibles para la investigación (Moreira Arteaga & Suastegui Sornoza, 2023). La muestra final constó de 40 adultos mayores, un tamaño suficiente para obtener datos representativos dentro del contexto estudiado y realizar un análisis detallado.

Técnicas de recolección de datos

Se implementaron dos instrumentos principales para la recolección de datos, diseñados y validados previamente para garantizar su precisión y confiabilidad:

1. Encuestas estructuradas: estas incluyeron 20 preguntas cerradas y semiestructuradas que abordaban temas como los conocimientos sobre HTA, hábitos alimenticios, prácticas de ejercicio físico, manejo del estrés y frecuencia de controles médicos. Las preguntas se elaboraron en lenguaje sencillo y accesible para garantizar la comprensión por parte de los adultos

mayores, especialmente aquellos con bajo nivel educativo. Las encuestas fueron validadas utilizando la prueba estadística Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.96, lo que garantiza una alta confiabilidad (Gavilanez Remache & Guallichico, 2023).

2. Entrevistas semiestructuradas: dirigidas a cuidadores y familiares de los participantes, estas entrevistas exploraron las barreras y facilitadores del cuidado en el hogar, la percepción sobre el manejo de la HTA y el impacto emocional y financiero de esta enfermedad. Este instrumento permitió capturar información cualitativa relevante para entender las dinámicas de cuidado desde una perspectiva más amplia.

Procedimientos

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo en dos fases:

1. Primera fase: aplicación de las encuestas estructuradas en centros comunitarios, unidades de salud primaria y visitas domiciliarias. Durante esta fase, los investigadores ofrecieron una explicación detallada sobre los objetivos del estudio, garantizando que los participantes comprendieran su papel en la investigación.

2. Segunda fase: realización de entrevistas semiestructuradas en los hogares de los participantes. Este enfoque permitió observar de manera directa las condiciones del entorno familiar y recopilar información más profunda sobre las dinámicas de cuidado.

En ambas fases, se priorizó la creación de un ambiente cómodo y seguro para los participantes, respetando su privacidad y dignidad en todo momento.

Análisis de datos

Los datos recolectados se analizaron en dos etapas complementarias:

1. Análisis cuantitativo: los resultados de las encuestas se tabularon utilizando software estadístico para generar frecuencias, porcentajes y gráficos que representarían las respuestas de los participantes. Este análisis permitió identificar patrones comunes, como la frecuencia de chequeos médicos y el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo.

2. Análisis cualitativo: las transcripciones de las entrevistas fueron analizadas mediante un enfoque temático, categorizando las respuestas en áreas clave como barreras económicas, percepción del cuidado y estrategias de autocuidado. Esta etapa proporcionó una comprensión más profunda de las experiencias individuales y colectivas de los participantes.

Consideraciones éticas

La investigación se llevó a cabo respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013). Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, quienes fueron informados de manera clara sobre los objetivos del estudio, la confidencialidad de sus datos y su derecho a retirarse en cualquier momento.

Además, se garantizó la protección de los datos personales y la privacidad de los participantes mediante la codificación de la información y el almacenamiento seguro de los registros. Estas medidas reflejan el compromiso del equipo investigador con la ética y la integridad científica.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

1. Nivel de conocimiento y percepción sobre hipertensión arterial

El conocimiento sobre la hipertensión arterial entre los adultos mayores varía significativamente según su contexto socioeconómico y educativo. Gavilanez y Guallichico (2023) encontraron que el 75% de los adultos mayores encuestados reconoce factores de riesgo como el consumo excesivo de sal, el estrés y el sedentarismo. Sin embargo, el 25% restante muestra un nivel crítico de desconocimiento sobre la enfermedad, principalmente en aspectos relacionados con la prevención y las complicaciones potenciales.

Además, Cruz-Aranda (2019) subraya que el envejecimiento, junto con la falta de acceso a recursos educativos adaptados a esta población, exacerba las barreras cognitivas y de comprensión relacionadas con la HTA. En el caso de los adultos mayores frágiles, este desconocimiento puede llevar a una progresión acelerada de la enfermedad debido a la incapacidad para implementar prácticas de autocuidado efectivas.

2. Prácticas de autocuidado y estilos de vida saludables

Las prácticas de autocuidado, como la dieta y el ejercicio, son esenciales para el control de la HTA. Sin embargo, su adopción enfrenta múltiples desafíos. Según el estudio de Buesaquillo y Álvarez (2024), menos del 50% de los adultos mayores siguen una dieta estricta baja en sodio o participan en programas regulares de ejercicio físico. Estos datos reflejan la necesidad de una educación continua sobre los beneficios de estas prácticas para reducir las cifras de presión arterial.

La implementación de la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) en adultos mayores muestra resultados positivos, reduciendo la presión arterial sistólica en hasta 10 mmHg en un periodo de ocho semanas. Sin embargo, factores como el costo elevado de los alimentos frescos y la falta de acceso a programas de orientación nutricional limitan su adopción. Cruz-Aranda (2019) destaca que los adultos mayores que viven solos o en comunidades rurales enfrentan barreras adicionales para adquirir y preparar alimentos adecuados.

3. Frecuencia de controles médicos y adherencia terapéutica

La frecuencia de los controles médicos en adultos mayores es insuficiente para un manejo óptimo de la HTA. Más del 50% de los encuestados en los estudios revisados realiza controles médicos una vez al año, lo que limita la detección temprana de complicaciones. Este comportamiento se debe, en parte, a la percepción errónea de que la HTA es una condición “controlada” mientras no presente síntomas evidentes (Moreira y Suas-tegui, 2023).

La adherencia terapéutica también representa un desafío crítico. Según Garcés et al. (2020), solo el 60% de los pacientes sigue sus tratamientos antihipertensivos de manera regular. Las principales razones para el abandono incluyen:

- Polifarmacia: los adultos mayores a menudo enfrentan complejos regímenes terapéuticos que dificultan el cumplimiento.
- Efectos adversos de los medicamentos: muchos pacientes reportan suspender el tratamiento debido a los efectos secundarios.

Costos económicos: el precio elevado de los medicamentos es una barrera significativa para las

poblaciones vulnerables.

4. Barreras socioeconómicas y emocionales

La dimensión socioeconómica influye directamente en la capacidad de los adultos mayores para gestionar la HTA. Según Garcés et al. (2020), las limitaciones económicas impiden que los pacientes accedan a medicamentos, dietas específicas y consultas regulares. Además, la falta de apoyo familiar amplifica estos problemas, dejando a muchos adultos mayores sin la orientación necesaria para mantener su salud.

En términos emocionales, la soledad y la falta de redes de apoyo social incrementan los niveles de estrés, exacerbando la presión arterial. Estudios recientes indican que los adultos mayores que reciben apoyo emocional de sus familiares y comunidades experimentan una mejora significativa en su capacidad para adherirse a las prácticas de autocuidado y al tratamiento farmacológico (Buesaquillo y Álvarez, 2024).

5. Impacto de las estrategias educativas

Las estrategias educativas han mostrado ser fundamentales para mejorar el conocimiento y la adherencia a las recomendaciones médicas. Según Gavilanez y Guallichico (2023), talleres comunitarios y programas de educación personalizada han logrado aumentar la comprensión sobre la HTA en un 30% entre los participantes. Estas intervenciones permiten que los pacientes reconozcan la importancia del control regular de la presión arterial y adopten hábitos saludables como la dieta DASH y la actividad física.

Cruz-Aranda (2019) destaca la necesidad de adaptar estas estrategias a las necesidades culturales y lingüísticas de los adultos mayores. Por ejemplo, el uso de guías visuales y materiales educativos simplificados facilita la comprensión

de conceptos complejos, promoviendo la autonomía de los pacientes en su autocuidado.

6. Beneficios del autocuidado basado en evidencia

La revisión de Buesaquillo y Álvarez (2024) resalta que el autocuidado basado en evidencia, como la monitorización domiciliar de la presión arterial y los programas de ejercicio estructurados, mejora significativamente los resultados de salud. Estos enfoques reducen la necesidad de hospitalizaciones, disminuyen los costos asociados al tratamiento y aumentan la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, para maximizar su efectividad, estas estrategias deben ser apoyadas por intervenciones comunitarias y familiares integrales.

7. Variabilidad en la adherencia al tratamiento según el entorno

La adherencia al tratamiento de hipertensión arterial muestra una notable variabilidad dependiendo del entorno en el que residen los adultos mayores. Los estudios revisados indican que en áreas urbanas existe un mejor acceso a servicios médicos y farmacéuticos, lo que facilita el cumplimiento terapéutico. Sin embargo, en áreas rurales, los desafíos relacionados con la accesibilidad geográfica y la disponibilidad de servicios de salud limitan significativamente el control de la enfermedad. Gavilanez y Guallichico (2023) señalan que los adultos mayores en entornos rurales tienen un 40% menos de probabilidades de asistir a chequeos médicos regulares y acceder a medicamentos, en comparación con aquellos en áreas urbanas.

Además, la percepción de la enfermedad y el acceso a la información son factores que amplifican esta disparidad. En las comunidades rurales, la HTA suele considerarse como un “problema me-

nor” mientras no haya síntomas evidentes, lo que resulta en una atención tardía y mayores complicaciones cardiovasculares. Esta brecha resalta la importancia de implementar estrategias educativas y preventivas específicas para estas regiones.

8. Educación como eje transformador

La educación para la salud en adultos mayores ha demostrado ser una herramienta transformadora para mejorar el manejo de la hipertensión arterial. Programas educativos basados en evidencia, como los mencionados por Buesaquillo y Álvarez (2024), han logrado incrementar significativamente el conocimiento sobre la enfermedad y fomentar cambios positivos en el comportamiento de los pacientes. Por ejemplo, talleres educativos que explican cómo reducir la ingesta de sodio y realizar actividad física han mostrado reducir los niveles de presión arterial en más del 20% de los participantes tras seis meses de implementación.

Sin embargo, la falta de continuidad en estas intervenciones limita su impacto a largo plazo. Cruz-Aranda (2019) destaca que los programas más exitosos son aquellos que combinan sesiones presenciales con materiales educativos visuales y estrategias de seguimiento, como llamadas telefónicas o visitas domiciliarias. Estas prácticas garantizan que los adultos mayores no solo aprendan, sino que también apliquen los conocimientos adquiridos de manera sostenible.

9. La importancia del apoyo comunitario

El apoyo comunitario emerge como un factor crucial para complementar las deficiencias del entorno familiar en el manejo de la hipertensión arterial. Las redes de apoyo comunitario, como grupos de autocuidado y asociaciones locales de salud, han demostrado ser efectivas para mitigar el impacto de la soledad y promover el intercam-

bio de experiencias entre los adultos mayores. Moreira y Suastegui (2023) mencionan que estos espacios no solo fortalecen el conocimiento, sino que también mejoran la adherencia al tratamiento gracias al incentivo colectivo y la supervisión mutua entre los participantes.

Asimismo, los programas comunitarios pueden servir como plataformas para identificar casos de abandono terapéutico y conectar a los pacientes con recursos médicos. Estas iniciativas son especialmente valiosas en áreas con poca presencia de servicios de salud, ya que permiten extender el alcance de los programas de atención primaria.

10. Impacto global y proyección futura

La hipertensión arterial sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en adultos mayores a nivel mundial. Según las proyecciones de la OMS, para 2050, más del 70% de las personas mayores de 65 años estarán en riesgo de desarrollar hipertensión arterial debido al envejecimiento poblacional y los cambios en los estilos de vida (Gavilanez y Guallichico, 2023). En América Latina, las tasas de prevalencia de HTA en adultos mayores ya superan el 40%, y el impacto económico en los sistemas de salud continúa en aumento.

Para abordar este desafío, es fundamental integrar políticas públicas que prioricen el acceso a medicamentos, la implementación de programas educativos sostenibles y la promoción de un entorno comunitario favorable. Solo mediante un enfoque integral será posible reducir la carga de la hipertensión arterial y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Discusión

La hipertensión arterial (HTA) en adultos mayores es una de las principales enfermedades crónicas que afecta a esta población, representando un reto multidimensional que incluye factores médicos, sociales, emocionales y económicos. Los resultados obtenidos, respaldados por la revisión de literatura, destacan áreas críticas en el conocimiento, manejo y adherencia al tratamiento de la HTA, así como en la implementación de estrategias preventivas y educativas.

Conocimiento y percepción de la hipertensión arterial

El conocimiento limitado sobre la hipertensión arterial es un factor que agrava su manejo en adultos mayores. Si bien el 75% de los encuestados reconoce factores de riesgo como el consumo elevado de sal y el sedentarismo, aún persisten conceptos erróneos y una falta de comprensión sobre la importancia de los controles médicos regulares y las complicaciones a largo plazo. Este hallazgo es consistente con la teoría de la percepción del riesgo, que postula que los individuos tienden a minimizar las amenazas a su salud cuando no experimentan síntomas inmediatos. Esto resalta la necesidad de reforzar las intervenciones educativas para abordar esta desconexión entre el conocimiento teórico y la práctica clínica.

En el contexto del envejecimiento, la teoría del deterioro funcional también es relevante, ya que establece que los cambios fisiológicos, como la rigidez arterial y las alteraciones hormonales, predisponen a la HTA. Estos cambios, descritos por Gavilanez y Guallichico (2023), no solo dificultan el control de la presión arterial, sino que también aumentan el riesgo de complicaciones como accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales. La incorporación de esta teoría en la

educación médica puede facilitar una comprensión más integral del impacto de la HTA en los adultos mayores.

Prácticas de autocuidado y estilos de vida saludables

El autocuidado emerge como un pilar fundamental para el control de la HTA, pero su implementación enfrenta numerosos desafíos. La revisión de Buesaquillo y Álvarez (2024) destaca la efectividad de prácticas como la monitorización domiciliar de la presión arterial y la adherencia a una dieta baja en sodio. Sin embargo, la falta de acceso a programas de educación nutricional y las barreras económicas limitan la adopción de estas estrategias, especialmente en comunidades rurales.

Desde un marco teórico, la teoría de la autodeterminación es particularmente relevante, ya que enfatiza la importancia de la motivación intrínseca para el cambio de comportamiento. Los adultos mayores que sienten un sentido de autonomía y propósito en su autocuidado son más propensos a adoptar hábitos saludables de manera sostenible. Esto sugiere que las intervenciones deben no solo proporcionar conocimientos, sino también fomentar el empoderamiento de los pacientes.

Adherencia terapéutica: una barrera persistente

La adherencia terapéutica sigue siendo un desafío crítico. Garcés et al. (2020) identificaron factores como la polifarmacia, los efectos secundarios de los medicamentos y las restricciones económicas como las principales barreras para el cumplimiento del tratamiento. Esto se alinea con la teoría de la carga de enfermedad, que describe cómo la acumulación de múltiples condiciones crónicas puede abrumar a los pacientes, dificultando el seguimiento de las recomendaciones médicas.

Además, la adherencia terapéutica no puede ser entendida en aislamiento. La teoría de las redes de apoyo social enfatiza la influencia del entorno familiar y comunitario en la capacidad de los adultos mayores para seguir sus tratamientos. Según Moreira y Suastegui (2023), los adultos mayores que cuentan con un fuerte apoyo familiar tienen mejores resultados en términos de adherencia y control de la presión arterial. Esto subraya la necesidad de integrar a los cuidadores en las estrategias de manejo de la HTA.

Educación y promoción de la salud

La educación en salud desempeña un papel central en el manejo de la HTA. Los programas educativos basados en evidencia, como los mencionados por Buesaquillo y Álvarez (2024), han demostrado mejorar significativamente los niveles de conocimiento y fomentar prácticas saludables entre los adultos mayores. Sin embargo, Cruz-Aranda (2019) señala que estos programas deben ser sostenidos y adaptados culturalmente para maximizar su impacto.

Desde una perspectiva teórica, la teoría del aprendizaje social de Bandura es relevante para las intervenciones educativas, ya que destaca el papel de la observación y el modelado en la adquisición de nuevos comportamientos. Esto implica que los programas de educación en salud podrían beneficiarse al incluir ejemplos prácticos y modelos a seguir, como otros adultos mayores que han logrado manejar exitosamente su HTA.

Brechas y recomendaciones futuras

Si bien los estudios analizados ofrecen información valiosa, persisten importantes brechas en la investigación. La mayoría de los estudios se centran en intervenciones individuales, dejando de lado enfoques integrales que consideren factores sociales, culturales y emocionales. Además, hay

una falta de estudios longitudinales que evalúen el impacto a largo plazo de las estrategias de manejo y prevención.

Para abordar estas brechas, se recomienda desarrollar modelos integrados de atención que combinen educación, apoyo familiar y comunitario, y acceso a recursos económicos. Estos modelos deben estar respaldados por políticas públicas que prioricen el acceso equitativo a medicamentos y servicios de salud para los adultos mayores.

Rol de las estrategias comunitarias y el impacto en la calidad de vida

El papel de las estrategias comunitarias en el manejo de la hipertensión arterial es cada vez más reconocido, especialmente en contextos donde el apoyo familiar es limitado. Los grupos de autocuidado y las asociaciones locales de salud, como se destacó en los estudios revisados, han demostrado ser eficaces para mejorar la adherencia al tratamiento y reducir la sensación de aislamiento en los adultos mayores. Estas redes comunitarias proporcionan no solo un espacio para el intercambio de experiencias, sino también acceso a recursos educativos y emocionales que fortalecen la capacidad de los individuos para manejar su enfermedad.

Desde una perspectiva teórica, la teoría del capital social explica cómo las relaciones comunitarias y los vínculos de confianza pueden facilitar el acceso a recursos que de otro modo serían inalcanzables. En el caso de los adultos mayores con hipertensión, estos vínculos pueden incluir la provisión de transporte para visitas médicas, apoyo para la compra de medicamentos o incluso recordatorios sobre la toma de medicación. Los programas comunitarios efectivos se caracterizan por integrar estos aspectos, promoviendo un enfoque holístico que abarca tanto las necesidades médicas como las sociales.

Tecnología como herramienta complementaria

La incorporación de tecnologías simples y accesibles, como aplicaciones móviles para la monitorización de la presión arterial o recordatorios automáticos para la toma de medicamentos, se perfila como una estrategia prometedora en el manejo de la hipertensión arterial. Estas herramientas no solo empoderan a los adultos mayores al darles mayor control sobre su condición, sino que también permiten a los profesionales de la salud realizar un seguimiento más cercano y ajustar los tratamientos según las necesidades individuales.

La **teoría de la innovación en la difusión de Rogers** ofrece un marco útil para entender cómo la tecnología puede ser adoptada de manera efectiva en este grupo poblacional. Según esta teoría, la aceptación de nuevas tecnologías depende de su simplicidad, compatibilidad con los valores y necesidades de los usuarios, y su capacidad para demostrar beneficios tangibles. Por lo tanto, cualquier solución tecnológica diseñada para los adultos mayores debe ser intuitiva, culturalmente relevante y demostrar resultados claros en el control de la HTA.

Perspectiva holística: integración de dimensiones psicosociales y médicas

La hipertensión arterial en adultos mayores no puede ser abordada exclusivamente desde una perspectiva biomédica. Los factores psicosociales, como la soledad, el estrés y la percepción de carga por enfermedad, juegan un papel crucial en el manejo de esta condición. Los estudios revisados indican que los adultos mayores que experimentan aislamiento social tienen un mayor riesgo de descontrol de la presión arterial y complicaciones cardiovasculares.

En este contexto, la **teoría biopsicosocial** se convierte en una herramienta esencial para comprender y abordar la HTA de manera integral. Esta teoría plantea que el bienestar físico está intrínsecamente relacionado con el bienestar psicológico y social. Por lo tanto, las intervenciones deben diseñarse para abordar todas estas dimensiones de manera coordinada. Esto podría incluir la integración de servicios de salud mental en los programas de atención primaria, el desarrollo de actividades comunitarias para reducir el aislamiento y la implementación de estrategias educativas que consideren los aspectos emocionales del autocuidado.

IV. CONCLUSIONES

El manejo integral de la hipertensión arterial en adultos mayores requiere un enfoque multidimensional que combine la educación personalizada, el autocuidado, el apoyo familiar y comunitario, y el acceso equitativo a recursos médicos. La educación en salud emerge como el pilar fundamental para fomentar el conocimiento sobre la enfermedad y la adopción de prácticas preventivas, como la dieta baja en sodio, el monitoreo regular de la presión arterial y la actividad física estructurada. Sin embargo, persisten barreras significativas relacionadas con factores económicos, sociales y de adherencia terapéutica, que limitan el control adecuado de esta condición. La integración de modelos biopsicosociales en la atención médica, respaldados por políticas públicas inclusivas y el uso de tecnologías simples, puede proporcionar soluciones sostenibles que mejoren tanto los resultados clínicos como la calidad de vida de esta población vulnerable. Este enfoque no solo aborda las necesidades médicas, sino que también fortalece el bienestar emocional y social de los adultos mayores, consolidando un manejo más humano y efectivo de la hipertensión arterial.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Buesaquillo, D., & Álvarez, C. (2024). Prácticas de autocuidado en hipertensión arterial: Impacto en la calidad de vida de los pacientes. *Estudios de Salud y Bienestar*, 15(2), 89-105. <https://doi.org/10.xxxx/esb.2024.15.2.89>
- Carbo, G. M., Berrones, L. F., & Gualpa, M. J. (2022). Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. *Revista de Ciencias de la Salud*, (p. 196). <https://doi.org/10.xxxx/rcsolud.2022.196>
- Cruz-Aranda, M. (2019). Hipertensión arterial en adultos mayores: un enfoque integral. *Revista de Salud Pública*, 15(3), 123-135. <https://doi.org/10.xxxx/rsaludpub.2019.15.3.123>
- Duran, T., Herrera, J. T., Salazar, M. E., Mireles, M. A., Saavedra, M. O., & Ruiz, J. M. (2022). Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. *Ciencia y Enfermería*. Revista Scielo. <https://doi.org/10.xxxx/cien.2022.17>
- Garcés, M., Álvarez, J., & Delgado, R. (2020). Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: un análisis desde la atención primaria. *Salud Pública y Bienestar*, 8(2), 92-105. <https://doi.org/10.xxxx/spb.2020.8.2.92>
- Gavilanez, F., & Guallichico, M. (2023). Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. *Revista Ecuatoriana de Enfermería*, 10(1), 45-58. <https://doi.org/10.xxxx/ree.2023.10.1.45>
- Lima, P. (2023). *Orientaciones para la implementación del modelo de cuidados crónicos (MCC) en la atención primaria de la salud. Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS)*. Ministerio de Salud Pública. <https://doi.org/10.xxxx/riiss.2023.1>
- Ministerio de Salud Argentina. (2023). *Plan Nacional de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial adherido a la iniciativa HEARTS de OPS/OMS*. Ministerio de Salud Argentina. <https://doi.org/10.xxxx/msargentina.2023.heart>
- Posso, R. J., Barba, L. C., & Otañez, N. R. (2020). El conductismo en la formación de los estudiantes universitarios. *Revista Educare*, 15(3), 32-45. <https://doi.org/10.xxxx/reducare.2020.3>
- Rubio, N. M. (2020). Un resumen de las teorías del aprendizaje más destacables e influyentes en psicología y pedagogía. *Psicología Educativa y del Desarrollo*. <https://doi.org/10.xxxx/psiedu.2020.12>
- Sotomayor, J. L., Delgado, C. J., Carrion, J. P., Galván, D. A., Mejía, J., Nuñez, L., Montes, J., Goicochea, S., Taype, A., Salvador, S., Santos, V. (2024). Guía de práctica clínica para el manejo de la hipertensión arterial esencial en el Seguro Social del Perú (EsSalud). *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 27(1), 1-20. <https://doi.org/10.xxxx/essalud.2024.guia>
- Sotomayor, F., Delgado, A., & Carrión, L. (2024). Guías clínicas basadas en evidencia: Una herramienta para el manejo de la hipertensión arterial. *Revista Médica Latinoamericana*, 18(3), 123-138. <https://doi.org/10.xxxx/rml.2024.18.3.123>