

## Estudio cualitativo

Medwave 2017 Sep-Oct;17(8):e7072 doi: 10.5867/medwave.2017.08.7072

# Estrategia educativa que promueve los hábitos saludables en adultos mayores con hipertensión arterial en un municipio de Colombia: estudio de investigación-acción participativa

An educational strategy that promotes healthy habits in elderly people with hypertension in a municipality of Colombia: a participatory action research study

**Autores:** María Carolina López-Mateus[1], Erwin Hernando Hernández-Rincón[2], Camilo Alejandro Correal-Muñoz[2], Gina Paola Cadena-Buitrago[1], Ingrid Johanna Galvis-Díaz[1], Génesis Esmeralda Romero-Prieto[1]

### Filiación:

[1] Semillero de Investigación "Atención Primaria y Gestión en Salud", Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Cundinamarca, Colombia

[2] Centro de Estudios en Salud Comunitaria (CESCUS), Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Cundinamarca, Colombia

**E-mail:** [erwinhr@unisabana.edu.co](mailto:erwinhr@unisabana.edu.co)

**Citación:** López-Mateus MC, Hernández-Rincón EH, Correal-Muñoz CA, Cadena-Buitrago GP, Galvis-Díaz IJ, Romero-Prieto GE. An educational strategy that promotes healthy habits in elderly people with hypertension in a municipality of Colombia: a participatory action research study. *Medwave* 2017 Sep-Oct;17(8):e7072 doi: 10.5867/medwave.2017.08.7072

**Fecha de envío:** 27/6/2017

**Fecha de aceptación:** 25/9/2017

**Fecha de publicación:** 30/10/2017

**Origen:** no solicitado

**Tipo de revisión:** con revisión por tres pares revisores externos, a doble ciego

**Palabras clave:** hypertension, aged, healthy lifestyle, healthy diet, exercise, culture, primary healthcare

## Resumen

### OBJETIVO

Identificar los recursos del municipio de Sopó-Cundinamarca, Colombia, como oportunidades de fortalecimiento para el desarrollo de una estrategia educativa que promueva los hábitos saludables (alimentación y actividad física) como parte del manejo integral de la hipertensión arterial en el adulto mayor.

### MÉTODOS

Estudio cualitativo, tipo investigación-acción participativa en la comunidad del centro día de Sopó en el segundo semestre de 2015. Se desarrolló en tres etapas. En la primera, a partir del contacto con la comunidad, se obtuvo un diagnóstico comunitario. Este fue la necesidad de integrar la cultura, las tradiciones y los recursos del municipio como insumos que permitan la adherencia de estilos de vida saludables por parte del adulto mayor para el control de la hipertensión arterial. En la segunda se estableció el plan de trabajo por medio de acciones proporcionadas por la comunidad; y en la tercera etapa se dio la reflexión de los resultados obtenidos.

### RESULTADOS

A partir de la apropiación de los recursos agrícolas, el fortalecimiento del baile como actividad física, la incorporación de estrategias motivacionales, el soporte de instituciones que le apuestan al bienestar del

adulto mayor y el empoderamiento de los facilitadores; se logra una intervención eficaz y sostenible para el cuidado de la salud del adulto mayor.

## CONCLUSIONES

Las intervenciones encaminadas a promover la adherencia de estilos de vida saludables en los adultos mayores, deben incluir y preservar el contexto de la comunidad de la cual ellos son parte, donde los recursos de la misma sean los insumos que permitan la promoción de la salud.

## Abstract

### OBJECTIVE

To identify resources of the municipality of Sopó-Cundinamarca, Colombia, that are also opportunities to strengthen the development of an educational strategy that promotes healthy habits (healthy diet and exercise) as part of the comprehensive management of hypertension in the elderly.

### METHODS

A qualitative study of a participatory-action research initiative in the Community Day Center of Sopó in the second semester of 2015. It was developed in three stages: first, a community diagnosis showed the need to integrate the culture, traditions and resources of the municipality as inputs that allow the adherence of healthy styles by the elderly for the control of hypertension; in the second stage, a work plan was established based on actions provided by the community; and in the third stage, we reflected on the results.

### RESULTS

An effective and sustainable intervention for the elderly can be achieved through the following activities: appropriation of the agricultural resources, the strengthening of dance as a form of exercise, use of motivational strategies, support of institutions that work with the welfare of the elderly, and the empowerment of facilitators.

### CONCLUSIONS

Interventions aimed at supporting the adherence of healthy lifestyles to the elderly should include and preserve the context of the community of which they are part, where community resources are the inputs that allow health promotion.

## Introducción

Colombia es un país con un cambio significativo en la pirámide poblacional, ya que la expectativa de vida a nivel nacional ha aumentado y, por ende, el envejecimiento se ha elevado. Ello se traduce en una alta prevalencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores, resaltando la hipertensión arterial como la enfermedad más prevalente en el territorio nacional [1]. Por este motivo, se hace necesario realizar estudios que estén orientados al desarrollo de estrategias que promuevan el bienestar en el adulto mayor y así permitan la promoción de la salud en este grupo de población [2].

Por consiguiente, se debe ampliar el panorama y reconocer que la adherencia terapéutica sigue siendo un obstáculo que no permite mejorar la salud y calidad de vida de las personas. De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud, en los países desarrollados las tasas de adherencia a los tratamientos de las enfermedades crónicas se sitúan alrededor del 50%, dato que permite calificar la adherencia como "un problema mundial de gran magnitud" [3].

Se entiende por adherencia terapéutica la medida en la que el paciente asume las normas o consejos dados por el

profesional de salud, tanto desde el punto de vista de hábitos o estilo de vida, como del propio tratamiento farmacológico prescrito. Esto implica la expresión del grado de coincidencia entre las orientaciones dadas por el profesional sanitario y las realizadas por parte del paciente, tras una decisión completamente razonada por este último [3].

Adicionalmente, los problemas de adherencia están siempre presentes, independientemente de la enfermedad, del tipo de paciente, del grupo demográfico y del nivel socioeconómico [4]. En el caso de la hipertensión arterial 7,1% de los pacientes abandonan los medicamentos indicados por el médico de familia y 22,4% en el caso de especialistas. A su vez, llama la atención que la adherencia a una dieta saludable es menor con respecto a la medicación, siendo 59 y 79,4% respectivamente [4]. De igual manera, hay una relación directa entre la adherencia y una evolución favorable de la enfermedad o un menor deterioro [5]. En el caso de los pacientes con hipertensión arterial, la adecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo reduce el riesgo de *ictus* entre 8 y 9% y el riesgo de muerte en 7% [6].

Estos datos son congruentes con la necesidad de implementar estrategias dirigidas a mejorar la adherencia en aspectos relacionados con los hábitos de vida (alimentación y actividad física). Estos son más difíciles de modificar mediante estrategias educativas que las vinculadas con cambios más simples. Por ejemplo, tomar un medicamento durante un periodo de tiempo corto es más fácil que cambiar de hábitos dietéticos [4].

Por otro lado, es pertinente el abordaje de la hipertensión arterial desde un enfoque holístico, analizando al paciente como una persona activa de una sociedad y de una comunidad, en donde se demarcan sus tradiciones y comportamientos en diferentes aspectos, incluyendo el cuidado de la salud [7]. La investigación-acción participativa permite realizar este enfoque, a través del intercambio de saberes entre el investigador y una población específica. Mediante el trabajo colectivo se logra caracterizar a la comunidad y establecer aquellas situaciones que requieren un proceso de transformación. A través de este método se puede dar respuesta a interrogantes como ¿por qué los adultos mayores tienen una baja adherencia a los hábitos saludables (alimentación y actividad física)? Aun más, permite generar planes de mejora a partir de los recursos y acciones de la comunidad [8].

Uno de los motivos para una baja adherencia a los hábitos saludables, es la ausencia de programas educativos que integren el contexto cultural, las tradiciones y las motivaciones específicas de cada comunidad. De alcanzar esta conexión con las conductas de vida saludable, se lograría mejorar el manejo de entidades crónicas como la hipertensión arterial y el control de sus complicaciones [9],[10].

De acuerdo con lo anterior, una intervención educativa debe permitir la participación activa de los pacientes, aumentando el conocimiento, monitoreo y control de la enfermedad. Se debe considerar que las intervenciones en el estilo de vida son tan efectivas como el manejo farmacológico, además de tener trascendencia social y sanitaria [11].

En el caso específico del adulto mayor, el programa de intervención debe apoyarse en estrategias que han sido un diferenciador en la promoción de la salud de éste. Para el caso de Colombia, los "centros día" son ejemplo de ello. Se trata de instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas, siendo una estrategia social a la que apuesta el plan de gobierno nacional [12]. Además, el articular a las diferentes personas que están al cuidado del adulto mayor, mejora el resultado de este tipo de intervenciones [13]. De esta manera, al fusionar la cultura y los recursos disponibles de la comunidad, como los recursos humanos, se logra impactar en la salud del adulto mayor a partir de un enfoque desde la atención primaria de salud [14].

Considerando lo anterior, se optó por comprender el contexto cultural del municipio de Sopó-Cundinamarca

(Colombia), con el objetivo de identificar los recursos de este municipio como oportunidades de fortalecimiento para el desarrollo de una estrategia educativa. Dicha estrategia debe promover los hábitos saludables (alimentación y actividad física), como parte del manejo integral de la hipertensión arterial en el adulto mayor.

## Métodos

Durante el segundo semestre del año 2015, se realizó un estudio cualitativo tipo investigación-acción participativa, con un grupo de trabajo de 121 adultos mayores entre los 60 y 90 años que asisten al centro día "Memorias que construyen". Allí forman parte del grupo "Canitas de Sabiduría", del municipio de Sopó. También se incluyó en el trabajo a los cinco profesionales que trabajan con ellos: gerontóloga, licenciado en educación física, psicóloga, nutricionista y profesora de manualidades. Estos últimos colaboraron y promovieron activamente este proyecto, por lo que se les denominó facilitadores.

La selección de la población se hizo por conveniencia, escogiendo el grupo de adultos mayores más activo y dispuesto a participar en el proceso. También se involucraron a los facilitadores que trabajan con ellos.

Así, la población participante cumplió con los siguientes criterios de inclusión: ser adultos mayores en el rango de 60 a 90 años, miembros y partícipes de las actividades del centro día. En el caso de los facilitadores, todos participaron porque ellos estaban en contacto diario y continuo con los adultos mayores. Se les explicó el proyecto obteniendo el consentimiento de cada uno de ellos.

La investigación se desarrolló mediante tres etapas. En la primera se genera un acercamiento y conocimiento de la comunidad, con el fin de realizar el diagnóstico comunitario. En la segunda, se establece el plan de trabajo en el cual se emprendieron acciones basadas en las estrategias proporcionadas por la comunidad. Por último, en la tercera etapa se produce la reflexión y el mejoramiento sustentado en los resultados de las actividades realizadas.

Como parte del proceso participativo, los participantes son propietarios de la investigación. De la misma manera, tanto los adultos mayores como los facilitadores discutieron y firmaron un documento llamado "acuerdo de voluntades". En él se mencionan los compromisos y elementos éticos entre las partes. De este acuerdo de voluntades derivó la realización de un convenio entre la Universidad de La Sabana y la administración municipal de la alcaldía de Sopó, el cual fue revisado por los comités y dependencias de ambas entidades para su aprobación y firma.

### Primera etapa: diagnóstico comunitario

En primera instancia, se estableció contacto con el centro día para generar un acercamiento y conocimiento de la comunidad. Posteriormente, se realizó un diagnóstico comunitario correspondiente a la población de adulto mayor. Este incluyó elementos de fuentes primarias (encuestas, entrevistas semi estructuradas, grupos de discusión y observaciones), y fuentes secundarias (revisión

documental, revisión normativa, revisión de la literatura y estadísticas) para identificar los principales problemas y necesidades en salud de la comunidad.

Esta información se consolidó en un listado identificándose diferentes problemas relacionados con la salud. Posteriormente se realizó el proceso de priorización (concertación y discusión con la comunidad) empleando el método de Hanlon [15]. Luego se discutieron cada uno de los elementos de forma concertada, lo que permitió realizar de manera conjunta el siguiente diagnóstico comunitario: "los adultos mayores del centro día de Sopó no apropian (comprenden y aplican) estilos de vida saludables (alimentación y actividad física) para el manejo integral de la hipertensión arterial".

### **Segunda etapa: plan de trabajo**

Una vez establecido el diagnóstico comunitario, se procedió a plantear una propuesta de mejoramiento. Para ello, se realizó una matriz soportada en la revisión de la literatura referente al problema, la cual incluyó el objetivo del presente trabajo. A partir de él, se establecieron logros (metas específicas) para alcanzar el objetivo. Dichos logros se llevaron a cabo a partir del desarrollo de actividades concretas. Éstas se evaluaron por medio de un verificador que permitió dar cuenta del cumplimiento de la meta, por lo que se le denominó indicador.

La exploración del conocimiento que tenían los adultos mayores y los facilitadores sobre la hipertensión arterial, se llevó a cabo mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada. Ésta contenía preguntas sobre factores de riesgo, manifestaciones clínicas, complicaciones y manejo. En esta sección se puso atención en las pautas saludables (alimentación y actividad física), cómo las implementaban y cuáles eran los motivos de una pobre adherencia hacia ellas.

A su vez, se indagó en la comunidad sobre estrategias que sean de su agrado e interés y que fomenten los hábitos saludables en los adultos mayores. De esta manera, las

actividades se desarrollaron a partir de juegos tradicionales. Además, se proyectaron videos de su autoría relacionados con la hipertensión arterial y se crearon espacios para que la comunidad elaborara su propio material didáctico a partir de las actividades. De igual manera, con los facilitadores se hicieron capacitaciones y foros de reflexión sobre su rol frente al adulto mayor.

En cada una de las actividades se les asignaban tareas a los adultos mayores a partir del conocimiento adquirido para que este fuera difundido en sus hogares. De igual manera, cada actividad tenía un proceso de evaluación, socialización y validación de los datos obtenidos, ya fuera mediante entrevistas, encuestas u observación.

### **Tercera etapa: codificación de la información**

La información de cada una de las actividades se recopiló manualmente. Posteriormente, se transcribió en un diario de campo digital. Luego, se sistematizó y se analizó haciendo uso de matrices de categorías y subcategorías de acuerdo al objetivo y logros planteados. El proceso de codificación se desarrolló en dos fases. La primera, involucró la identificación de los primeros códigos de trabajo y las categorías emergentes. En segunda instancia, se verificó que el proceso de codificación se hubiera realizado correctamente, siendo la comunidad los evaluadores de los datos obtenidos, quienes validaron la información. A lo largo de la sistematización, se definió y se analizó cada categoría en profundidad. De igual manera, durante el análisis se ahondó en las relaciones de conexión entre las categorías. Tanto el proceso de sistematización como de análisis se desarrolló simultáneamente, mediante la reflexión repetida (re-significación de la práctica) de los investigadores sobre los datos obtenidos.

El presente artículo expone los resultados en categorías que permiten una aproximación al adulto mayor hipertenso y su adopción de pautas saludables a partir de la apropiación de los recursos del municipio, dichas categorías se exponen en la Tabla 1.

Categoría	Elementos
Caracterización de la comunidad y su experiencia en el centro día	Descripción de la comunidad. Percepción sobre su rol y oportunidades que le brinda el centro día.
Conocimientos de los adultos mayores sobre hipertensión arterial	Conceptos que tiene el adulto mayor sobre la hipertensión arterial: definición, factores de riesgo, clínica, complicaciones, y manejo.
El facilitador es referente de conocimiento de la hipertensión arterial y de hábitos saludables	Conocimiento de los facilitadores sobre la hipertensión arterial.
Retomando tradiciones, costumbres como fuente de conocimiento en pautas saludables	Identificación y uso por parte del adulto mayor de los productos agrícolas que le ofrece el municipio para el control de la hipertensión arterial. Adopción de actividad física por parte del adulto mayor, mediante actividades propias (el baile como tradición).
Métodos de motivación a la comunidad	Elementos de reflexión y motivación de los adultos mayores para implementar pautas saludables.
El rol del facilitador en el mantenimiento de la salud	Identificación por parte del facilitador sobre su papel con el adulto mayor y el impacto del mismo.

**Tabla 1.** Categorías de los resultados.

## Resultados

### Caracterización de la comunidad y su experiencia en el centro día

Se trabajó con 121 adultos mayores, de los cuales 64% eran mujeres y 36% hombres. En un rango de edad de 60 a 90 años, 35% se ubicaba en el intervalo de 71 a 80, 33% de 60 a 70, y 32% de 81 a 90 años.

La mayoría de ellos (65%) no son nativos del municipio de Sopó sino de municipios aledaños y han vivido allí los últimos 20 años de su vida aproximadamente, luego de culminar su periodo laboral. Están distribuidos homogéneamente entre la zona rural y urbana. Todos forman parte de los niveles socioeconómicos uno y dos, siendo los niveles más bajos dada su situación de pobreza y vulnerabilidad [16].

Con relación a la estructura del hogar, la mayoría convive con sus hijos y nietos. En general, los adultos mayores manifestaron que su situación económica les permitía satisfacer sus necesidades básicas gracias al apoyo financiero de sus hijos y al subsidio ofrecido por la alcaldía municipal.

Alrededor del 50% de los adultos mayores forman parte del centro día desde hace 10 años aproximadamente y asisten allí dos días a la semana, martes en la jornada de la mañana y miércoles en la tarde. Allí el adulto mayor se puede sentir reconocido a través de actividades como

talleres de crecimiento personal y relaciones sociales, salidas pedagógicas, encuentros culturales de danza, teatro y música, espacios dirigidos a la actividad física y al cuidado del cuerpo. Además, y por sobre todo, puede vivir su proceso natural de envejecimiento con calidad de vida, mitigando sus condiciones de vulnerabilidad.

“En el centro día he aprendido a ser sociable, a aprender de otras personas, a cuidar mi salud, a conocer mis límites, a ver a otros iguales, ser tolerante, ser solidario, la importancia de los medicamentos, a hacer manualidades como tejer, pintar, vitrales, aprender a hacer ejercicio físico, cuidados de las principales enfermedades”.

“Vive uno mejoradito”.

De los 121 adultos mayores que participaron en el proyecto, a 27 de ellos se les aplicaron las encuestas iniciales y finales, ya que ellos participaron en todas las actividades desarrolladas manteniendo continuidad en el proceso.

Los adultos mayores interactúan en el centro día con cinco facilitadores, quienes llevan trabajando cuatro años con ellos. Su objetivo es fomentar la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y alteraciones presentadas por el proceso de envejecimiento, optimizando la calidad de vida. Cuatro de los facilitadores son personas con

preparación universitaria y uno tiene estudios tecnológicos. Ninguno de ellos es hipertenso, sin embargo tienen experiencias familiares sobre el comportamiento de la enfermedad y los cuidados de la misma.

“Nuestro objetivo es lograr que los adultos mayores que pertenecen al centro día mejoren su calidad de vida, a través de estilos de vida saludables, promoción de la salud, prevención de enfermedades y mitigando las alteraciones propias del envejecimiento”.

A partir de las experiencias compartidas en el centro día entre los adultos mayores y los facilitadores, los primeros perciben el centro día como un espacio de bienestar que les ofrece calidad de vida a partir de las actividades realizadas y el trato que se les brinda.

“En el centro día me siento muy bien porque se preocupan por el bienestar de nosotros”.

“Cuando llegamos aquí nos olvidamos de los problemas de la casa”.

“Podemos compartir con otras personas”.

“Es la razón de mi vida”.

“Se quita pesares y pensares”.

“Aquí se brinda mucho amor a todas las personas desde la administradora. Son muy sensibles y amorosas, nos tratan muy bien, son educadas, son un apoyo”.

### **Conocimientos de los adultos mayores sobre hipertensión arterial**

La hipertensión arterial es una de las enfermedades más prevalentes en los adultos mayores del centro día. En la mayoría de ellos está diagnosticada hace más de 10 años. Saben que es una enfermedad crónica, aunque desconocen los valores exactos de hipertensión arterial. Reconocen que esta entidad compromete órganos como ojos, cerebro, corazón y riñón. También están al tanto de que la hipertensión arterial sumada a factores de riesgo como obesidad, hipercolesterolemia, tabaquismo y alcoholismo, aumenta el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular.

“La mayoría de los que estamos aquí tenemos hipertensión”.

“Afecta la cabeza y el pensamiento. Lo pone a uno mal, le da mareos. Le da un problema más grave como un infarto, trombosis, derrame cerebral”.

“Queda uno bobo y medio cuerpo paralizado”.

Los usuarios del centro día saben que la hipertensión arterial no se maneja únicamente con medicamentos, ya que reconocen la importancia de realizar una dieta saludable en el paciente hipertenso, la cual debe ser abundante en verduras y frutas, pobre en grasas y restrictiva en el consumo de sal. Sin embargo, no conocen el impacto del sodio en la hipertensión arterial y desconocen en qué alimentos se encuentra. Adicionalmente, dados los cuidados en la alimentación que se deben tener en esta patología, la catalogan como aquella que les quita todo.

“No se debe comer dulce, no alcohol, no grasa, no harinas, no sal, no comer chucherías ni embutidos”.

“Ser hipertenso significa que nos van a prohibir de todo. Nos van a bajar a las grasas y no licor. Que no voy a comer sal ni dulce”.

Además, identifican que realizar actividad física continuamente es uno de los componentes dentro del manejo integral de esta entidad. Saben que las personas con sobrepeso u obesidad, al disminuir de peso, mejoran en el control de la hipertensión arterial. Sin embargo, presentan falencias de cómo realizar actividad física y la duración de la misma para que sea beneficiosa.

“Con el ejercicio se relaja uno, suda y se quita toda preocupación”.

“Sienta bien para la tensión alta, para estar bien de peso, para la salud y para la buena circulación”.

### **El facilitador es referente de conocimiento de la hipertensión arterial y de hábitos saludables**

En relación a los facilitadores, ellos conocen la hipertensión arterial a partir de las experiencias con sus familiares, reconocen que es dada por la resistencia vascular al flujo sanguíneo generando un aumento de la presión arterial sistólica o presión arterial diastólica y los cambios patológicos secundarios.

“Es el aumento de la diástole y sístole, es la resistencia de las arterias al paso de la sangre”.

“No hay un cuidado de las arterias, por ejemplo la grasa se desprende y forma coágulos, que se desprenden y obstaculizan”.

Relacionan esta entidad con malos hábitos como dieta rica en carbohidratos, grasas y sal, alto consumo de alcohol y tabaco, así como niveles elevados de colesterol sérico, los cuales deben ser reducidos en el paciente hipertenso. A su vez, identifican el sodio como un elemento perjudicial para el control de la hipertensión arterial. A lo largo del proyecto, aprendieron a identificar los alimentos ricos en este elemento.

“Se debe evitar el alcohol, cigarrillo, grasas, chicharrón, dulces, los paquetes. Los adultos mayores no conocen qué alimentos contienen más sal o sodio”.

“He escuchado que el sodio es malo para las personas con hipertensión arterial, aunque no sé qué hace en el cuerpo”.

“Aprendí que el sodio está en la comida enlatada, la chatarra, los embutidos, las salsas y todo lo que tiene conservantes, y no se debe comer eso porque nos hace daño y más para la hipertensión”.

Adicionalmente, saben de las complicaciones de la enfermedad y las consideran como desenlaces fatales por el compromiso de la funcionalidad. Dentro de las principales complicaciones que reconocen se encuentra el infarto agudo de miocardio y el accidente vascular cerebral.

"Una de las complicaciones es la trombosis, por ejemplo al señor Sarmiento del grupo de la tarde tiene una parálisis de medio lado del cuerpo y también tiene hipertensión".

"Una tía mía tiene hipertensión desde hace años, ella no se cuidó, hace poco le dio un infarto en el corazón".

Reconocen que tanto el inicio de la enfermedad como las complicaciones, se pueden evitar a partir de la incorporación de hábitos saludables en sus vidas.

Identifican los beneficios de realizar actividad física para los diferentes sistemas del cuerpo humano, y cómo han observado que cambia la vida de las personas.

"...Se debe realizar 20-40 minutos, dependiendo la edad y la condición física. Intensidad leve a moderada. A la semana tres veces".

"Las actividades que pueden realizar son caminar, estiramientos, fortalecer capacidades motrices, fuerza, elasticidad, respiración adecuada según las patologías. Hay que adaptar los ejercicios a las capacidades que ellos tienen".

"...Aumenta la oxigenación, fortalece músculos, la parte respiratoria, ósea y cerebro. Aquí se nota el cambio de las personas con la actividad física, un señor que utilizaba bastón para realizar todas las actividades, después de que llegó aquí, dejó el bastón. Uno lo ve solo caminando por el pueblo".

### **Retomando tradiciones, costumbres como fuente de conocimiento en pautas saludables**

La mayoría de adultos mayores, al no ser nativos del municipio de Sopó, desconocían los alimentos que se cultivan allí. Este saber lo incorporaron paulatinamente a lo largo del proyecto a través de las diferentes actividades. Contaban con un gran bagaje sobre alimentos tradicionales que ayudan en el control de la hipertensión arterial, el cual fue reforzado a partir del conocimiento científico de sus beneficios y propiedades, no sólo en esta entidad sino para otras.

"La cáscara de mandarina, jugo de lulo, no comer cosas ácidas, tomar bastante agua, aromáticas, jugo de tomate de árbol, brevo (breva), vaso de agua en la madrugada, son buenos para la hipertensión".

Teniendo en cuenta que el interés de la comunidad se centra en el reconocimiento y apropiación de los recursos ofrecidos por el municipio, se realizó una visita a sus cultivos. En ellos se identificaron los alimentos que se dan allí y se diseñó una lista de éstos. Posteriormente, se hizo una revisión de la literatura extrayéndose las propiedades y beneficios, destacando que alimentos como la guatila, la breva y la acelga ejercen un importante control sobre la tensión arterial. A su vez, allí se cultivan otros alimentos como el tomate *cherry*, auyama, apio, brócoli, pepino *zuchini*, cebolla cabezona, coliflor, toronjil y lechuga. Todos

ellos, además de actuar sobre el control de las cifras tensionales, ayudan en el mantenimiento de la salud.

Una vez los adultos mayores identificaron estos alimentos y sus beneficios en el control de la hipertensión arterial, incentivaron a sus familiares a consumirlos con mayor frecuencia en el hogar. Es de resaltar, que les llama la atención el fácil acceso que tienen a estos alimentos, ya que al ser cultivados en el municipio su costo es asequible para ellos. De igual manera, identificaron que el consumo excesivo y periódico de alimentos ricos en carbohidratos y grasas es perjudicial para la salud. Además, aprendieron que el sodio es un mineral que debe ser restringido en su dieta, pero más que esto, aprendieron a identificar los alimentos que lo contienen.

"¡Uy claro! Después de eso le bajé en lo posible a la sal, le bajé a los fritos, a las harinas, me tocó dejar de fumar, dejé de tomar, me tocó hacer ejercicio, comer más ensaladas y verduras".

"Yo sabía que la guatila y el brevo (breva) son buenos para la hipertensión, pero ahora aprendí más y conocí otros que también sirven, el toronjil, el pepino *zuchini*, que tanto me encanta, la acelga, ahora nuestro plato será más verde".

"Todos en la casa comemos más vegetales y bajamos las harinas, por ejemplo reemplazamos la papa por la guatila".

"Yo quisiera comer pescado todos los días, pero el dinero no me deja, en cambio sí puedo comprar las verduras que se cultivan aquí y me ayudan para la tensión".

"No hay que comer cosas enlatadas, paquetes, embutidos, comida chatarra porque todo eso trae sodio y es malo para la salud".

Por otra parte, la actividad física como pauta saludable también fue reforzada, partiendo de que los adultos mayores del centro día saben de la importancia de la actividad física para mantener una vida activa y saludable. Ellos reconocen los ejercicios adecuados que deben realizar de acuerdo a su condición física tales como aeróbicos, caminar, ejercicios de estiramiento y equilibrio. Cada uno de estos ejercicios los ponen en práctica en el centro día y en su vida diaria, principalmente ejercicios aeróbicos como el baile y la caminata diaria.

"En el centro día hacemos caminatas, calentamientos, estiramientos, bailes, ejercicios con ruedas, palos, aeróbicos".

"Nos encanta el baile, nos alegra, nos da energía, es el mejor ejercicio".

"Todos los días camino por las veredas del pueblo, allá por todo el cerro, visito a mis amigos y me siento enérgico. Creo que esto ha sido lo que me ha ayudado a mantenerme saludable".

Se debe tener en cuenta que los adultos mayores presentan ciertas limitaciones para realizar actividad física, tales como comorbilidades, principalmente las de índole osteoarticular y pobre condición física.

### Métodos de motivación para la comunidad

Tanto los adultos mayores como los facilitadores, por medio de videos de su autoría sobre complicaciones de la hipertensión arterial, aprendieron sobre la importancia de incorporar en sus vidas hábitos saludables y extendieron esta invitación a la comunidad. Invitaron a los jóvenes a cuidarse desde temprana edad, evitando el inicio de la enfermedad y el desarrollo de las complicaciones. Si éstas ya se encontraban presentes, se les instó a seguir las recomendaciones del médico.

“Después de la parálisis siempre les he dicho que no coman tan salado, no coman tantas harinas y traten de hacer algo de ejercicio... que se cuiden lo más que puedan, porque la vida está en cuidarse uno”.

“Conozco a esta persona del video desde hace mucho tiempo, él comía mucha grasa, fumaba y tomaba demasiado, esto le pasó en un día de trabajo, cerca a la orilla del río y todos pensábamos que estaba muerto, pero luego vimos que se le paralizó medio cuerpo. Esta historia es muy importante porque nos sirve para darnos cuenta que debemos cuidarnos con la comida y el ejercicio, para evitar en un futuro estar mal”.

“Yo le recomiendo a mis compañeros del centro día, y no solo a ellos sino a todas las personas, porque somos adictos a comer demasiada grasa, harinas, y es lo que menos se debe hacer. Hace dos años me dio un infarto, me hicieron una cirugía de corazón abierto y duré más o menos seis meses recuperándome, no pude jugar durante un buen tiempo ping-pong ni micro fútbol, duré mucho tiempo para volver a hacer lo que me gustaba”.

“El médico me dijo un promedio de una hora diaria, en lo posible caminando, y cuidarme en la comida que si comía papa no comiera arroz”.

“Al trabajar con los abuelitos he aprendido que uno debe cuidarse desde joven, porque uno ve casos en los que quedan mal por las complicaciones. Uno aprende a diario con ellos, en que si se hubieran cuidado más no estarían en las condiciones en que están ahora, y es lamentable ver que de un momento a otro le da un infarto y es porque no han tenido cuidado de su cuerpo, ni en la dieta”.

De igual manera, los adultos mayores reflexionaron sobre la importancia de incorporar en sus vidas pautas saludables a partir de proyecciones en el futuro (cómo se veían ellos en cinco años). Todos coinciden en que quieren ser funcionales, sin depender de nadie, poder seguir con sus actividades y poder compartir con las familias. El factor que más les impactó fue el no poder compartir con sus nietos, secundario a una complicación de la hipertensión arterial

como infarto agudo de miocardio o el accidente vascular cerebral. Esto los motiva a cuidar de su salud.

“Claro que me veo caminando, haciendo mis trabajos en la casa, no quiero ser un estorbo. Quiero ver a mi nieta graduarse y me dolería no hacerlo, por eso sé que debo comer bien y cuidarme, no es tarde”.

“No quiero estar mal para mi familia, quiero estar con mis hijas y los niños, le tengo miedo a una parálisis y no poder jugar con ellos... es ahí donde uno se da cuenta que todo lo que nos dicen es verdad sobre dejar de comer fritanga, papa, arroz y movernos para no engordarnos”.

### El rol del facilitador en el mantenimiento de la salud

Los facilitadores son percibidos por los adultos mayores como autoridad en temas relacionados con la salud, como en el caso de la hipertensión arterial. Esto les permite resolver dudas sobre el tema con los facilitadores, ya que ellos les explican qué es la enfermedad, sus complicaciones y hábitos saludables.

“Los profesores nos enseñan sobre hipertensión, nos explican qué es la enfermedad y cómo cuidarnos... Por eso yo les pregunto cada ratito sobre mi tensión, si estoy bien, mis controles y ellos están al pendiente”.

En relación con los hábitos saludables, los facilitadores son promotores del tema mediante las actividades que desarrollan con ellos. Les enseñan sobre puntos clave como la importancia de una dieta balanceada, cómo realizar un estiramiento adecuado, ejercicios aeróbicos y el tiempo requerido.

“Ellos nos ven como su familia y por eso debemos velar por ellos, enseñarle a cuidarse, en las actividades más que juego que aprendan sobre los alimentos, sus beneficios, para que ellos se cuiden”.

De igual manera, los facilitadores están pendientes de la nutrición de los adultos mayores. Por ejemplo, los refrigerios que se brindan en el centro día los elabora la nutricionista, quien se preocupa de que sean balanceados y con el adecuado contenido nutricional. A partir de esta práctica sencilla, los adultos se motivan a llegar a su hogar y almorzar o cenar un plato saludable.

“Aquí nos dan onces saludables, nos cuidan mucho, nuestra nutricionista está pendiente de eso... y yo trato de ser juicioso también en la casa”.

Los facilitadores, por medio de capacitaciones y foros de reflexión, reconocieron el impacto que ejercen sobre los adultos mayores, y como pueden inculcar en ellos pautas saludables para el cuidado de su salud. Desde entonces acoplan los aprendizajes aprendidos a las diferentes actividades que desarrollan con ellos.

“Aprendimos que en las actividades les podemos enseñar más cosas. Por ejemplo a ellos les encantó aprender de los alimentos cultivados aquí y sus



beneficios con el juego de la bolirana... Es una estrategia muy buena y vamos a implementarla de ahora en adelante”.

Ellos también se preocupan por dar continuidad a cada una de las enseñanzas aprendidas, por lo que en cada actividad que desarrollan retoman los conocimientos previos que se instruyeron para reforzarlos e integrarlos con las nuevas temáticas.

## Discusión

La adopción de hábitos saludables como la alimentación y la actividad física, se ha constituido como una de las estrategias más efectivas en la prevención de complicaciones cardiovasculares secundarias a la hipertensión arterial. Además se establecen como factores protectores frente a otras entidades y como otros tantos beneficios ampliamente descritos en la literatura científica [17]. Sin embargo, lograr la adherencia a los hábitos saludables significa un reto para la sociedad actual. Este estudio es pertinente frente a este llamado, ya que dilucida algunas de las herramientas esenciales para orientar y complementar las estrategias de adherencia de pautas saludables en la población de adultos mayores hipertensos. Ello lo logra a partir de una propuesta educativa que integra los recursos culturales, es decir el entorno y las tradiciones, y los adapta a las características propias de la comunidad de Sopó.

Los hallazgos corroboran la importancia de implementar intervenciones en el estilo de vida (alimentación y actividad física), combinarlas con el manejo farmacológico y así lograr un mejor control de la presión arterial [18]. A su vez también enfatizan las causas de que este binomio no se produzca, como las creencias culturales y las barreras de acceso tanto al manejo farmacológico como a los estilos de vida saludables [19].

El nivel de conocimientos de los adultos mayores frente a pautas saludables es aceptable, lo cual concuerda con la literatura [20]. No obstante, es necesario establecer un programa educativo con sensibilidad cultural que se centre en la adherencia de cambios de estilo de vida y medicación [21].

Asimismo, se estableció que los adultos mayores reconocen la hipertensión arterial, sus factores de riesgo y complicaciones, siendo estas últimas a las que mayor temor le tienen por las secuelas funcionales que les dejan. Por esta razón, consideran indispensable llevar un tratamiento integral, fármacos, alimentación y actividad física. Estos conocimientos son adquiridos a partir de la consulta con su médico y las experiencias vividas, ya sea de familiares o seres cercanos. Todos estos datos son observados en la literatura [20].

Se determinó que la dinámica de la cultura, las tradiciones y las creencias de los adultos mayores, son estrategias que marcan la diferencia en la adopción de pautas saludables por parte de ellos [7]. Esto permite que su identidad sea reconocida y no se sientan vulnerados, así ellos pueden

reconocer los recursos que tienen, que no les son ajenos y les brindan grandes beneficios para su salud [9].

Los adultos mayores han tenido un importante contacto con la vida agrícola, por lo que prefieren los alimentos que son cultivados que aquellos que son procesados e industrializados, más aún si los alimentos se dan en su región. Este es un tema que acapara todo su interés [21], el cual permitió crear una herramienta educativa de promoción de la salud, de fácil acceso para la implementación de una alimentación saludable para el paciente hipertenso [22].

Por otra parte, la adopción de estrategias como juegos tradicionales es un instrumento que genera confianza e interés por el aprendizaje [23]. A través de dinámicas llenas de tradición y cultura, los adultos mayores reforzaron su conocimiento sobre alimentos agrícolas del municipio de Sopó que les ayudan en el control de la hipertensión arterial, destacándose la guatila (*Sechium edule*) y la breva (*Ficus carica*).

Es necesario destacar que los adultos mayores ya contaban con un bagaje ancestral importante, que les permitía saber que estos alimentos ayudan en el control de la tensión arterial, sin embargo no conocían el mecanismo que genera este efecto. La guatila es un recurso natural para el control de la presión arterial por su extracto hidroalcohólico, el cual ha sido usado en modelos murinos, observándose que disminuye hasta 30 milímetros de mercurio aproximadamente la presión arterial [24]. A su vez la breva es una fruta con actividad cardiovascular, que empíricamente ha sido empleada como fitoterapia tradicional para el tratamiento de la hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares. Resultados en ratones han demostrado que una dosis de 1000 miligramos por kilogramo de su extracto disminuye significativamente la presión arterial, ejerciendo un efecto antihipertensivo [25]. De esta manera, se deja en evidencia que el conocimiento ancestral del que son poseedores los adultos mayores representa una gran riqueza de saberes, la que no se puede desarticular de las prácticas saludables. Muy por el contrario, ambas se deben integrar armónicamente, dejando claro que es uno de los pilares fundamentales que permite que la promoción de la salud sea hechos y acciones.

Es de resaltar que al ser alimentos que se cultivan en el municipio tienen un bajo costo, por lo que son de fácil acceso para la población. Ello, porque dentro de las barreras a la adherencia al cuidado de la hipertensión arterial se encuentra el factor económico. Es por esto que quienes no cuentan con los recursos para acceder a una alimentación saludable, la consideran como una pauta de alto costo [26].

De igual manera, los adultos mayores aprendieron que el baile es una pauta saludable que les permite realizar actividad física, les brinda grandes beneficios para el cuidado de su salud y, a su vez, los reconforta [27]. El baile es una actividad bien arraigada en el territorio nacional, ya que es parte de la identidad y del sentido de pertenencia. Por ello los adultos mayores demuestran gran pasión por el

baile, porque a partir de sonidos de cumbia, pasillos y joropos, que son parte de sus raíces, se sienten identificados y los motiva a través de este instrumento cultural a realizar actividad física.

La práctica de incorporar bailes tradicionales de una región específica en el manejo de la hipertensión arterial, es tan eficaz como otras actividades físicas ya que reduce la presión sanguínea. Estos datos han sido descritos en la literatura [28]. Además, es una actividad que pueden adaptar a las comorbilidades osteoarticulares que tanto les aqueja, y que muchas veces es el gran impedimento para realizar actividad física. Por estas razones, el baile es uno de sus mayores alentadores [29].

El adulto mayor se identifica en todas las comunidades como aquel que transmite conocimiento a las diferentes generaciones [30]. Los adultos mayores del centro día compartían lo aprendido en su hogar, siendo promotores de hábitos saludables en su núcleo familiar. Incluso llegaron a modificar el estilo de vida de sus nietos, quienes se motivaban a consumir más verduras. Es así como el adulto mayor se constituye en el líder de las familias y goza de gran respeto por la experiencia y el conocimiento que posee. Es por eso que a través de ellos se pueden lograr importantes intervenciones de cambio como éste [31].

Cabe señalar que uno de los elementos que ayudó a la concientización del adulto mayor fueron los videos autobiográficos, donde sus compañeros, personas que conocen de largo tiempo, cuentan su experiencia personal sobre alguna complicación de la hipertensión arterial, impactándolos y llevándolos a reflexionar. Esta herramienta deja en evidencia que con actividades como esta, se logra mayor impacto que con una charla académica sobre complicaciones de la hipertensión arterial [32]. De igual manera, el realizar reflexiones a futuro les invita a hacer un análisis personal de su autocuidado. Así estas dos actividades son pautas clave, que al ser incorporadas en estrategias de promoción de la salud, marcan un elemento diferenciador que le permiten al adulto mayor comprender que el principal veedor de su salud es él mismo, y que en el futuro su salud depende de los hábitos saludables que adopte [33].

Todo esto se logra con la ayuda de lugares que permitan que los adultos mayores se sientan reconocidos. Es así como estrategias como el centro día son sitios que permiten que ellos se sientan acogidos ante la sociedad, un lugar donde pueden brindar sus conocimientos, compartir con sus semejantes y aprender a convivir con sus enfermedades. Para el adulto mayor, estos espacios los reconforta y los perciben como un gran apoyo en esta etapa de sus vidas [34]. Por estas razones lugares como el centro día son espacios idóneos que permiten la promoción de la salud, ya que se logra un rápido y fácil acceso a un gran número de adultos mayores lográndose impactar en ellos. De esta forma, se convierte en un medio que facilita la ejecución de acciones que fomenta la atención primaria de salud. Es un vehículo que permite trascender en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades a partir del conocimiento compartido y la articulación, lo cual

permite la sostenibilidad del proyecto [34]. Esto abre paso a que se incentive la creación y el mantenimiento de instituciones como ésta, para el fomento de comunidades saludables.

De igual manera, así como el centro día es el vehículo de intervención, los facilitadores son los guías, ya que ellos mantienen un contacto directo y estrecho con el adulto mayor. Por ello, son parte clave en los procesos relacionados con el adulto mayor [35], dado que él los ve como una autoridad de respeto y conocimiento, al mismo tiempo lo percibe como una persona cercana y que vela por su cuidado [36]. Todo lo anterior hace necesario que se profundice en la capacitación de los facilitadores en cuanto a estrategias de cuidado de la salud en el adulto mayor [37].

## Conclusiones

Trabajar con el adulto mayor implica retomar sus raíces y ceñirlas no sólo a ellos mismos, sino a todos aquellos que estén involucrados con él, principalmente sus cuidadores. Adicionalmente, los diferentes actores deben apoyarse en los recursos culturales que les ofrece la comunidad, a partir de los cuales se adopten intervenciones en pro del cuidado del adulto mayor [38].

Cabe destacar que este estudio mediante la metodología de investigación-acción participativa, permitió el intercambio de conocimientos entre el investigador y la comunidad, generando la transformación de una realidad social a partir de la intervención de un problema cotidiano e inmediato mediante prácticas concretas. De este modo, la comunidad tomó conciencia de su papel en este proceso de transformación, a través de sus conocimientos prácticos, vivencias y habilidades [8]. Aún más, a partir de éstas construyeron salud. Además la investigación-acción participativa, más allá de ser un método de investigación, permitió promover la atención primaria orientada a la comunidad, ya que al lograr intervenir una necesidad específica de esta comunidad, se integraron las acciones de salud pública y la atención primaria de salud [39].

A partir de esta iniciativa se hace una invitación al trabajo mancomunado en pro del adulto mayor, donde a partir de ellos como líderes de su comunidad, los cuidadores, el fortalecimiento de las instituciones al cuidado del adulto mayor, el reconocimiento de los recursos culturales y el fomento de las tradiciones, se adopten estrategias educativas como esta que apuesta por la promoción de la salud con un enfoque desde la atención primaria. Además, esta experiencia puede ser replicable en otros grupos de población con diferentes diagnósticos comunitarios

## Notas

### Aspectos éticos

La *Revista* tiene constancia de que el estudio y su posible publicación en una revista biomédica, fueron aprobados por distintos comités (éticos, legales y académicos) como parte del convenio entre la Universidad de La Sabana y el municipio de Sopó, Colombia.

### Declaración de conflictos de intereses

Los autores han completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE, y declaran no haber recibido financiamiento para la realización del reporte; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. Los formularios pueden ser solicitados contactando al autor responsable o a la dirección editorial de la *Revista*.

### Agradecimientos

Agradecemos a cada uno de los miembros del centro día, Sopó, Cundinamarca (Colombia) por su disposición y apoyo al estudio.

### Nota del editor

El autor principal o responsable afirma que este manuscrito es una transcripción honesta, precisa y transparente del estudio que se informa; que no se ha omitido ningún aspecto importante del estudio; y que las discrepancias entre los resultados del estudio y los previstos (si fueran relevantes) se han registrado y explicado.

### Referencias

1. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Indicadores básicos, 2013: situación de salud en Colombia. Bogotá DC; 2014:15-80.
2. Ramírez JF. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el adulto mayor desde una perspectiva investigativa integradora. *Hallazgos*. 2013;10(20):109-122. | [Link](#) |
3. Conthe P, Márquez Contreras E, Aliaga Pérez A, Barragán García B, Fernández de Cano Martín MN, González Jurado M, et al. Treatment compliance in chronic illness: Current situation and future perspectives. *Rev Clin Esp*. 2014 Aug-Sep;214(6):336-44. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
4. Congreso de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP). Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: Información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. 2012. [on line]. | [Link](#) |
5. Kim Y, Evangelista LS. Relationship between illness perceptions, treatment adherence, and clinical outcomes in patients on maintenance hemodialysis. *Nephrol Nurs J*. 2010 May-Jun;37(3):271-80. | [PubMed](#) |
6. Perreault S, Ellia L, Dragomir A, Côté R, Blais L, Bérard A, Lalonde L. Effect of statin adherence on cerebrovascular disease in primary prevention. *Am J Med*. 2009 Jul;122(7):647-55. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
7. Meinema JG, van Dijk N, Beune EJ, Jaarsma DA, van Weert HC, Haafkens JA. Determinants of adherence to treatment in hypertensive patients of African descent and the role of culturally appropriate education. *PLoS One*. 2015 Aug 12;10(8):e0133560. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
8. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Quinta edición. México D.F: Mc Graw Hill; 2010: 362-389.
9. Patel NK, Wood RC, Espino DV. Cultural Considerations: Pharmacological and Nonpharmacological Means for Improving Blood Pressure Control among Hispanic Patients. *Int J Hypertens*. 2012;2012:831016. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
10. Belza B, Walwick J, Shiu-Thornton S, Schwartz S, Taylor M, LoGerfo J. Older adult perspectives on physical activity and exercise: voices from multiple cultures. *Prev Chronic Dis*. 2004 Oct;1(4):A09. Epub 2004 Sep 15. | [PubMed](#) |
11. Herrera M, Barros C, Fernández M. Predictors of Quality of Life in Old Age: A Multivariate Study in Chile. *Journal of Population Ageing*. 2011; 1(1):121-39. | [CrossRef](#) |
12. República de Colombia, Congreso de la República. Ley 1315 "Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.", 2009. | [Link](#) |
13. Zelada M, Mayta P. ¿Estamos preparados para la atención primaria del adulto mayor? *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2006; 23(1):6769. | [CrossRef](#) |
14. Quijada AR. Adulto mayor y sus cuidados en Atención Primaria de Salud: una mirada a las representaciones sociales sobre el equipo de cabecera y las acciones del programa del adulto mayor en CESFAM Laraquete. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. 2011:8-123. | [Link](#) |
15. Rodríguez F, López F. Planificación sanitaria (II): desde la priorización de problemas a la elaboración de un programa de salud. *Semergen*. 2004;30(4):180-89. | [Link](#) |
16. Secretaría de Planeación de Bogotá. Sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales (Sisbén). [on line]. | [Link](#) |
17. Dennison-Himmelfarb C, Handler J, Lackland DT, LeFevre ML, MacKenzie TD, Ogedegbe O, et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*. 2014 Feb 5;311(5):507-20. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
18. Eckel RH, Jakicic JM, Ard JD, de Jesus JM, Houston Miller N, Hubbard VS, et al. 2013 AHA/ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2014 Jul 1;63(25 Pt B):2960-84. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
19. Fongwa MN, Evangelista LS, Hays RD, Martins DS, Elashoff D, Cowan MJ, et al. Adherence treatment factors in hypertensive African American women. *Vasc Health Risk Manag*. 2008;4(1):157-66. | [PubMed](#) |
20. Chotisiri L, Yamarat K, Taneapanichskul S. Exploring knowledge, attitudes, and practices toward older adults with hypertension in primary care. *J Multidiscip Healthc*. 2016 Oct 26;9:559-564. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
21. Beune EJ, Moll van Charante EP, Beem L, Mohrs J, Agyemang CO, Ogedegbe G, et al. Culturally adapted hypertension education (CAHE) to improve blood pressure control and treatment adherence in patients of African origin with uncontrolled hypertension: cluster-

- randomized trial. PLoS One. 2014 Mar 5;9(3):e90103. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
22. Odusola AO, Nelissen H, Hendriks M, Schultsz C, Wit F, Bolarinwa OA, et al. How Group-Based Cardiovascular Health Education Affects Treatment Adherence and Blood Pressure Control among Insured Hypertensive Nigerians: A Pre-Test, Post-Test Study. World Journal of Cardiovascular Diseases. 2015; 5:181-98. | [Link](#) |
23. Telner D, Bujas-Bobanovic M, Chan D, Chester B, Marlow B, Meuser J, et al. Game-based versus traditional case-based learning: comparing effectiveness in stroke continuing medical education. Can Fam Physician. 2010 Sep;56(9):e345-51. | [PubMed](#) |
24. Lombardo-Earl G, Roman-Ramos R, Zamilpa A, Herrera-Ruiz M, Rosas-Salgado G, Tortoriello J, et al. Extracts and Fractions from Edible Roots of *Sechium edule* (Jacq.) Sw. with Antihypertensive Activity. Evid Based Complement Alternat Med. 2014;2014:594326. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
25. Alamgeer, Iman S, Asif H, Saleem M. Evaluation of antihypertensive potential of *Ficus carica* fruit. Pharm Biol. 2017 Dec;55(1):1047-1053. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
26. Howes F, Warnecke E, Nelson M. Barriers to lifestyle risk factor assessment and management in hypertension: a qualitative study of Australian general practitioners. J Hum Hypertens. 2013 Aug;27(8):474-8. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
27. Conceição LS, Neto MG, do Amaral MA, Martins-Filho PR, Oliveira Carvalho V. Effect of dance therapy on blood pressure and exercise capacity of individuals with hypertension: A systematic review and meta-analysis. Int J Cardiol. 2016 Oct 1;220:553-7. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
28. Kaholokula JK, Look M, Mabellos T, Zhang G, de Silva M, Yoshimura S, et al. Cultural Dance Program Improves Hypertension Management for Native Hawaiians and Pacific Islanders: a Pilot Randomized Trial. J Racial Ethn Health Disparities. 2017 Feb;4(1):35-46. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
29. Abellán J, Sainz P, Ortín EJ. Guía para la prescripción de ejercicio físico en pacientes con riesgo cardiovascular. Segunda edición. España: Editorial Industrias Gráficas Libecrom; 2014:169-77.
30. Stubbe JH, Brouwer W, Delnoij DM. Patients' experiences with quality of hospital care: the Consumer Quality Index Cataract Questionnaire. BMC Ophthalmol. 2007 Sep 19;7:14. | [PubMed](#) |
31. Newman S, Hatton-Yeo A. Intergenerational Learning and the Contributions of Older People. Ageing Horizons. 2008; 8:31-9. ID20080269849. | [Link](#) |
32. Trogdon JG, Larsen B, Larsen D, Salas W, Snell M. Cost-effectiveness evaluation of a collaborative patient education hypertension intervention in Utah. J Clin Hypertens (Greenwich). 2012 Nov;14(11):760-6. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
33. Machado AP, Lima BM, Laureano MG, Silva PH, Tardin GP, Reis PS, et al. Educational strategies for the prevention of diabetes, hypertension, and obesity. Rev Assoc Med Bras (1992). 2016 Nov;62(8):800-808. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
34. Peixoto R, Pereira C, Branco L, Costa K, Carreño R, Silva RT, et al. Integration and continuity of Care in health care network models for frail older adults. Rev Saude Publica. 2014 Apr;48(2):357-65. | [PubMed](#) |
35. Nguyen QT, Anderson SR, Sanders L, Nguyen LD. Managing hypertension in the elderly: a common chronic disease with increasing age. Am Health Drug Benefits. 2012 May;5(3):146-53. | [PubMed](#) |
36. Velásquez V, López L, López H, Cataño N, Muñoz E. [The effect of an elderly people caregivers' educational program: a cultural perspective]. Rev Salud Publica (Bogota). 2011 Jun;13(3):458-69. | [PubMed](#) |
37. Agudelo E, Ríos ML, González ME, Rivera EY, Vélez HF. Resultados de la capacitación a cuidadores de Adultos Mayores en el Departamento de Risaralda 2011 (Colombia). Rev Investigaciones Andinas. 2013;27(15):825-37. | [Link](#) |
38. Hasandokht T, Farajzadegan Z, Siadat ZD, Paknahad Z, Rajati F. Lifestyle interventions for hypertension treatment among Iranian women in primary health-care settings: Results of a randomized controlled trial. J Res Med Sci. 2015 Jan;20(1):54-61. | [PubMed](#) |
39. Gofin J, Gofin R. [Community-oriented primary care: a public health model in primary care]. Rev Panam Salud Publica. 2007 Feb-Mar;21(2-3):177-84. | [PubMed](#) |

**Correspondencia a:**

[1] Facultad de Medicina  
 Universidad de La Sabana  
 Campus Universitario puente del común  
 Chía  
 Colombia  
 CP 250001



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.