

**FORTALECIMIENTO DEL AUTOCUIDADO PARA DISMINUIR LAS
COMPLICACIONES GRAVES EN EL PACIENTE HIPERTENSO, EN EL
BARRIO DE JESÚS 2ª. SECCIÓN SAN PABLO AUTOPAN**

María Guadalupe Valdés Carrillo

Maestría en Salud Pública con Área de Concentración

en Promoción de la Salud

Generación 2010-2012

Directora: M. en A.S.S. Ma. Trinidad Jiménez Dótor

Asesora: Dra. Lorena Castillo Castillo

Estado de México, Abril del 2015

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Índice

I.-	Introducción	3
II.-	Antecedentes	4
III.-	Planteamiento del Problema	13
IV.-	Justificación	15
V.-	Objetivo	18
VI.-	Marco Teórico	19
VII.-	Metodología	35
VIII.-	Resultados	46
IX.-	Conclusiones	69
X.-	Limitaciones	71
XI.-	Recomendaciones	72
XII.-	Consideraciones Éticas	73
XIII.-	Bibliografías	74
XIV.-	Anexos	78

I.-Introducción

El presente proyecto deseó incorporar a los pacientes hipertensos en el proceso de toma de decisiones dirigidas al autocuidado que cobra importancia en su salud. En este sentido las acciones de autocuidado incluyen conductas que benefician la salud de los individuos. Así entendido, que el autocuidado de salud incluye las acciones aceptadas culturalmente por la comunidad para mantener un buen estado de salud y para limitar la enfermedad considerando los constructos del modelo de creencias en salud.^{1,2} Logrando estimular la participación del paciente hipertenso para asumir la responsabilidad del autocuidado de la salud.

Teniendo como objetivo general, fortalecer el autocuidado de los pacientes hipertensos activos del Centro de Salud de la 2ª. Sección del Barrio de Jesús en San Pablo Autopan, Estado de México, mediante la realización de talleres que brindaron conocimientos sobre la enfermedad y sus complicaciones graves a efecto de facilitar la concientización de la adopción de estilos de vida saludables, como actividad física, alimentación idónea, control del consumo de sal, alcohol, tabaco, que permitan mejorar el control de su problema de salud, que coadyuven a disminuir la presentación de las complicaciones graves como el evento vascular cerebral y crisis hipertensiva.¹

Los talleres se realizaron con base al modelo de creencias con apego a los constructos de susceptibilidad, severidad, beneficios, barreras y autoeficiencia². El presente proyecto se desarrolló en 3 etapas, en las cuales se llevaron a cabo actividades dirigidas a la participación, firma del consentimiento informado, aplicación del instrumento, desarrollo de talleres de acuerdo a lo señalado en la carta descriptiva, procesamiento de la información, presentación de resultados y conclusiones.

II.-Antecedentes

La incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas se ha convertido en cuestión inquietante para los profesionales de la salud en el mundo de hoy. La búsqueda de métodos que contribuyan a su disminución, y el estudio de todos los factores que inciden en su desarrollo, ha cobrado vital importancia en las ciencias de la salud.³

Los problemas crónicos una vez establecidos, pueden acompañar al individuo durante mucho tiempo, empeorar su estado de salud y conducirlo a complicaciones y la muerte; sin embargo, el comportamiento de las personas puede desempeñar un papel importante en esa evolución, pudiendo incluso, alargar su esperanza de vida, aquellos que se adhieran adecuadamente a los tratamientos y regímenes de vida que cada una de las enfermedades exige.³

Las fallas al seguir las prescripciones médicas exacerban los problemas de salud y la progresión de las enfermedades, haciendo imposible estimar los efectos y el valor de un determinado tratamiento, lo que imposibilita que se realice un buen diagnóstico y provoca un aumento innecesario del costo de la atención sanitaria.³

En la literatura se emplean indistintamente dos términos para referirse a este fenómeno: el primero es el cumplimiento y el otro la adherencia. Sin embargo, el empleo de la definición de cumplimiento ha recibido la crítica de algunos estudiosos, que la catalogan de unidimensional y reduccionista, al no considerar aspectos psicológicos, y sobre todo motivacionales del paciente. En sentido general, el término adherencia se refiere al proceso a través del cual el paciente lleva, del régimen terapéutico que sigue, de la relación que establece con el profesional de salud y en sus características psicológicas y sociales.³

Durante los últimos años se ha comprendido, que la adherencia del paciente hipertenso al tratamiento, es una piedra angular en el control de su enfermedad; sin embargo, es conocido que cerca del 50 % de éstos son incapaces de cumplir

un régimen higiénico-sanitario, y de llevar correctamente el tratamiento con fármacos por más de 1 año.³

Por lo anterior señalado, el autocuidado en salud ha sido la estrategia utilizada por las personas para responder a una situación de salud o enfermedad; por eso es considerado una acción básica de la atención primaria y debe fortalecerse para mejorar la salud de este grupo de pacientes.¹

Las instituciones mexicanas que constituyen el sector salud habitualmente, brindan la atención de pacientes crónicos en una consulta mensual otorgada por el médico familiar, con apoyo de un equipo de salud (en general nutricionistas, trabajadoras sociales, enfermeras y estomatólogos) para el manejo integral en la atención. No obstante, este respaldo es limitado y existe desproporción en la disponibilidad de este personal, que puede ser hasta 10 veces menor en número que el de los médicos, por lo que el paciente recibe los servicios en forma desorganizada e irregular. Diversos estudios de investigación operativa han señalado problemas importantes en el manejo de los pacientes con enfermedades crónicas, tales como una alta proporción de diagnósticos tardíos, hasta 70% de pacientes descompensados, utilización inapropiada de medicamentos, y errores al proporcionar recomendaciones acerca de la dieta y el ejercicio.⁴ Por lo anterior es importante el análisis de cada punto para el desarrollo de las estrategias incorporando acciones de autocuidado apropiadas para mejorar el impacto en el control del paciente hipertenso mejorando su control que permitirá disminuir las complicaciones y reducir la mortalidad.⁴

En un estudio correlacional, transversal, realizado en 74 familias de dos comunidades rurales, se fundamentó la Teoría de Autocuidado de Orem. En el cual se investigó sobre los conocimientos y aplicación de acciones de autocuidado, obteniendo resultados que indicaron que existe una relación lineal positiva débil entre conocimientos y prácticas de autocuidado que requieren de acciones educativas para mejorar el nivel de salud de las familias rurales.⁵

En otro estudio realizado a través de un diseño descriptivo, con abordaje cuantitativo, se evaluó la capacidad de autocuidado en 90 personas hospitalizadas con diagnóstico de hipertensión arterial en una clínica de Bogotá. Los resultados mostraron que el 53 % de las personas hospitalizadas con hipertensión arterial tuvieron deficiente capacidad para el autocuidado en tanto que el 47 % presentaron suficiente capacidad para el autocuidado. Llegando a la conclusión de que el cuidado de personas hipertensas es un reto para el personal de salud y la comunidad; los cuidados de enfermería deben estar enfocados a ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.⁶

En Chile, se desarrolló un artículo con el objetivo de evidenciar un problema de salud emergente relacionado con el envejecimiento de la población: adultos mayores aquejados de glaucoma e hipertensión arterial. Para dar a conocer que, no existe claridad acerca de la magnitud del problema en ese país en relación a los requerimientos de cuidado ante esta pérdida, los factores que afectan las conductas de situación concluyó en un llamado urgente a las (os) enfermeras (os) como responsables directos del cuidado y agentes de autocuidado de la población a su cargo, así como la necesidad de adquirir mayor información sobre la presencia o magnitud de la conducta de autocuidado en la población de adultos mayores con glaucoma y enfermedad crónica que en su carácter de irreversible se traduce en un problema de salud, que debe ser enfrentado estudiándolo.⁷

De igual forma, en Veracruz se realizó un artículo que tuvo como objetivo describir las acciones de autocuidado del personal de salud del Hospital de Especialidades No. 14 IMSS dirigidas al paciente de 40 años y más con problemas crónicos, en específico la hipertensión arterial a través de la aplicación de una encuesta descriptiva a 138 personas que laboran en el hospital, de diferentes categorías.⁸

Los resultados obtenidos revelaron que el autocuidado fue óptimo en 36.9%, suficiente en 62.4%, e insuficiente en 0.7%. Se observó que las mujeres aplican más el autocuidado a nivel óptimo en 26.8%, enfocado principalmente en el cuidado de su alimentación y de forma suficiente en 37.7%, demostrado en el interés por su salud, el control médico y la práctica de ejercicio. Las principales enfermedades reportadas fueron: la obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus.⁸

El personal mostró interés por algunas acciones referentes a cuidar su salud, lo que coincide con lo reportado en la literatura, para la edad de 40 a 60 años con mayor interés y cuidado para la salud personal.⁸

Concluyendo que el autocuidado para la salud fue suficiente en el personal de salud, en especial en el sexo femenino, que son las que más aplican el autocuidado.⁸⁸ En la localidad seleccionada la mujer realiza roles en su mayoría de ama de casa, teniendo como parte de sus actividades la decisión en la elección de la alimentación y preparación de los platillos a consumir, y cuidadoras de la salud individual y familiar, situación a considerar para proporcionar los conocimientos necesarios para aplicar y lograr cambios en las habilidades que permitan coadyuvar a su salud mediante actividades de autocuidado.

Lo anterior es relevante lograr que el autocuidado sea fortalecido y retomado de manera adecuada por los pacientes hipertensos del Centro de Salud La Laguna, del municipio de San Pablo Autopan, Estado de México, para mejorar el estado de salud.⁹

A pesar de la cercanía a la ciudad de Toluca, San Pablo Autopan es una comunidad de aspecto rural, con afluencia otomí, con roles tradicionales de los integrantes de la familia, donde la actividad principal de la población es la agricultura principalmente la cosecha de maíz, además de oficios como la

albañilería, cuenta a su vez con servicios básicos en la mayoría de la población como luz eléctrica, drenaje y agua potable.^{10, 11}

La población sin seguridad social acude a solicitar atención médica a la Unidad Médica identificado como Centro de Salud Rural Disperso La Laguna, conformado por 3 consultorios y personal médico; tanto médico adscrito, como médico pasante en servicio social, además de 2 auxiliares de enfermería, una promotora de salud y tres técnicas en atención primaria quienes otorgan actividades de vacunación, pláticas a la población y otras actividades preventivas.¹¹

Dentro de la población que acude a demandar la atención médica cuenta con una población con Hipertensión Arterial de pacientes activos en tratamiento y control en el Centro de Salud La Laguna en la 2ª. Sección del Barrio de Jesús San Pablo Autopan del Estado de México, brindando los servicios de atención en apego a la NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica, NOM-030-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial y de la NOM-04-SSAI-1998, Del Expediente Clínico, sin encontrarse integrado el grupo de autoayuda para la población hipertensa capturada.¹²

En el Diagnóstico de Salud de la localidad en mención, se cuenta con información sobre las prácticas de riesgo para la hipertensión y sus complicaciones, figurando la automedicación en el 46%, atención de la misma mediante remedios caseros en el 3%, el consumo de bebidas alcohólicas en el 7% y para el tabaquismo en el 6%, el consumo de drogas fue nulo, sin embargo se considera la probabilidad del subregistro ya que la población tiene conocimiento de la existencia de grupos juveniles que realizan el consumo de drogas de forma clandestina. Reportado el desabasto de medicamento antihipertensivo en el 28%, es el motivo de inasistencia en el seguimiento de su consulta de control en el centro de salud, en el 60% por falta de tiempo, el 20% por déficit económico y 6% la distancia al Centro de Salud.⁹

Lo anterior aunado a lo observado en la realización del diagnóstico de salud en el 2011, que muestran a la hipertensión arterial dentro de los daños a la salud en las principales causas de mortalidad y demanda de atención, así como el resultado de la priorización a través del método de parrilla de análisis, que muestra la importancia del problema, la relación demostrada entre el problema y el factor de riesgo, capacidad técnica de intervención, factibilidad la recomendación es dirigida en primer lugar a la hipertensión arterial.¹¹

A.-Marco Referencial del Problema de Salud

En los años 50's se conocía que la Hipertensión Arterial (HTA) era causa del aumento de la morbilidad cardiovascular en los países desarrollados, fueron los estudios realizados en las décadas de los 60's y 70's los que claramente mostraron la relación entre hipertensión y las muertes por complicaciones vasculares en los órganos blancos: corazón, cerebro, riñón y vasos sanguíneos.¹³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó en 1995 que las enfermedades cardiovasculares representaban la causa más frecuente de mortalidad en el ámbito mundial rebasando a la mortalidad ocasionada por enfermedades cardiovasculares y avanza rápidamente tanto en los países desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo.¹³

En América Latina y el Caribe las enfermedades cardiovasculares representan el 31% del total de las defunciones. Se estima que ocurrirán 20.7 millones de defunciones por enfermedades cardiovasculares en esta región durante los próximos 10 años.¹³

En México, este grupo de enfermedades constituye un problema de salud pública, y al igual que ocurre en otros países del mundo, es el resultado de esta escalada epidemiológica; las enfermedades del corazón constituyen la primera causa de muerte y anualmente ocurren cerca de 70 000 defunciones por este motivo y 26 000 por enfermedades cerebrovasculares. La hipertensión arterial y otras enfermedades como las dislipidemias y la obesidad, son factores de riesgo que elevan la probabilidad de presentar estos padecimientos, específicamente enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares.¹³

Su alta prevalencia genera una notable incapacidad física y laboral y es responsable de un importante gasto sanitario por el número de recursos que consume en los sistemas de salud.¹³

Por lo que ha sido motivación de algunos estudios realizados en los cuales fueron consideradas las estrategias de promoción de la salud para impactar en la salud de los pacientes hipertensos, dentro de los cuales están:

El Programa Educativo sobre Hipertensión Arterial se realizó a pacientes que acudieron al Club de Hipertensos “vida sana” del ambulatorio la sabanita en la Ciudad de Bolívar. El propósito del estudio fue determinar la influencia del estrato social sobre el nivel del conocimiento sobre la hipertensión arterial en pacientes que acudieron a dicho club.⁹

Por otro lado se obtuvieron los efectos benéficos de la modificación del estilo de vida en la presión arterial y la calidad de vida en pacientes con hipertensión, en la Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia, este estudio tuvo como objetivo determinar el impacto de un programa para modificar el estilo de vida en los niveles de presión arterial y la calidad de vida de personas con diagnóstico de hipertensión arterial.¹⁴

Asimismo, se desarrolló un Programa Educativo sobre Estilos de Vida Saludable enfocados en la Prevención de Complicaciones de la Hipertensión Arterial (HTA) el cual fue dirigido a los Habitantes del Sector "La Coromoto, Av. San Martín, El Paraíso. Caraca. Se investigó sobre las necesidades de la comunidad, referido a un programa educativo, orientado a la Promoción de Estilos de Vida Saludable para la Prevención de Complicaciones ocasionadas por Hipertensión Arterial.²⁵

De igual forma se realizó un estudio prospectivo y longitudinal sobre el control de la hipertensión arterial con fitoterapia y auriculoterapia, en el Consultorio Médico de Familia No. 72 del Policlínico Integral Carlos Manuel Ramírez Corría, San Luis, Santiago de Cuba, en el 2002. De un universo de 45 pacientes hipertensos se extrajo una muestra de 30 pacientes. Evolutivamente se obtuvieron resultados satisfactorios, no se presentaron complicaciones en ningún paciente como consecuencia del tratamiento.¹⁵

Por otro lado, se realizó un estudio piloto a 44 casos remitidos al Departamento de Fisioterapia de nuestro municipio con diagnóstico de hipertensión arterial esencial

ligera y moderada, aplicándosele 15 sesiones de campo magnético discontinuo durante 15 min, resultando muy significativa la reducción en los valores de la presión arterial, principalmente la máxima. Hubo un favorable efecto socioeconómico, pues se ahorró en el empleo de medicamentos.¹⁶

En 1962 en Cuba se desarrolló un adiestramiento al personal de enfermería del Hospital General Docente "Dr. Agosthino Neto". Guantánamo en servicio para el uso del ajo y otras modalidades de la Medicina Tradicional y Natural en el tratamiento de síntomas específicos de cada paciente: cefalea e hipertensión, concluyendo que la tintura de ajo es válida para el tratamiento de la hipertensión y de la cefalea por hipertensión y es mucho más barata.¹⁷

Por lo cual considero importante retomar los resultados de los estudios mencionados para considerar los puntos relevantes que permitirán orientar las actividades dirigidas en el fortalecimiento en el autocuidado del paciente hipertenso del grupo específico.

III.-Planteamiento del problema

El problema planteado en la localidad de Barrio de Jesús 2ª Sección en San Pablo Autopan, Estado de México surge debido a comportamientos inadecuados en los pacientes que cursan con hipertensión arterial, quienes al realizar acciones desfavorables en cuanto a los estilos de vida saludable, generan el incremento en los casos de hipertensión arterial y sus complicaciones graves, descrito en las estadísticas de mortalidad que ocupan las principales causas al evento vascular cerebral y crisis hipertensivas.¹¹

Asimismo, considerando las características socio culturales y familiares de la población de esta localidad, y por ende de los factores que influyen en los comportamientos dirigidos para preservar la salud, es factible la relación con el desconocimiento de la enfermedad, con las practicas inadecuadas apegadas a la medicina tradicional (remedios caseros) y como la automedicación , representando además un riesgo al aliviar el dolor de cabeza siendo que la causa posible del mismo puede ser por elevación de la presión arterial, lo cual además de constituirse en un riesgo alto en el desencadenamiento de complicaciones como el evento vascular cerebral, hay retraso en la integración de un diagnóstico adecuado y tratamiento oportuno. Por otro lado existe la práctica del curanderismo en donde se ofrece la esperanza de una curación definitiva del padecimiento, ocurriendo un retraso importante en el tratamiento, siendo una enfermedad de tipo crónico y que requieren apego al control y prevención de complicaciones agudas o crónicas como la insuficiencia renal crónica causando en consecuencia un gasto importante en la familia y detrimento de la integridad familiar en el aspecto económico.¹¹

Los movimientos migratorios de la población de esta localidad en busca de oportunidades laborales fuera de su municipio son múltiples y reducen el tiempo disponible para apegarse a las acciones de autocuidado, y por otro lado, se dificulta llevar un adecuado control y seguimiento del paciente al aumentar la distancia con las unidades médicas resultando ineficiente para el paciente

hipertenso dado el manejo que requiere. Así mismo se reducen alternativas de acciones adecuadas dirigidas al autocuidado, considerando la más importante el tratamiento farmacológico, que en ocasiones no está al alcance del paciente o es limitado su abasto, convirtiendo en falta de apego al tratamiento.¹¹

Con base a esta información se puede concluir que el desconocimiento y el minimizar la importancia del autocuidado otorgada en la necesidad de intervención que modificará el impacto en el estado de salud de la población hipertensa.¹¹

La pregunta que guiara este proyecto es:

¿A través de una iniciativa en promoción de salud se pueden fortalecer las competencias y habilidades para el autocuidado, de los pacientes hipertensos activos de la localidad del Barrio de Jesús 2a Sección de San Pablo Autopan?

IV.-Justificación:

En México las enfermedades crónico-degenerativas son los padecimientos que predominan entre la población de edad adulta y constituyen las principales causas de la mortalidad general.¹³

La hipertensión arterial destaca entre estos padecimientos por su elevada prevalencia y graves complicaciones, como son las enfermedades del corazón, la enfermedad cerebrovascular, y las nefropatías¹³

Las dislipidemias y obesidad, son factores de riesgo que elevan la probabilidad de presentar tales complicaciones, aunado al alcoholismo y tabaquismo. Este panorama coincide en el municipio de San Pablo Autopan, Estado de México, ocupando las principales causas de mortalidad las cardiopatías isquémicas y el evento vascular cerebral y de demanda de atención la hipertensión arterial, así como cuadros de crisis hipertensiva.^{10, 11}

En el diagnóstico de salud de la localidad de en estudio se cuenta con los datos de daños a la salud en el 2% especifica problemas de hipertensión y para el consumo de alcohol en el 48% de la población y 53% de tabaco, el motivo para inasistencia a los servicios de salud para demandar atención médica fue predominante con un 60% por falta de tiempo, 4% por falta de recursos económicos, 14% por insatisfacción del servicio por parte del usuario y el 6% por distancia física y los movimientos migratorios de la población en busca de oportunidades laborales durante el día o semanas.¹¹

El propósito al fomentar la participación y el empoderamiento de los pacientes hipertensos en el autocuidado se logrará en base a la estrategias de la promoción de la salud permitiendo el reconocimiento de las necesidades de cambio a favor de la salud a través de la toma de decisiones dirigidas para adquirir estilos de vida saludables y determinar su estado de salud o limitación del daño¹⁸

Dichas acciones tienen gran relevancia e impacto en la hipertensión arterial, ya que en el municipio de San Pablo Autopan, las estadísticas reportadas observan un problema importante en la morbilidad y mortalidad, así como disminución potencial de años productivos de vida.¹¹

Lo anterior justificó la realización del proyecto de intervención para conocer las habilidades y capacidades dirigidas al autocuidado y el grado de conocimiento de la población en estudio sobre la enfermedad y sus complicaciones, al no ser considerado este problema de salud como crónico, y que requiere un seguimiento específico tanto médico como participativo en acciones que modificaran favorablemente el curso de la enfermedad, con la concientización de que pueden presentar dichas complicaciones aun estando asintomáticos por lo que es indispensable favorecer el desarrollo de facultades como la responsabilidad, la participación y la toma de decisiones adecuadas a través del autocuidado.¹

Las acciones de educación y promoción de la salud van encaminadas a lograr la sensibilización en los pacientes hipertensos para que asuma el autocuidado de la salud en bien propio y de su entorno, a través de la modificación de hábitos y conductas, que repercute en la disminución de factores de riesgo, desde la rutina diaria en la preparación de alimentos saludables hasta integrar una dieta equilibrada y baja en sal que permita el control del peso y la hipertensión arterial, aunado a la práctica de una actividad física acorde a su edad y disponibilidad de tiempo, que reduzca el sobrepeso o la obesidad, así como el estrés y la ansiedad, facilitando el control de su padecimiento. Entre otras medidas evitar el consumo de tabaco y alcohol se constituyen como factores de riesgo que el paciente debe eliminar de sus hábitos. A su vez las barreras socio culturales representan un factor negativo en el control de su padecimiento, ligado al desconocimiento de la existencia de programas y el apoyo de organizaciones gubernamentales que brindan apoyo prioritario para vencer el problema económico, distancia y tiempo para realizar un buen tratamiento, sumado con la estrategia de controles sencillos

personalizados que reforzaran la motivación del seguimiento al obtener los cambios esperados como resultado a sus actividades alcanzando el autocontrol eficiente.¹

Los cambios individuales fueron fortalecidos con la participación en el grupo de ayuda mutua donde se reforzaron los conocimientos, conceptos, al compartir las experiencias positivas individuales que motivaran a la aceptación y adopción de acciones que logran el control de las cifras tensión arterial con tendencia a la normalidad, disminuyendo el riesgo de complicaciones, con tendencia a reducir inicialmente la dosis de los medicamentos indicados por el médico, posteriormente disminuir la necesidad del tratamiento farmacológico con base a diversos fármacos con acciones diversas indicados en el tratamiento específico de la hipertensión, concluyendo con mayor indicación en el seguimiento del tratamiento no farmacológico, que modificará los factores de riesgos mejorando las cifras tensionales de los pacientes de dicha comunidad.²⁴

V.-Objetivos:

General:

Fortalecer el autocuidado en los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Laguna ubicado en la 2ª. Sección del Barrio de Jesús San Pablo Autopan del Estado de México

Específicos:

- ❖ Incrementar el conocimiento de la enfermedad y sus complicaciones como consecuencias de un mal tratamiento de la hipertensión
- ❖ Desarrollar acciones de autocuidado que reduzcan los factores de riesgo de complicaciones cerebro vasculares
- ❖ Promover los beneficios del autocuidado del paciente hipertenso con el apoyo familiar y grupal
- ❖ Incrementar el conocimiento de programas y organizaciones que reducirán las barreras en el control de la hipertensión arterial
- ❖ Aumentar la autoeficiencia en el paciente hipertenso
- ❖ Operar un programa de promoción de la salud a través del modelo de creencia en salud

VI.-Marco Teórico

Las acciones de la promoción de la salud dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, pueden ayudar a modificar las condiciones de salud en los pacientes hipertensos mediante el conocimiento compartido que brindará control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia. ¹⁸ disminuir la presentación de complicaciones graves en la historia natural esta enfermedad.

Aunado al incremento en la esperanza de vida de la población en general, ha favorecido la presentación de enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial, considerada una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en México, en la población de 20 a 69 años la padece, y cerca del 60% de los individuos afectados desconoce su enfermedad. En estudios realizados en las décadas de los años 60's y 70's se demostró la relación entre hipertensión arterial y muerte debido a complicaciones vasculares en los órganos blanco como corazón, cerebro, riñón y vasos sanguíneos.¹³

Asimismo, los cambios que se han producido en el patrón de daños a la salud en el país en las últimas décadas, se deben en buena medida al desarrollo de riesgos del entorno y riesgos relacionados con estilos de vida, que en conjunto se denominan determinantes de las condiciones de salud. Dentro de los riesgos del entorno se incluyen los estilos de vida poco saludables entre los que destacan la mala nutrición (alto consumo de calorías y grasas de origen animal, bajo consumo de frutas y vegetales), el sedentarismo y el consumo de sustancias adictivas, que han dado origen al surgimiento de riesgos emergentes como el sobrepeso y la obesidad, la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol.¹³

La hipertensión arterial, además de ser un factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebro-vasculares y

la insuficiencia renal, es la causa directa de un número importante de muertes en el país. Dentro de las causas que favorecen el desarrollo de la hipertensión se cuentan la obesidad, el sedentarismo, el consumo de sal y el consumo excesivo de alcohol, lo anterior considerados factores modificables a través de la adopción de actividades en pro de la salud que disminuyan dichos riesgos y la presentación de las complicaciones mencionadas.¹³

Por lo cual en el tratamiento de la hipertensión arterial está caracterizado por el impacto emocional, los cambios necesarios en el estilo de vida y la capacidad de autocuidado que el individuo y su familia requieren para minimizar los factores de riesgo cardiovascular; dentro de las medidas protectoras como parte del tratamiento de la hipertensión arterial, se encuentran: la realización de ejercicio físico, adaptación a nuevos regímenes nutricionales, peso ideal, disminución del consumo de alcohol y de la adicción del cigarro, adherencia al tratamiento farmacológico y el manejo de respuestas psicológicas.¹³

Considerando que las personas construyen o modifican sus decisiones y acciones individuales, grupales o en masa como producto de la interacción de múltiples factores y variables, motivados por sus necesidades. El modelo de creencias en salud explica el comportamiento preventivo en salud y en la enfermedad por una persona que se cree saludable o que quiere volver a serlo, con el propósito de prevenir o limitar una enfermedad o, mejor aún, de detectarla en una etapa aún asintomática o de una complicación.⁹

El autocuidado en salud debe ser considerado la estrategia que utilizaran las personas para responder a una situación de salud o enfermedad.¹

Y para la aceptación del autocuidado es importante comprender el entorno, realizar una autoevaluación sobre los hábitos de autocuidado y las necesidades de cambio.¹⁴

El concepto de autocuidado de la salud se ha construido a partir de las observaciones sobre lo que las personas hacen en beneficio de su salud, lo que los familiares o amigos ofrecen en forma de cuidado al enfermo y lo que los grupos sociales o comunidades desarrollan en beneficio de la salud colectiva.

La concepción individual de la definición de autocuidado influye en las decisiones o acciones de las personas en beneficio de su salud, sobre el concepto de lo bueno, lo malo, lo prohibido, la enfermedad, la salud, diferencias basadas al contexto cultural y social específico, para la creación de condiciones y entornos que favorecen la salud.¹

Si bien existe un reconocimiento de la importancia del autocuidado para mejorar el nivel de salud, los esfuerzos dedicados al desarrollo de estrategias con este fin a nivel de las instituciones de salud, son aún insuficientes. Con el proceso de envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas, se hace cada vez más urgente la incorporación del autocuidado como una estrategia explícita y permanente en los modelos de atención en salud, ya que hasta la fecha no se dispone de mejores estrategias de prevención y tratamiento para las enfermedades crónicas que la incorporación de conductas saludables al estilo de vida.¹

Es evidente, entonces, que las instituciones de salud tienen un importante rol que cumplir en el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades de autocuidado de sus consultantes.¹

La Promoción de la Salud es la herramienta del Sistema de Salud que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto

permitiendo a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla.¹⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido que la fuerza principal de la promoción debe ser la participación comunitaria en la toma de decisiones para la planificación y la acción y que consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud. Es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud.¹⁸

Considerando las tres estrategias básicas para la promoción de la salud, la primera la abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas; la segunda facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud; y la tercera mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.¹⁸

Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias, contempladas en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud:

- ❖ Establecer una política pública saludable
- ❖ Crear entornos que apoyen la salud
- ❖ Fortalecer la acción comunitaria para la salud
- ❖ Desarrollar las habilidades personales, y
- ❖ Reorientar los servicios sanitarios.¹⁸

La educación para la salud es un proceso encaminado a fomentar las fortalezas en el individuo y brindar conocimientos nuevos que modifiquen sus decisiones de forma crítica para elegir comportamientos o crear posibilidades que brinden actividades para el autocuidado y cambiar su entorno a favor de la salud, mejorando la calidad de vida, a través del conocimiento dirigido a disminuir los factores de riesgo o causas que originan enfermedad o discapacidad, apoyándose

de los beneficios otorgados por los servicios de salud del sector público o privado hasta alcanzar y conservar la salud.¹⁸

En comunidades rurales cobra relevancia ante la escasez de centros de salud y la lejanía geográfica a centros de atención de segundo nivel. Las acciones de educación y promoción van encaminadas a lograr que los seres humanos desarrollen capacidad para asumir el autocuidado de la salud en bien propio y de su entorno, a través de la modificación de hábitos y conductas que contribuyan a lograr mejores niveles de salud individual y colectiva.⁵ De igual forma sea favorecido el desarrollo de facultades como la responsabilidad, la participación y la toma de decisiones.²³ Para ello debe considerarse a la Andragogía como el proceso de aprendizaje refiriendo a la validez y el efecto en los principios de horizontalidad y la participación en la situación de aprendizaje en el hombre adulto y la educación popular no solo debe entenderse como concientizar o desarrollar conciencia crítica, sino darle a este hecho el sentido de conciencia solidaria, en términos de solidaridad de clase que se vuelve práctica transformadora.¹⁹

El autocuidado se plantea como una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada para sí mismo, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, así como el desarrollo y bienestar y es, por tanto, el autocuidado una acción que tiene un patrón y una secuencia y, cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano, asimismo, es considerada una actividad aprendida a través de las relaciones interpersonales y de la comunicación. Dicha conducta es afectada por diversos factores condicionantes como el conocimiento de la salud que posee la persona.⁵

Por otro lado, el autocuidado se ha conceptualizado también desde el punto de vista de las profesiones que tienen como objeto de estudio la salud y la enfermedad de las personas (Ganta, 1990). Las disciplinas que han estudiado e investigado sobre el autocuidado están de acuerdo en que: a) el autocuidado toma

formas específicas según la situación y cultura de quienes lo practican; b) está altamente influido por el nivel de conocimiento que las personas poseen, y c) se enfoca al autocontrol de la salud excluyendo lo relativo a leyes y políticas.¹

El autocuidado también se ha considerado como parte del estilo de vida de las personas, entendido como patrones de conducta que reflejan la forma de interactuar de los individuos con su medio social.

Estos patrones se perfilan a partir de conductas que se repiten en las distintas circunstancias que la persona enfrenta día a día, y que realiza influida por su propio esquema de valores, los de otras personas y por los eventos políticos y económicos que caracterizan el medio en que se desenvuelve.¹

(Deán, 1989). En diversos estudios mencionan en el contexto, que el ciudadano común interactúa en situaciones sociales específicas y desarrolla conductas relacionadas a su salud, incluyendo las decisiones de buscar cuidado profesional y de apegarse a él. Por otra parte, según Deán (1989), el autocuidado se puede expresar de tres formas dentro de los estilos de vida: a) como hábitos diarios rutinarios de vida que pueden afectar la salud (e.g, fumar, beber, rutinas sedentarias, entre otros); b) como conductas que conscientemente buscan mantener la salud; y c) como conductas que responden a los síntomas de enfermedad.¹

Varios autores entre ellos Kickbusch (1989) extiende el concepto de estilos de vida afirmando que son patrones que surgen de la selección de opciones disponibles a las personas según sus circunstancias socioeconómicas y de la facilidad con que ellas puedan escoger unas u otras alternativas. Así, la elección de un estilo de vida saludable implicaría acciones de autocuidado concretas, como son la automedicación, el autotratamiento y el apoyo social y el cuidado en situación de enfermedad en el medio natural de la persona.¹

En la evolución del cuidado de la salud se pueden distinguir tres etapas que seguramente coinciden con los avances en el conocimiento de la medicina y con las transformaciones que viene experimentando la sociedad. En los principios de la vida civilizada, el cuidado de la salud era parte integral del cuidado que el ser humano tenía por su vida y la de sus familiares; luego, con la medicalización e institucionalización del cuidado de las personas enfermas, la responsabilidad del cuidado de la salud se trasladó al creciente número de profesionales (principalmente al médico) cuyos saberes estaban muy por encima del conocimiento del común de las personas. Una tercera época corresponde al movimiento de fomentar la autorresponsabilidad de los individuos, familias y comunidades en el cuidado de su salud, como un medio de mejorar el nivel de vida en general.¹

Una cuarta época que puede vislumbrarse es aquella en la que el individuo y los grupos que conforma están ampliamente informados y conscientes de sus derechos a la salud integral. Por ello cuestionan y exigen más conocimientos y recursos para autocuidarse y mayor participación en las decisiones respecto a su salud, utilizando a las instituciones sanitarias como apoyo en este proceso.¹

Para lograrlo a la población se debe ofertar las estrategias que a través de la educación para la salud que les permitirá aprovechar oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente para mejorar del conocimiento en relación con la salud y el desarrollo de habilidades que conduzcan a la salud individual y de la comunidad”¹⁸

De los conocimientos sobre los factores de riesgo para la hipertensión arterial comprende:

En caso de obesidad se tiene que favorecer una educación para el control de peso, considerando que por cada kilogramo que se logre reducir de peso corporal

se traducirá en una disminución de la presión arterial de 1.6 a 1.3 mm Hg en número considerable de pacientes hipertensos.¹⁵

En relación al consumo de alcohol y el desarrollo de hipertensión arterial se ha estudiado sobre la de dosis-respuesta, cuando la ingestión supera los 30 g de etanol al día, puede producir una elevación aguda de la presión arterial cuando se consume en forma repetida y puede provocar una elevación persistente de la misma de igual forma puede mejorar el nivel de colesterol.¹⁵

Asimismo se menciona sobre el mecanismo por el cual la restricción de sodio disminuye la presión arterial y su asociación en la reducción moderada en la cantidad de catecolaminas circulantes.³⁵ El consumo de sodio por día recomendado en una dieta normal debe ser de seis gramos de sal de mesa, reforzado con el conocimiento de los principales condimentos ricos en sodio en la decisión en el momento de la selección de alimentos en su dieta que permita lo mencionado como: Sal de ajo y cebolla, ablandadores de carne, consomé en polvo, polvo para hornear, salsa de soya, cátsup, salsa inglesa, aderezos ya preparados, otros como alimentos embutidos, productos de salchichería y enlatados.¹⁵

La homeostasis salina ejerce una notable influencia sobre el sistema cardiovascular, en íntima relación con cambios de la actividad adrenérgica y del sistema renina-angiotensina-aldosterona que el exceso de sal en la dieta que puede promover. Los hipertensos sensibles a la sal presentan un mayor crecimiento ventricular izquierdo.²⁰

Se conoce que después del primer cigarro ocurre un incremento de las catecolaminas circulantes, aumentando la frecuencia cardiaca, los niveles de presión y la vasoconstricción.

El comer demasiada grasa, especialmente las grasas sobresaturadas eleva los niveles de colesterol en sangre, las grasas saturadas se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal como: carne, leche entera, quesos y mantequilla, limitar el consumo de margarina, aderezos, carnes rojas, de pollo y pescado a 6 onzas diarias y aumentar el consumo de fibra alimenticia ayuda a reducir el colesterol.¹⁵

La ingesta de cafeína en forma de café, té o refrescos de cola, pueden provocar elevaciones agudas de la presión arterial, es importante restringir su consumo. La cafeína puede aumentar los niveles plasmáticos de hormonas relacionadas al estrés, como la adrenalina, noradrenalina y el cortisol, por lo cual podría esperarse un efecto hipertensivo derivado del consumo de café, ya que la secreción de estas hormonas es estimulada por la cafeína.²²

El ser varón es un factor de riesgo para cardiopatía isquémica e hipertensión arterial. Entre los 35 y 40 años se tiene una mortalidad por esta enfermedad de cuatro a cinco veces más que en la mujer. En la mujer posmenopáusica existe mayor prevalencia de hipertensión arterial, así como un deterioro del perfil lipídico, con aumento del colesterol y las lipoproteínas de baja densidad.¹⁵

Los cambios en el ritmo de vida y la no modificación de los factores de riesgo está aumentando la incidencia en las demás etnias.¹⁵

La ocupación con mayores niveles de estrés y responsabilidad favorecen la presentación de hipertensión y su dificultad para el control, favoreciendo las complicaciones agudas mortales como el evento vascular cerebral, para reducir el riesgo se debe orientar sobre técnicas para disminuir el estrés.¹⁵

Los individuos y sus conductas son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no a la salud de los individuos; hecho que si se ignora dificulta la adopción de conductas saludables. Los determinantes considerados más amplios o profundos, en cuanto a su influencia, tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales.²³

Los profesionales de la salud y de los servicios sociales reconocieron cada vez más la importancia, de las nuevas organizaciones comunitarias como grupos de ayuda informal; los grupos de ayuda mutua, así como la participación directa de estos en la respuesta a sus necesidades. Distintas personas de la comunidad se conocen, se buscan y se organizan en grupos por cuanto tienen en común circunstancias o características de vida, sin necesitar en muchos casos la ayuda ni el impulso de profesionales. Por regla general guiados por un problema de salud, requiriendo de un consejo o apoyo emocional, sintiendo mayor confianza al acercarse a un familiar, amigo, vecino, compañero de trabajo o grupo de iguales antes que a un profesional.²³

Gottlieb (1981) fue el principal pionero en el tema, realizó una revisión detallada de los antecedentes de los intereses que suscitó la ayuda informal en salud comunitaria, la cual tuvo una importancia considerable en los servicios sociales.²³

Cassel en 1974, vinculó trabajos sobre los efectos potenciales para la salud física y mental, que producían las condiciones ambientales, así como los sistemas de apoyo social en los que incluyó:

- La red social del individuo, que ayudan a los sujetos a movilizar sus recursos psicológicos y manejar sus límites emocionales.
- Las acciones de compartir y ofrecer recursos económicos, instrumentos, habilidades y guía cognoscitiva.

Timble en 1980, sugirió la incorporación de la práctica laboral de salud como estrategia en programa a familias y ancianos aumentando y potencializando el sistema de apoyo social.²³

Los grupos de ayuda comunitaria se caracterizan de diferente tipo (Villalva, 1997)

- ❖ Red de ayuda natural: amigos, vecinos, familias, amigas y compañeros de trabajo.
- ❖ Ayuda informal en tareas específicas, característicos de informantes claves, líderes de la comunidad.
- ❖ Actividad de los voluntarios; roles voluntarios.
- ❖ Ayuda mutua a través de los grupos de autoayuda mutua; se distingue de los anteriores por la guía de profesionales.
- ❖ Redes comunitarias: organizaciones de la comunidad y otros grupos informales.²⁴

El grupo de ayuda mutua enfatiza las relaciones e intercambios entre sus miembros, cubren roles de ayudado y ayudador, usan instrumentos específicos sobre la problemática determinada, se caracteriza por funciones de soporte, orientación dirigidas al cambio personal, establecen como meta la resolución de una problemática de la vida diaria o condición compartida por los miembros del grupo.²⁴

Lo anteriormente señalado enfatiza la importancia de los grupos de ayuda mutua facilitando la educación y la adopción de estilos de vida saludables de los integrantes permitiendo el fortalecimiento de habilidades y capacidades individuales a través del conocimiento y de la elección de actividades de autocuidado; como realización de actividad física, preparación de alimentación idónea, con el control del consumo de sal, evitar consumos de alcohol y tabaco cumpliendo una metas de tratamiento en los pacientes hipertensos .²⁴ Logrando disminuir la presentación de las complicaciones graves del padecimiento, mediante el control requerido de la enfermedad.

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Los encargados de estos grupos son recursos médicos de las instituciones del Sector Salud, deben vigilar que las actividades se desarrollen de conformidad con los lineamientos establecidos en la presente norma y programas de promoción de la salud.²⁴

Modelo de Creencias en Salud

El objetivo general del presente proyecto fue dirigido a fortalecer habilidades y capacidades dirigidas al autocuidado, del paciente hipertenso activos del Centro de Salud de la localidad del Barrio de Jesús 2ª Sección de San Pablo Autopan, considerando que el autocuidado toma formas específicas según la situación y cultura (creencias) de quienes lo practican, así como por el nivel de conocimiento que las personas poseen, influyendo en los patrones de conducta que reflejan la forma de actuar ante una situación determinada o enfermedad¹,

Un modelo es específicamente una formulación conceptual que incluye los elementos esenciales representativos de un aspecto de la realidad, incorpora la esencia del constructo o variable de interés para lograr la representación simplificada de la realidad; simplicidad que debe aportar claridad para explicar, predecir e intervenir el mundo y la realidad. Entre las propuestas teóricas más usadas para predecir cambios en los comportamientos en salud están la de creencias²

El Modelo de Creencias en Salud enfatiza aportes en investigación e intervención comportamental para prevención de la enfermedad y la protección y promoción de la salud, siendo considerado como el más influyente y aplicado al estudio e intervención de los comportamientos individuales con efectos en la salud, es el más utilizado en la educación para la salud, como intento de entender porque las personas se niegan con frecuencia a llevar a cabo conductas preventivas.²

El Modelo de Creencias en Salud se propuso para explicar y predecir el comportamiento preventivo en salud, considerado éste como el resultado de una función interactiva de ciertas creencias que las personas tienen.¹⁴ Más tarde su aplicación se extendió a las respuestas de las personas a los síntomas y a su comportamiento en respuesta a enfermedades diagnosticadas, con énfasis en la adhesión a tratamientos médicos.

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

El comportamiento en salud y en enfermedad se ha conocido históricamente como la actividad efectuada por una persona que se cree saludable o que quiere volver a serlo, con el propósito de prevenir o limitar una enfermedad o, mejor aún, de detectarla en una etapa aún asintomática, es producto de un proceso en que la persona necesita creer varias cosas, de acuerdo a lo trabajado por Rosenstock (1978) en el Modelo de Creencias en Salud.²

Para ello los constructos considerados fueron:

Constructos de la hipertensión arterial Modelo de Creencias	
Susceptibilidad	Que el paciente sea consciente y acepte su problema de salud es crónica aun sin sentir molestias
Severidad	El paciente hipertenso debe conocer que existen complicaciones graves a nivel cerebral, cardiaco, renal y ocular
Beneficios	Debe desarrollar conciencia de que si realiza actividad física, dieta adecuada y seguimiento a su tratamiento evitara complicaciones a través del control de su problema de salud.
Barreras	Debe conocer los programas y organizaciones gubernamentales que brindan apoyo para vencer el problema económico, distancia y tiempo para realizar un buen tratamiento
Indicadores para la acción	Carnet de citas, tarjeta de control de cita y tratamiento, rutina de actividad física, citas de control de laboratorio
Auto-eficiencia	Hoja de control de tensión arterial, historial de control de laboratorio, control de peso

La susceptibilidad de padecer hipertensión arterial consiste en una percepción subjetiva del riesgo de adquirirla al presentar grados importantes de obesidad y

dislipidemias. Proceso indispensable para que la persona tenga una percepción de susceptibilidad general es el haber escuchado o conocido acerca del riesgo de presentar el evento. Esta percepción puede estar influenciada por aspectos como el optimismo o el pesimismo y hacer que la gente sobrestime o subestime la frecuencia de la enfermedad.²

La severidad se relaciona con la percepción individual de cuán severa es la enfermedad o de su no-intervención o tratamiento cuando se presenta. Considerando en la hipertensión la severidad a desarrollar complicaciones graves como el evento vascular cerebral y las crisis hipertensiva en los pacientes sin tratamiento o mal controlados. En diversos estudios esta dimensión ha sido dividida en la severidad de la enfermedad en particular y la severidad de los efectos físicos, socioeconómicos y mentales que puede causar a la persona. Una explicación que se da al bajo impacto de la severidad en la predicción de cambios de comportamiento en relación con los otros constructos del modelo, ha sido atribuida al hecho que ésta sólo se establece en individuos que presentan alguna de las siguientes condiciones: son sintomáticos, presentan amenazas inminentes para su salud o son condiciones médicas frente a las que se tiene algún tipo de experiencia. Los autores originales del Modelo de Creencias en Salud, así como diversos estudios de aplicación del modelo, se refieren al concepto de amenaza percibida como la combinación de la percepción de susceptibilidad y severidad. Con respecto a pruebas de detección precoz de enfermedades, estas creencia parecían necesarias; sin embargo, un aspecto clave era que el individuo también debía creer que él podría tener la enfermedad aun en la ausencia de síntomas de la misma.²

El Modelo de Creencia en Salud facilitó que la población de pacientes hipertensos participantes del proyecto adquiriera conocimiento de su enfermedad, y de las complicaciones graves en caso de un mal control, y de la susceptibilidad de presentarlas como resultado de la suma de un mal tratamiento y la presencia de factores de riesgo, identificando el autocuidado como beneficio para mejorar su

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

salud y la existencia de alternativas para disminuir las barreras para llevarlo con la incorporación al grupo de ayuda mutua para fortalecer sus capacidades y elecciones que incrementen su autoeficacia en el cuidado de estado de salud.

VII.-Metodología:

Tipo de estudio: estudio observacional, descriptivo, transversal de carácter prospectivo, con enfoque cuantitativo y cualitativo.

Universo:

Pacientes que cursen con Hipertensión Arterial y se encuentren activos bajo tratamiento y control en el Centro de Salud La Laguna 2ª. Sección Barrio de Jesús de San Pablo Autopan del Estado de México, en el periodo de inicio del desarrollo del proyecto.

Tiempo: 3 meses

Selección:

Criterios de Inclusión:

- Paciente activo que curse con Hipertensión Arterial activos en el Centro de Salud La laguna Barrio de Jesús 2ª. Sección, Autopan, Municipio de Toluca, Estado de México.
- Residente del Barrio de Jesús 2ª. Sección, Autopan, Municipio de Toluca, Estado de México.
- Edad de 20 a 69 años

Criterios de Exclusión

- Pacientes hipertensos no residentes del Barrio de Jesús 2ª Sección, Autopan, Municipio de Toluca, Estado de México.
- Paciente hipertenso menor de 20 años y mayor de 69 años
- Paciente de 20 a 69 años que no cursa con Hipertensión Arterial

Instrumento de medición:

Corresponde a las fuentes de información primarias, a realizarse a través del cuestionario como instrumento estadístico, integrado por preguntas sencillas para obtención de información requerida para la evaluación del autocuidado del paciente hipertenso.

La forma de recolección de datos fue a través de la aplicación del instrumento con base a la guía del procedimiento.

El cuestionario permitió la recolección de información del conocimiento de la enfermedad, complicaciones, actividades dirigidas al autocuidado como parte del tratamiento no farmacológico estructurado para obtener la información deseada, es económico, que reduce el tiempo de obtención de la misma.

Las preguntas dirigidas fueron cerradas, considerando las ventajas de la rapidez de respuesta, facilidad de análisis, aplicable a una población previamente seleccionada, con especificación del número, tiempo y variables aplicadas, que influyen en el impacto del proceso salud enfermedad, importantes de identificar la incidencia de las complicaciones, para la implementación de estrategias de mejora que mantengan el estado óptimo de salud de la población, con énfasis en actividades encaminadas a la promoción de la salud dirigidas al autocuidado.

Las variables utilizadas en la estructura del cuestionario fueron incluidas dentro de los siguientes factores:

1.- Riesgos a la Salud

- Alcoholismo
- Tabaquismo
- Sedentarismo
- Obesidad

- 2.- Conocimiento de la enfermedad, complicaciones de la mismas, actividades realizadas en pro de la salud.
- 3.- Identificación de acciones de autocuidado encaminadas a disminuir factores de riesgo y como consecuencia las complicaciones graves
- 4.- Conocimiento de programas gubernamentales dirigidos al paciente hipertenso.

Antes de la aplicación se realizó, una prueba piloto en una población similar al grupo diana en una unidad de primer nivel para evaluar la claridad y precisión del instrumento en una muestra representativa al 10% del grupo hipertenso.

Procesamiento de la Información:

Se utilizó una hoja de control en formato Excel para el vaciamiento de los datos y la realización de las pruebas estadísticas, en las siguientes fases:

- I. Captura de la información contenida en el llenado del instrumentos por etapas; inicial y final.
- II. Aplicación de medidas de frecuencia porcentuales

Medidas:

Porcentual:

El total de la población hipertensa activa del centro de salud la laguna/ resultado constructo específico X 100= porcentaje

- III. Aplicable en todas las variables, además de la realización de la diferencia de proporciones pre y postintervención de todas las variables, las cuales son presentadas en la siguiente Tabla 1 Diferencias Proporciones por variable. (ver anexo).
- IV. Concentrado de la información obtenida por variables de los cuestionarios pre y postintervención. (ver anexo)
- V. Análisis por constructos de los cambios conceptuales (ver anexo)
- VI. Reporte de resultados : presentado en una tabla y en forma descriptiva y gráfica.(ver anexo)

Instrumentos de medición

Toma de presión arterial semanal: el paciente se presentó en el centro de salud la Laguna, y el personal de enfermería realizó el procedimiento con las anotaciones en las hojas de control individual.

Hoja de registro de actividad física por día: se orientó sobre las posibles rutinas de actividad física y el paciente se comprometió a realizarlas en su domicilio y su registro.

Hoja de registro diario de la toma de medicamentos y sus observaciones, abandono o falta del medicamento: en el caso de contar con la preinscripción médica de tratamiento farmacológico se anotó especificando el medicamento y el horario, el cual realizó como se tiene establecido en el registro diario en la hoja de control específico.

Hoja de control de mensual de referencia y servicio de urgencias: este se utilizó solo en los casos reportados por el médico de base adscrito a este centro de salud.

Se investigó en los registro de los expedientes del grupo diana sobre antecedentes o el consumo de alcohol o tabaco, para reforzamiento de la orientación sobre actividades para disminuir o evitar el consumo, con los registros correspondientes.

Hoja de registro de determinación sérica de triglicéridos inicial y final

Hoja de registro de determinación sérica de colesterol inicial y final

Hoja de registro de peso al inicial y final

Plan de Acción:

El proceso se realizó en 3 etapas.

1ª. Etapa

Se hizo la invitación formal a los pacientes para participar en las sesiones de los talleres, así como información de las fechas, horarios y sede, se identificó los puntos específicos de evaluación que fueron incluidos en la guía específica de los talleres a realizar para alcanzar el objetivo general del Proyecto de Intervención, continuando con la firma del consentimiento informado autorizando su participación, a su vez se brindó la explicación de la forma en que se realizó la aplicación inicial del cuestionario dirigido a los pacientes hipertensos activos que acuden al Centro de Salud La Laguna, Barrio de Jesús 2ª. Sección, Autopan, Municipio de Toluca, Estado de México, para su control y tratamiento, en el periodo de inicio del proyecto, a efecto de recabar información relacionada con conocimientos de las actividades dirigidas al autocuidado de la salud, así como seguimiento en el control y tratamiento de su problema de Hipertensión Arterial, además se investigó sobre los conocimientos que tiene el paciente sobre la enfermedad y sus complicaciones, la severidad de las mismas y las actividades desarrolladas antes del proyecto para su tratamiento que brindan beneficios directo a su estado de salud, así como las dificultades que fueron consideradas como barreras para su control y la autosuficiencia para llevar acabo, concluyendo en el análisis de constructos del modelo de creencias. En esta etapa se entregaron los formatos de control y se capacitó sobre su llenado en relación a las actividades individuales durante el desarrollo del mismo, así como el procedimiento de la toma de presión arterial en el centro de salud en mención y la entrega del formato de solicitud de estudios de laboratorio para determinación de colesterol y triglicéridos, los cuales se realizaran en Unidades Médicas dependientes de gobierno.

2ª. Etapa

Se realizaron sesiones de talleres específicos en base a promoción de la salud y enfocados en estrategias de educación para la salud, desarrollados con técnicas de aprendizaje dirigidas al adulto mediante un proceso continuo de interacción entre práctica teoría y práctica (reflexión, teoría, acción), así como la explicación que hace y como lo hace, que permita analizar su acción y brindar el conocimiento y la concientización en caso de requerir la modificación de su práctica futura para influir a favor de la salud desarrollado sobre los puntos específicos de los constructos implícitos en el modelo de creencias considerando la susceptibilidad, severidad, barreras, beneficios y autoeficacia en los pacientes participantes (ver carta descriptiva).

Constructos de la hipertensión arterial	
Modelo de Creencias	
Susceptibilidad	Conocimiento de la enfermedad, posibilidad de padecerla y aun sin sentir molestias
Severidad	Conocimiento de las complicaciones graves a nivel cerebral, cardiaco, renal y ocular y la gravedad de las mismas
Beneficios	Conocimiento de actividades a desarrollar para mejorar su salud y disminuir la presentación de complicaciones: actividad física, dieta baja en sal y grasa, control de peso, evitar consumo de alcohol y cigarro, control del estrés.
Barreras	Debe conocer los programas y organizaciones gubernamentales que brindan apoyo para vencer el problema económico, distancia y tiempo para realizar un buen tratamiento y vencer las barreras
Indicadores para la acción	Carnet de citas, tarjeta de control de cita y tratamiento, rutina de actividad física, citas de control de laboratorio
Auto-eficiencia	Hoja de control de tensión arterial, historial de control de laboratorio, control de peso: actividad física.

Derivado de los resultados y análisis en la aplicación del instrumento en la etapa inicial se enfatizó sobre los constructos requeridos, que con llevó a la capacitación para la comprensión de los factores de riesgo individual y colectivo, susceptibles de modificar dentro de su entorno, influyendo en la población que cursa con Hipertensión Arterial con el objetivo de difundir el autocuidado, sensibilizando y motivando la participación y organización en grupos específicos que realicen tareas encaminadas a crear ambientes saludables que permitan la modificación de la problemática detectada, seguimiento y continuidad, aunado al apoyo de programas gubernamentales, cuyo objetivo es la promoción de la salud a través del autocuidado, actividades enfocadas a la disminución de la presentación de las complicaciones.

Guía del Programa Educativo dirigido a los pacientes Hipertensos nos permitió dirigir la temática del problema de salud y puntos angulares integrados en el proyecto con base en el objetivo general y específicos de cada apartado.

Objetivos Generales y Específicos de las mismas (ver en anexos carta descriptiva)

1ª. Introducción

2ª. Identificando la enfermedad

3ª. Promoviendo beneficios del autocuidado

4ª.- Acciones y Hábitos del Autocuidado

5ª.-Aumentar la autoeficacia y apoyos gubernamentales, programas y organizaciones, Grupo de Ayuda Mutua.

6ª.- Autoeficacia y Control del estrés

3er Etapa:

Se integró por la aplicación de instrumento, controles, captura, análisis, reporte y evaluación.

Se desarrolló con la secuencia siguiente.

Aplicación del instrumento correspondiente a la etapa final, con la misma técnica grupal guiada.

Toma de muestra y determinación sérica de Triglicéridos y Colesterol (no realizada por falta de reactivos en el Centro de Salud de referencia para ello).

Toma de Presión Arterial

Captura y procesamiento de la información del instrumento en la etapa final, con las medidas de frecuencia porcentual.

Análisis comparativo porcentual de la diferencia de los resultados de ambas etapas de la aplicación del instrumento.

Elaboración del Reporte Final.

Análisis individual del seguimiento de los formatos de control individual de las actividades realizadas en el desarrollo del proyecto por el grupo diana.

Conclusiones de los resultados sobre el cumplimiento del objetivo general.

Recomendaciones sobre la problemática encontrada para mejora.

Evaluación de resultados

Se realizaron dos mediciones:

Inicial: se realizó mediante la aplicación del instrumento (cuestionario), toma de cifras tensionales y determinación sérica de colesterol y triglicéridos para el control de factor cardiovascular en la hipertensión, que corresponde a la etapa inicial.

Final: se realizó de igual forma que la etapa inicial, a través de la aplicación del instrumento y toma de cifras tensionales y determinación sérica de colesterol y triglicéridos para el control de factor cardiovascular en la hipertensión, que corresponden a la etapa final.(no realizada por falta de reactivos)

Análisis: concluida la aplicación del instrumento en las dos etapas inicial y final, se realizó un análisis comparativo diferencial de los resultados porcentuales de cada constructo, posteriormente se realizó un análisis comparativo diferencial de ambos resultados, que permitió concluir si se logró el fortalecimiento en caso de que el porcentaje de la etapa final supere en número a la etapa inicial a efecto de corroborar el cumplimiento del objetivo general, así como conocer la situación prevalente en el grupo de pacientes hipertensos, para continuar con la programación de acciones que logren a largo plazo la modificación del comportamiento y de los entornos saludables, mediante el desarrollo de las actividades del grupo de ayuda mutua, con la coordinación y seguimiento de los profesionistas de su centro de salud.

El conocimiento fue evaluado a través del instrumento en la mejora de conceptos específicos de la enfermedad, complicaciones y la identificación de actividades de autocuidado en la etapa final.

Evaluación de Proceso.

Se desarrolló a través de:

Control de Asistencia: al inicio de cada sesión de los talleres se solicitó a los asistentes firmar o colocar una “x” en el espacio de su nombre del listado elaborado previamente que indicará la fecha de la reunión obteniendo control de la asistencia en las mismas.

Sede: lugar adecuado proporcionando confort de los asistentes.

Mensajes: se refiere a dirigir con claridad el contenido de la sesión.

Materiales: relacionado con la selección de las imágenes utilizadas, carteles y rota folio.

Al término de cada sesión de los talleres, se aplicó a todos los participantes la postevaluación escrita, que estuvo integrada de preguntas sencillas sobre el tema trabajado durante el taller.

Se desarrolló al terminó de cada sesión mensajes que reafirmaron lo visto y contenido por el Método Cualitativo con base a:

- Preguntas de Retroalimentación
- Dialogo comparativo critico
- Reflexión
- Lluvia de ideas
- Vivencial

VIII.-Resultados

Los resultados fueron obtenidos en la aplicación de la iniciativa de intervención a través de actividades de promoción de la salud, mediante la aplicación del instrumento en la etapa inicial y al terminó de los talleres realizados, con el procesamiento de la información posterior, con la aplicación de medidas porcentuales representado los puntos principales retomados en el instrumento con elaboración de tablas y gráficos para su presentación final.

Las tablas presentan la información de cada rubro investigado en la etapa inicial y final, considerando la diferencia entre ambos resultados concluyendo con el porcentaje mayor de ambos como análisis.

Los gráficos dan la visión representativa de los resultados.

Tabla No. 1 Creencia de la causa de la Hipertensión Arterial

Pregunta 1	Pre-evaluación	Post-evaluación
Nervios	0	0
Dieta	1	0
Herencia	0	0
Obesidad	2	2
Todas	11	12
Porcentaje Mayor	78.5	85.7

Fuente: Instrumento.

En la aplicación del instrumento en la etapa inicial el grupo de hipertensos consideró el estrés, la dieta, la herencia y la obesidad como factor de riesgo para presentar la hipertensión arterial en un 78% posterior al desarrollo de los talleres el porcentaje aumento a un 85.7%, cambio importante para conocer la susceptibilidad de presentarla enfermedad y considerar la adopción del autocuidado familiar para modificar el riesgo de la misma.

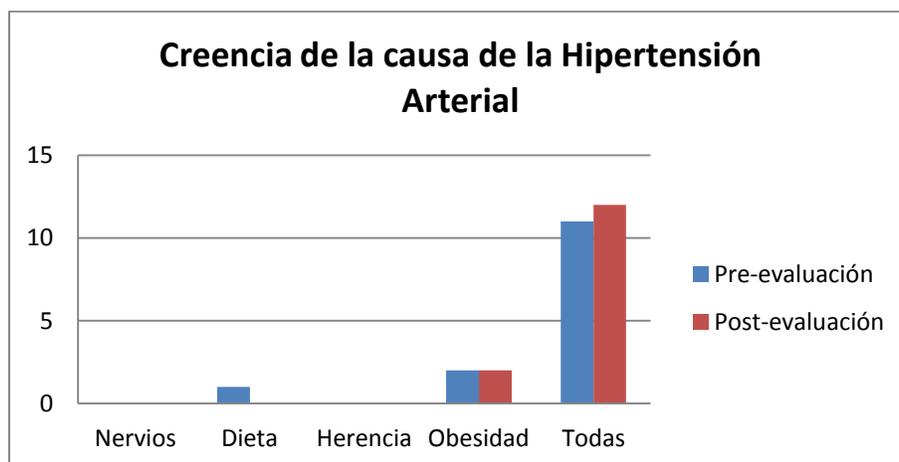


Tabla No. 2 Concepto de Hipertensión

Pregunta 2	Pre-evaluación	Post-evaluación
Alta	14	14
Baja	0	0
Porcentaje Mayor	100	100

Fuente: Instrumento.

El grupo en la aplicación inicial del instrumento se obtuvo como resultado que tiene claro el concepto en el 100 % al considerar la presión alta como hipertensión arterial, reafirmando el mismo durante la aplicación en la post evaluación en un 100%.

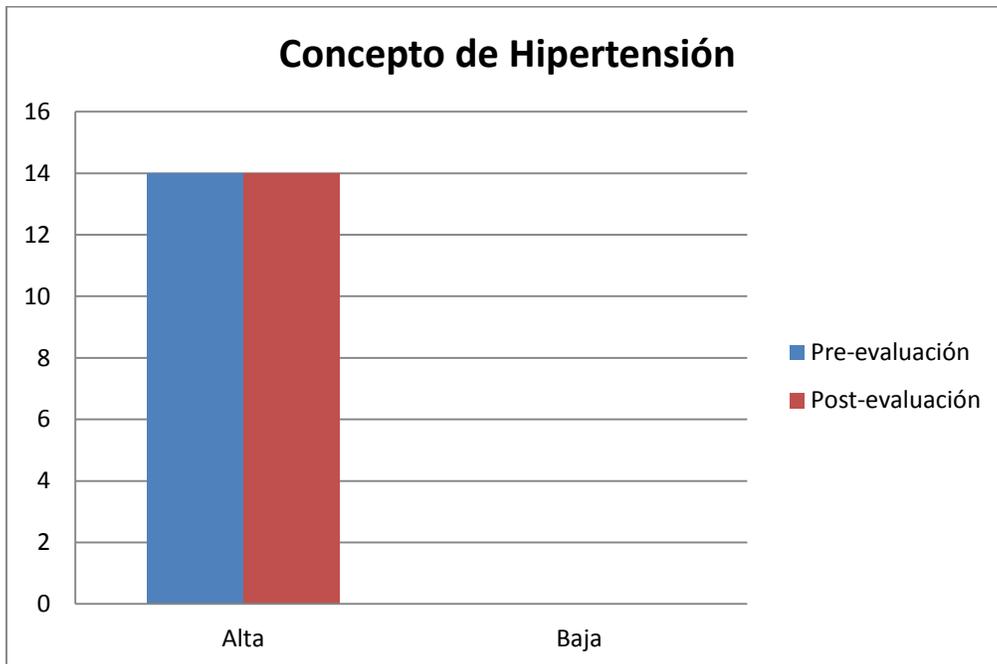


Tabla No. 3 Acciones que cree realizar ante Presión Alta

Pregunta 3	Pre-evaluación	Post-evaluación
Medico	13	14
Medicamento	1	0
Ambas		
Porcentaje Mayor	92.8	100

Fuente: Instrumento

Esta tabla indica que antes del desarrollo de la iniciativa el paciente hipertenso en un 7% considero ante la elevación súbita de cifras tensionales solo la toma del medicamento como única acción, al término de los talleres el 100% opinó que deben acudir a valoración con el médico y así estar en la posibilidad de disminuir la presentación de las complicaciones graves.

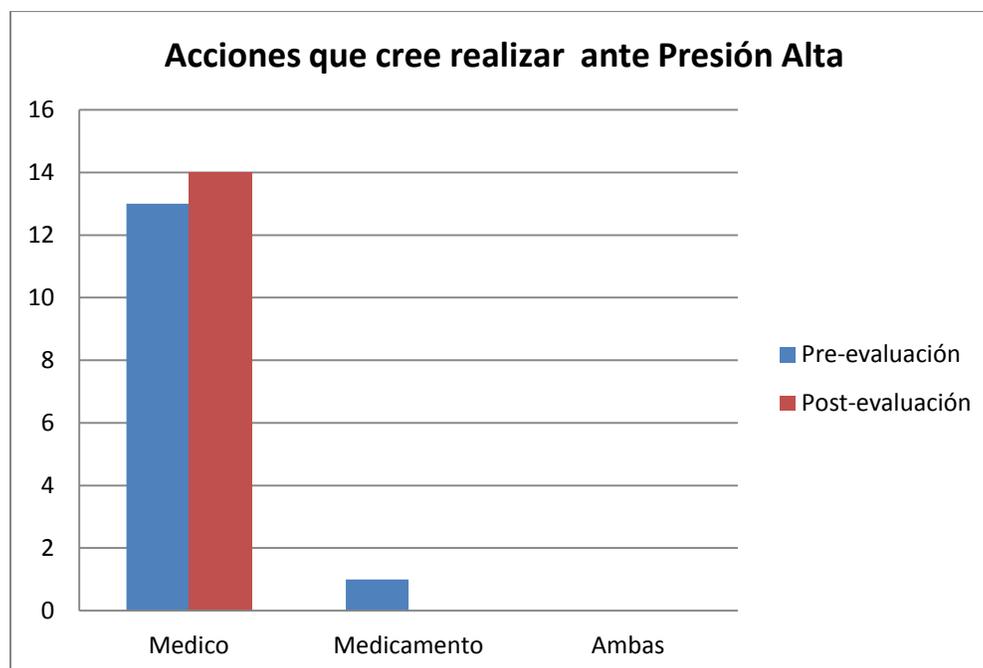


Tabla No. 4 Complicaciones Identificadas

Pregunta 8	Pre-evaluación	Post-evaluación
Si	3	3
No	11	11
Porcentaje Mayor	78.5	78.5

Fuente: Instrumento.

Los datos proporcionados en la etapa inicial los pacientes consideraron dentro de su problema de salud haber presentado complicaciones en un 78%, identificando la misma información en la etapa final, enfatizando la susceptibilidad general de padecerlas en caso de un mal control, reforzando la necesidad del autocuidado.

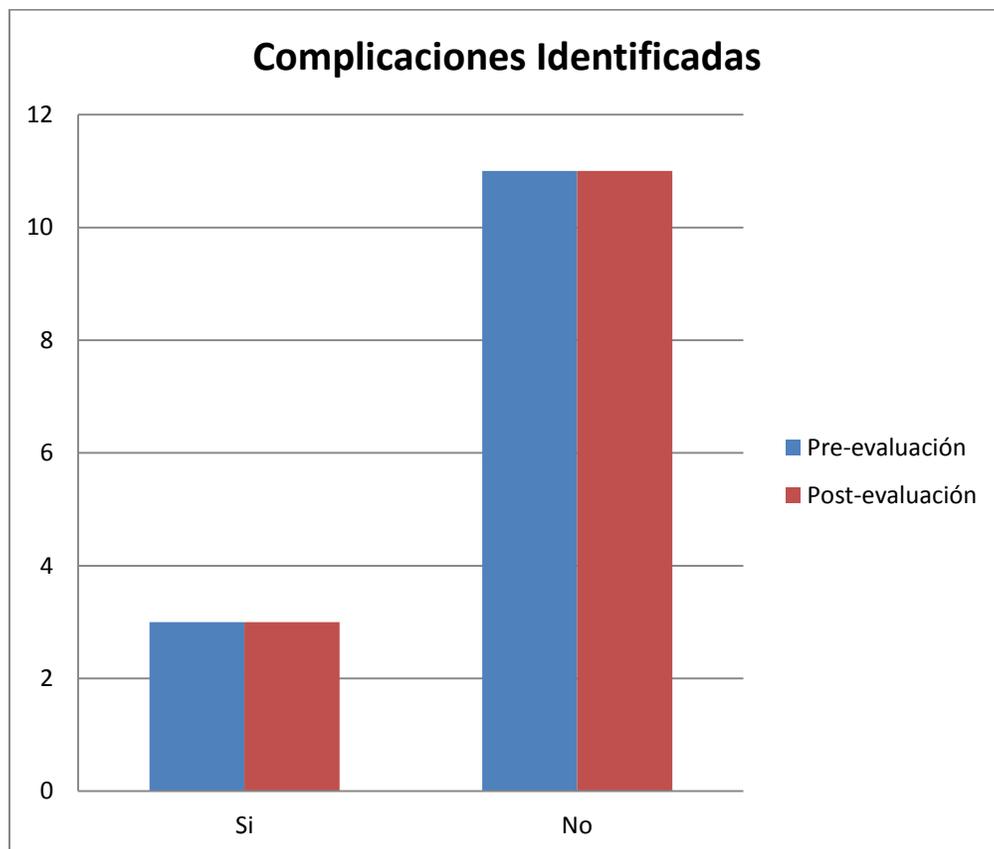


Tabla No. 5 Concepto de Enfermedad Controlable

Pregunta 10	Pre-evaluación	Post-evaluación
Curable	0	0
Controlable	14	14
Porcentaje Mayor	100	100

Fuente: Instrumento.

La información derivada del llenado del instrumento, en las dos etapas mostró que el 100% de los pacientes considera a la hipertensión una enfermedad controlable, es decir deberá continuar con las actividades del autocuidado de forma permanente.

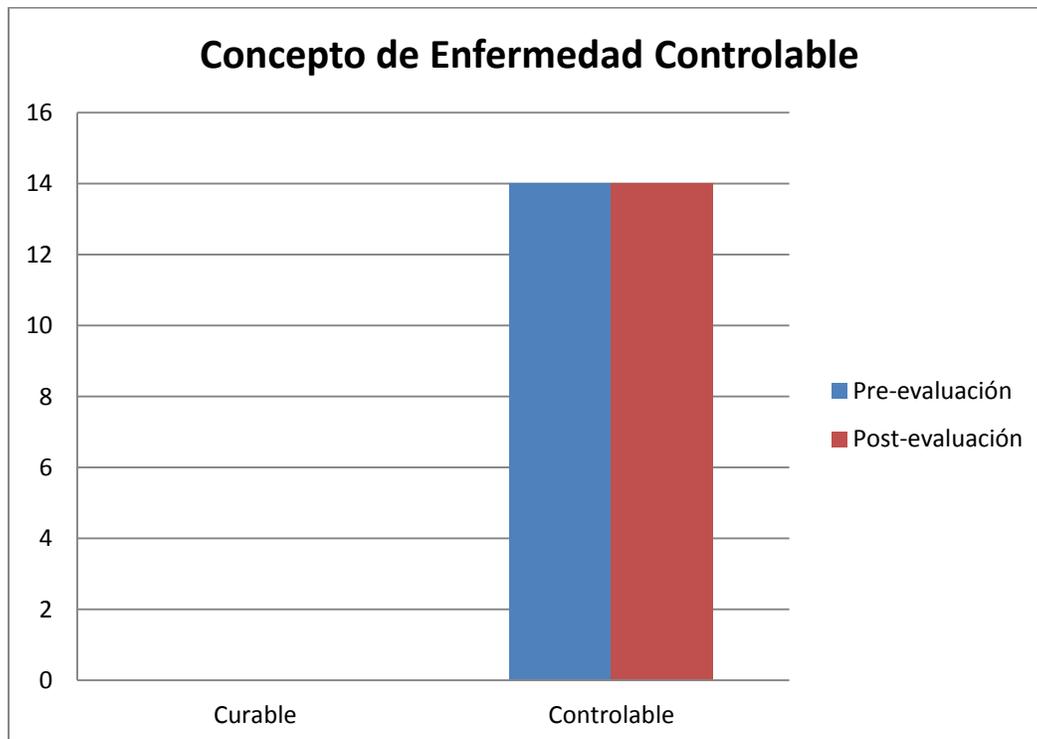


Tabla No. 6 Acciones de Autocuidado

Pregunta 11	Pre-evaluación	Post-evaluación
Ejercicio	1	0
Dieta	1	0
No fumar	1	1
No beber	0	0
Control de peso	0	0
Control de estrés	0	0
Todas	11	13
Porcentaje Mayor	78.5	92.8

Fuente: Instrumento.

Al inicio el 21 % de los pacientes hipertensos considero como actividad del autocuidado específico para su enfermedad el realizar ejercicio, dieta y no fumar, después de la iniciativa de promoción de salud identifica en un 92.8% todas las acciones del autocuidado, incluyendo el control de peso y estrés, así como evitar el consumo de bebidas alcohólicas, integrando en su rutina diaria todo lo señalado, para mejorar y mantener controlada sus cifras tensionales y como consecuencia disminuir la presentación de complicaciones graves .

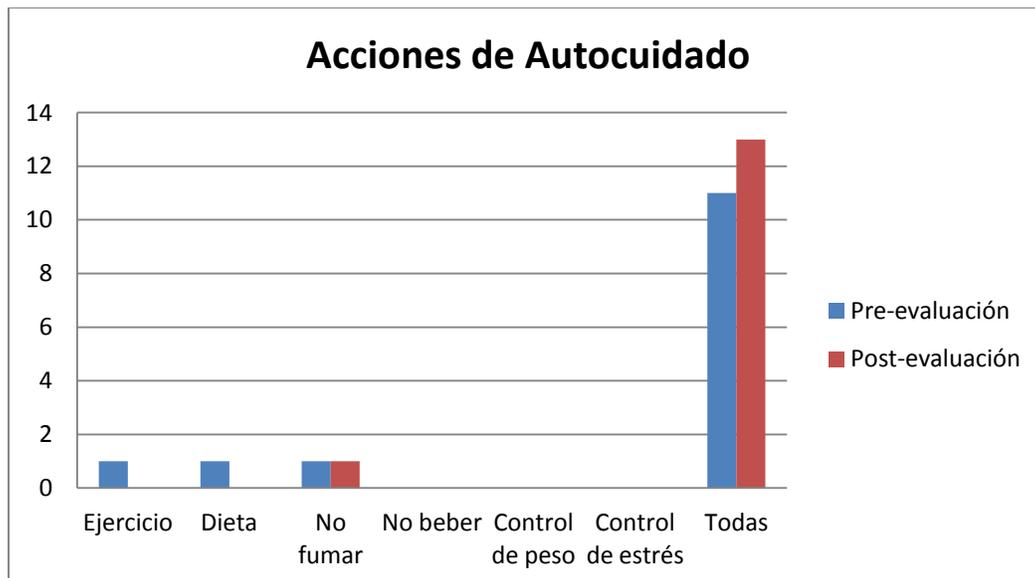


Tabla No. 7 Conocimiento de Complicaciones Graves de la Hipertensión Arterial.

Pregunta 12	Pre-evaluación	Post-evaluación
Ojos	0	0
Cerebro	1	1
Riñón	0	0
Corazón	1	0
Todas	12	13
Porcentaje Mayor	85.7	92.8

Fuente: Instrumento.

El grupo participante identificó solo en un 85.7 % los órganos afectados en las complicaciones al inicio como resultado de la intervención el 92.85 % de los mismos señaló las complicaciones graves de la hipertensión arterial, que afectan a nivel oftalmológico, cerebro, riñón y corazón, enfatizando así la importancia de disminuirlas mediante el control de su presión arterial fortalecido por el autocuidado

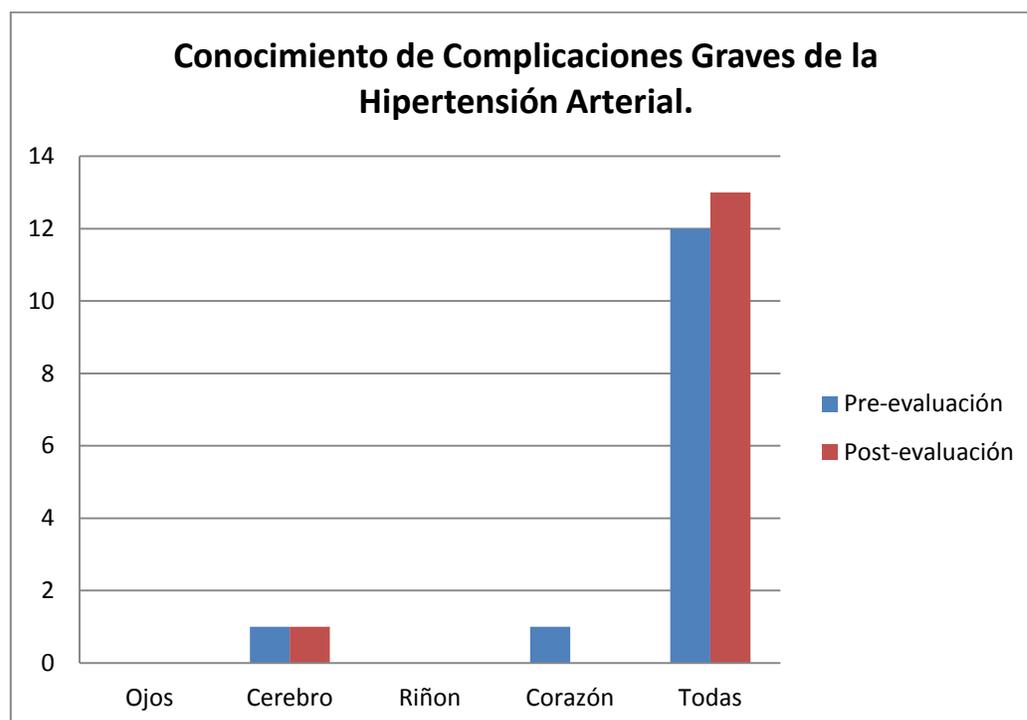


Tabla No. 8 Importancia del Seguimiento del Tratamiento Indicado

Pregunta 13	Pre-evaluación	Post-evaluación
Si	13	14
No	1	0
Cuando me siento mal	0	0
Porcentaje Mayor	92.8	100

Fuente: Instrumento.

La pacientes participantes antes del desarrollo de la iniciativa en el 92.8% considero tomar tratamiento aun en una fase asintomática de su problema de salud, posterior a la intervención se identificó un cambio al 100% de los pacientes que consideraron continuar su tratamiento aun asintomático.

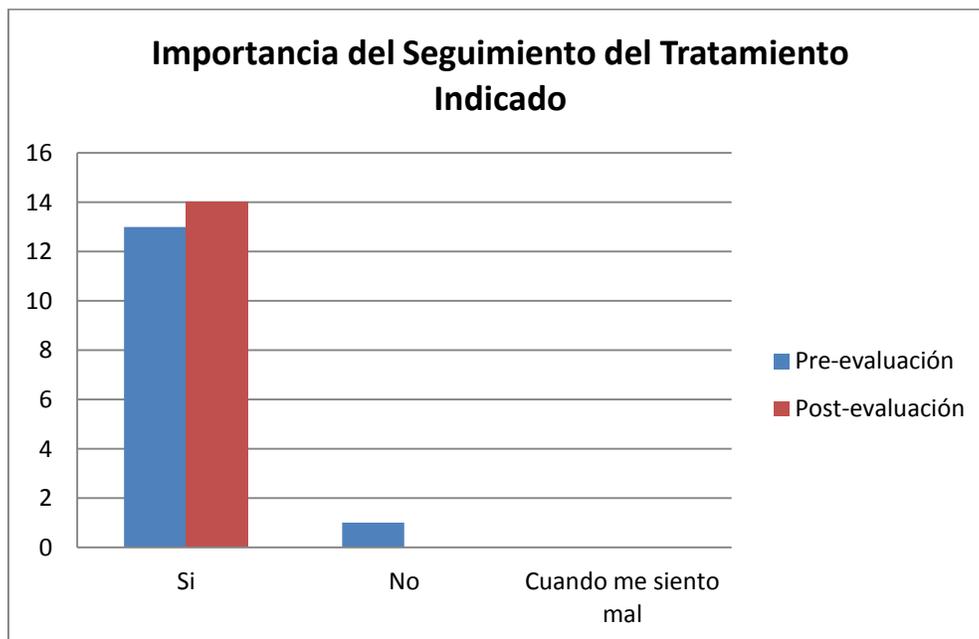


Tabla 9 Conocimiento de los Beneficios del Tratamiento

Pregunta 15	Pre-evaluación	Post-evaluación
Controlada	0	0
Evitar Complicaciones	2	0
Ambas	12	14
Porcentaje Mayor	85.7	100

Fuente: Instrumento.

En la pre-evaluación se registraron datos en la aplicación con el 85.7% que identifico los beneficios del tratamiento no farmacológico (autocuidado) y farmacológico con una respuesta favorable al 100% de los hipertensos después de los talleres adquiere el conocimiento que el tratamiento continuo mantiene controlada su enfermedad evitando las complicaciones graves.

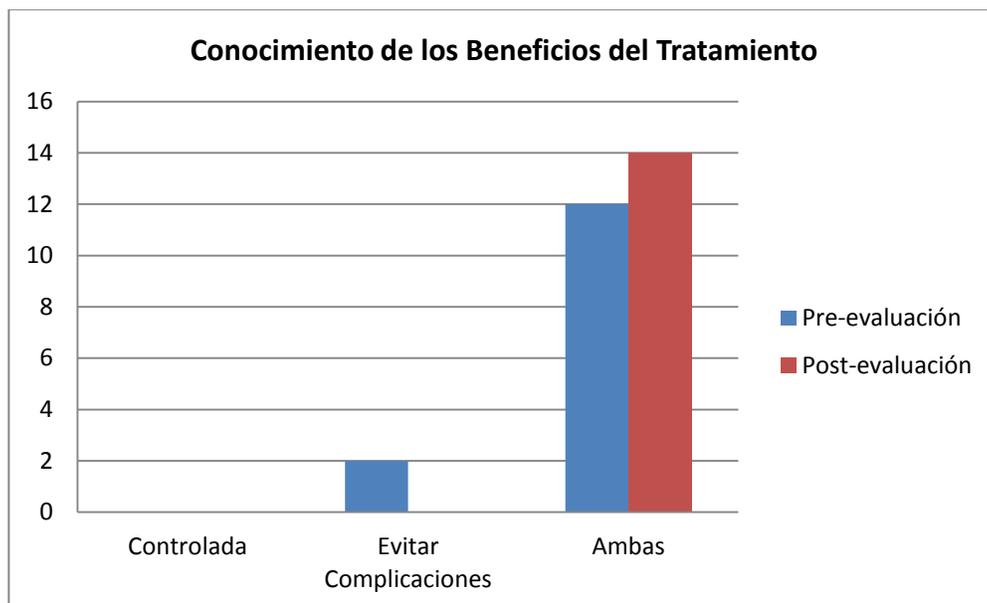


Tabla No. 10 Identificación del grado de las complicaciones de la hipertensión.

Pregunta 21	Pre-evaluación	Post-evaluación
Graves	1	14
Moderadas	0	0
Leves	13	0
Porcentaje Mayor	92.8	100

Fuente: Instrumento

Se logra cambiar el concepto de las complicaciones como graves de un 92.8 % inicial a un 100% de los hipertensos en la post-evaluación como resultado de la intervención de promoción de la salud.

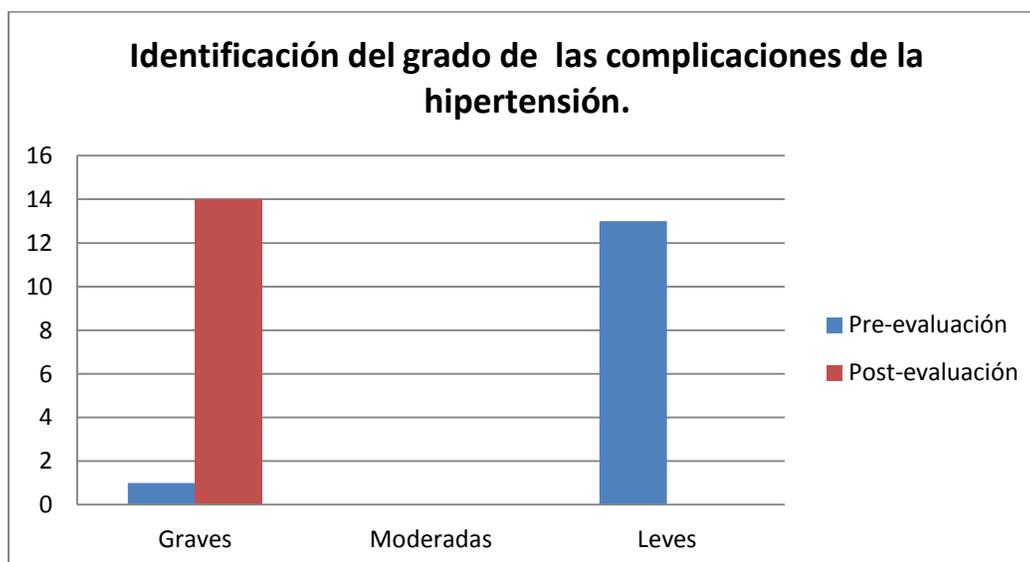


Tabla No. 11 Conocimiento del Procedimiento del Chequeo de la cifras tensionales

Pregunta 22	Pre-evaluación	Post-evaluación
Si	12	14
No	2	0
Porcentaje Mayor	85.7	100

Fuente: Instrumento.

El 100% identifico el procedimiento del chequeo de cifras tensionales al inicio y final de la intervención., procedimiento importante de realizar para conocer su control y detectar oportunamente complicaciones graves.

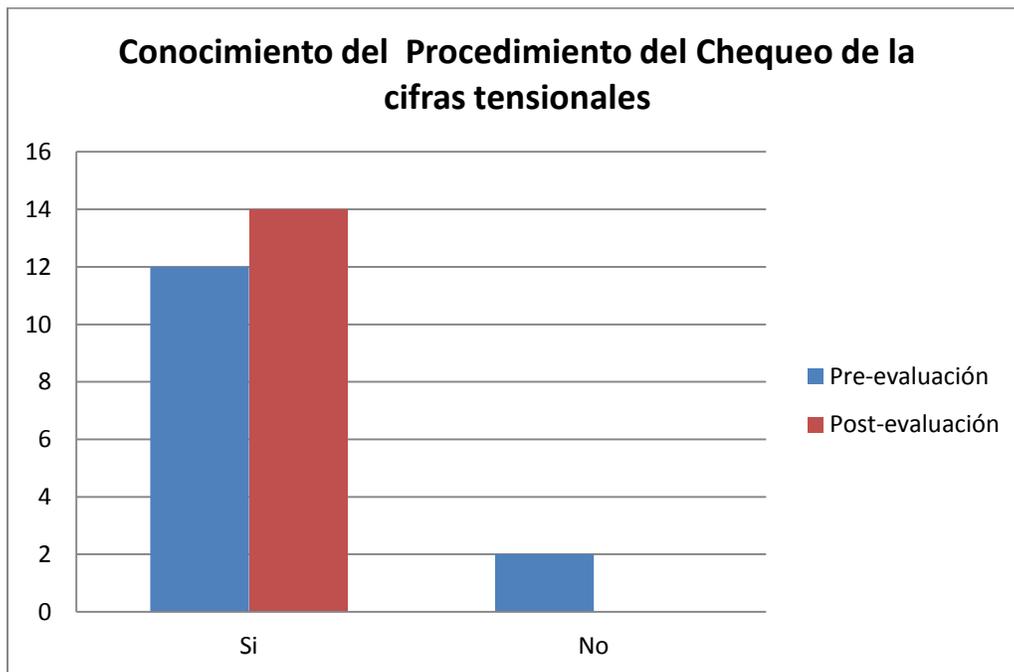


Tabla No. 12 Barreras para el seguimiento del tratamiento

Pregunta 23	Pre-evaluación	Post-evaluación
Economía	11	11
Tiempo	1	1
Distancia	1	1
Falta de medicamentos	0	0
Desinterés	1	1
Desconocimiento	0	0
Porcentaje Mayor	78.5	78.5

Fuente: Instrumento.

Durante la intervención se obtuvo registro del 78.5% en ambas etapas que la población participante identifica como principal barrera el problema económico para llevar adecuadamente su tratamiento y control. Se logra integrar el conocimiento de los beneficios locales en su centro de salud a través del programa específico de promoción de la salud.

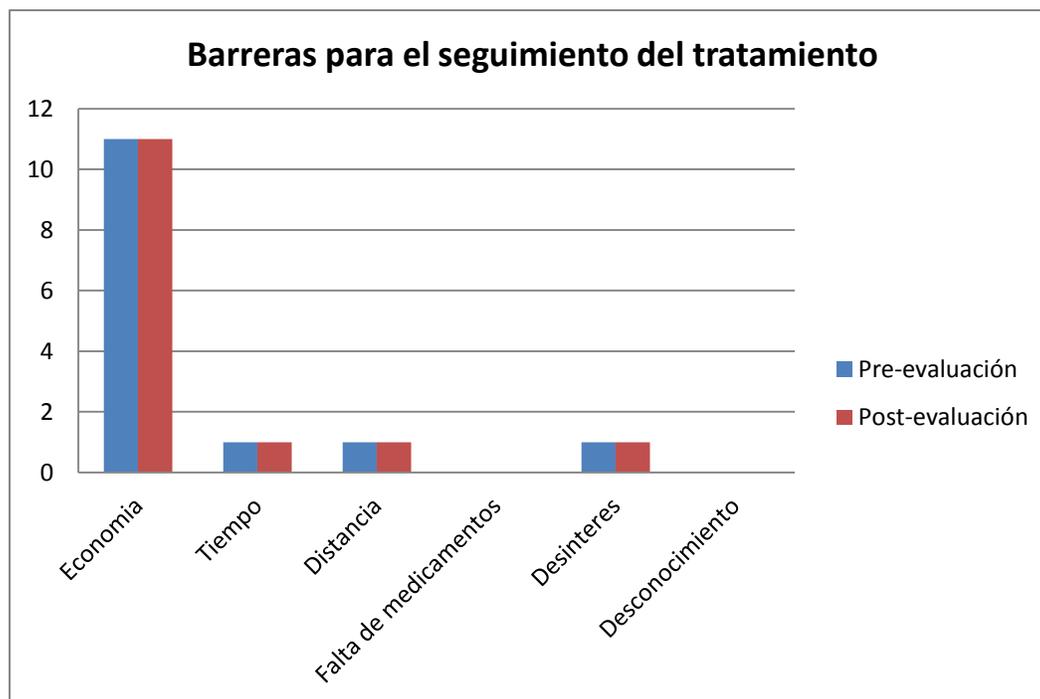


Tabla No. 13 Identificación de dieta adecuada

Pregunta 24	Pre-evaluación	Post-evaluación
Si	10	14
No	4	0
Porcentaje Mayor	71.4	100

Fuente: Instrumento.

El registro de la aplicación del instrumento en el inicio reporto un 71.4% en los participantes de conocer una dieta adecuada y equilibrada, durante el desarrollo de talleres se capacito sobre el tema del plato del buen comer, identificando los grupos de nutrientes y la combinación de los mismos en la dieta adecuada, obteniendo el cambio después de la intervención el 100% identifica lo que debe evitar en su dieta adecuada cómo parte del autocuidado para control de su peso ideal.

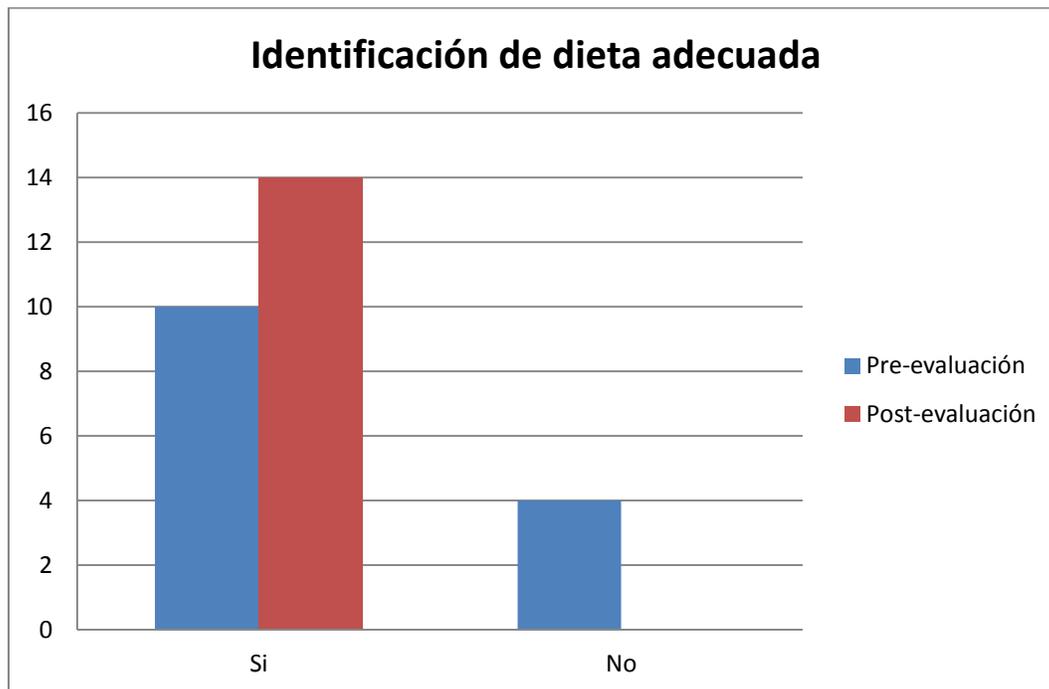


Tabla No. 14 Identificación de mejoras en su dieta específica

Pregunta 25	Pre-evaluación	Post-evaluación
Si	11	14
No	3	0
Porcentaje Mayor	78.5	100

Fuente: Instrumento.

El grupo participante mejora su dieta del 78.5% al inicio del proyecto a un 100% final al incluir alimentos que mejoren su nutrición y reducir la sal como actividad cómo actividad integrada en el autocuidado dirigido específicamente a su problema de salud.

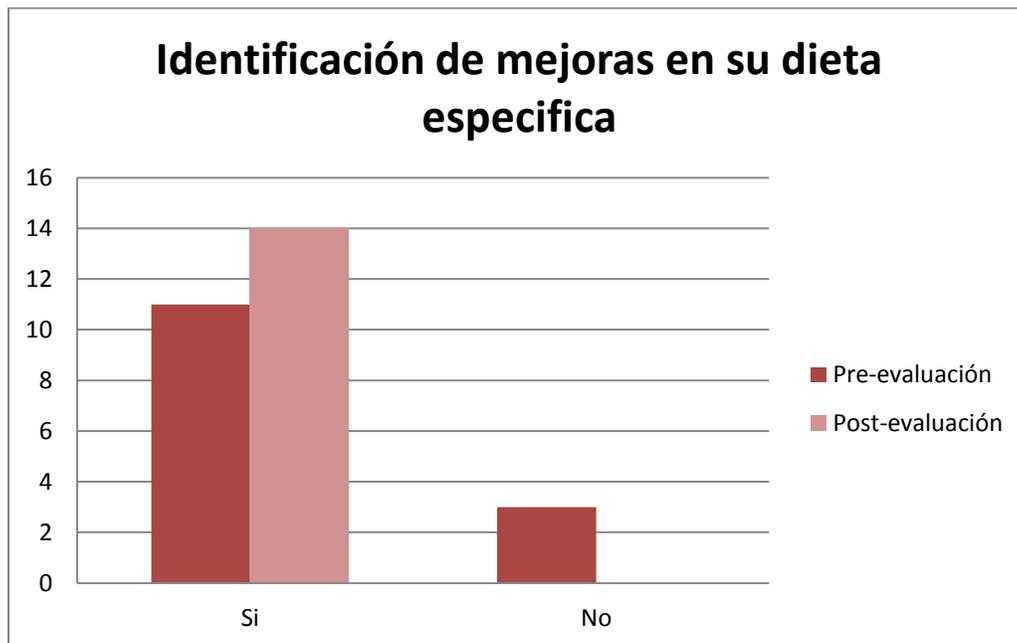


Tabla No. 15 Acciones para el Control de Peso de forma individual

Pregunta 29	Pre-evaluación	Post-evaluación
Si	10	14
No	4	0
Porcentaje Mayor	71.4	100

Fuente: Instrumento.

El 71.4% de los pacientes hipertensos del centro de salud seleccionado señalo actividades de control de peso, el cual se modificó posterior a la intervención en un 100% del grupo reafirma las acciones de autocuidado individual para el control del peso como parte del autocuidado están incluidos la actividad física diaria y dieta adecuada.

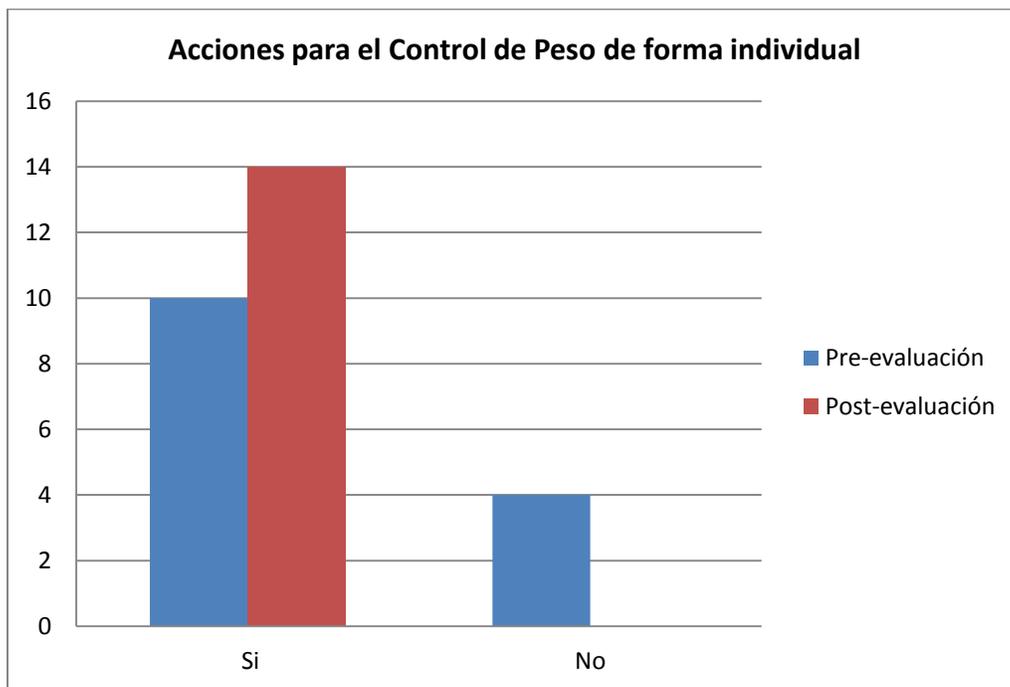


Tabla No. 16 Conocimiento de beneficios otorgados en el Centro de Salud dirigidos al paciente hipertenso.

Pregunta 30	Pre-evaluación	Post-evaluación
Costo	1	0
Medicamentos	3	0
Grupo de ayuda mutua	0	0
Todos	10	14
Porcentaje Mayor	71.4	100

Fuente: Instrumento.

Al considerar los registros de la etapa inicial sobre el conocimiento de todos los beneficios locales dirigidos al paciente hipertenso otorgados en su centro de salud se identificó solo 71.4% contaba con la información, la cual se logró modificar en el transcurso de las actividades de la intervención en un 100%.

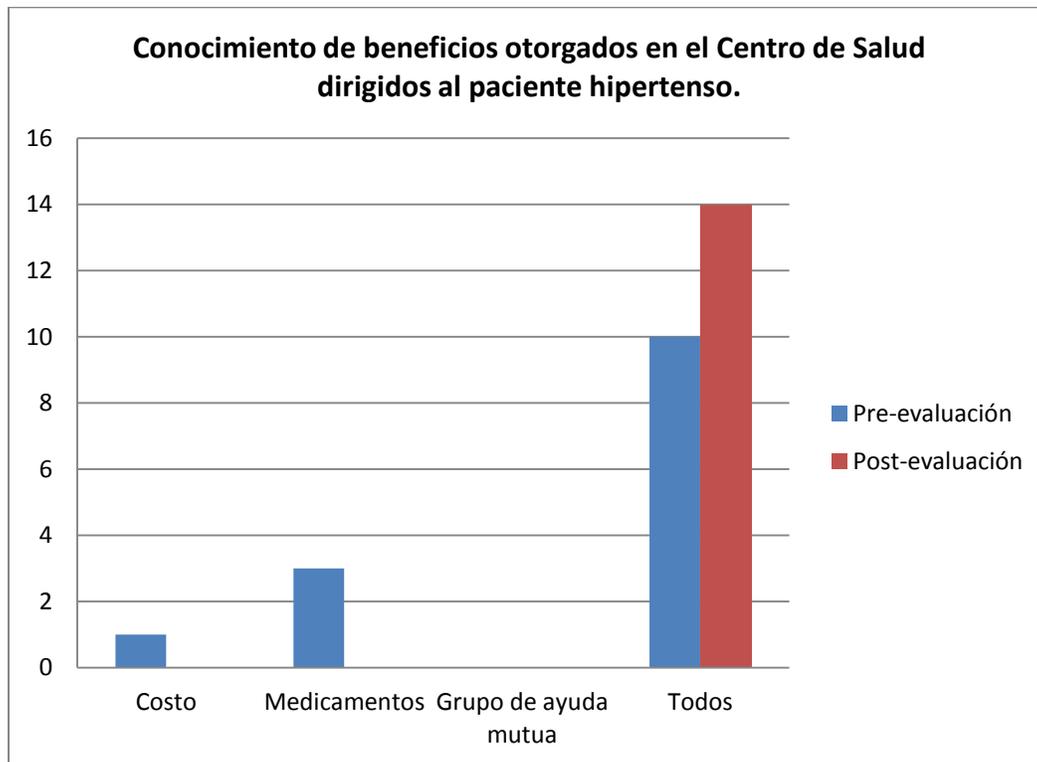


Tabla No. 17 Importancia de la Promoción de Salud

Pregunta 32	Pre-evaluación	Post-evaluación
Si	14	14
No	0	0
Porcentaje Mayor	100	100

Fuente: Instrumento.

El grupo hipertenso en ambas aplicaciones de la etapa inicial y final concluye en un 100% de la importancia de participar en las acciones de promoción de salud con los recursos del centro de salud, que ayudará a beneficiar su estado de salud, a través del conocimiento y fortaleza de acciones hacia el autocuidado.

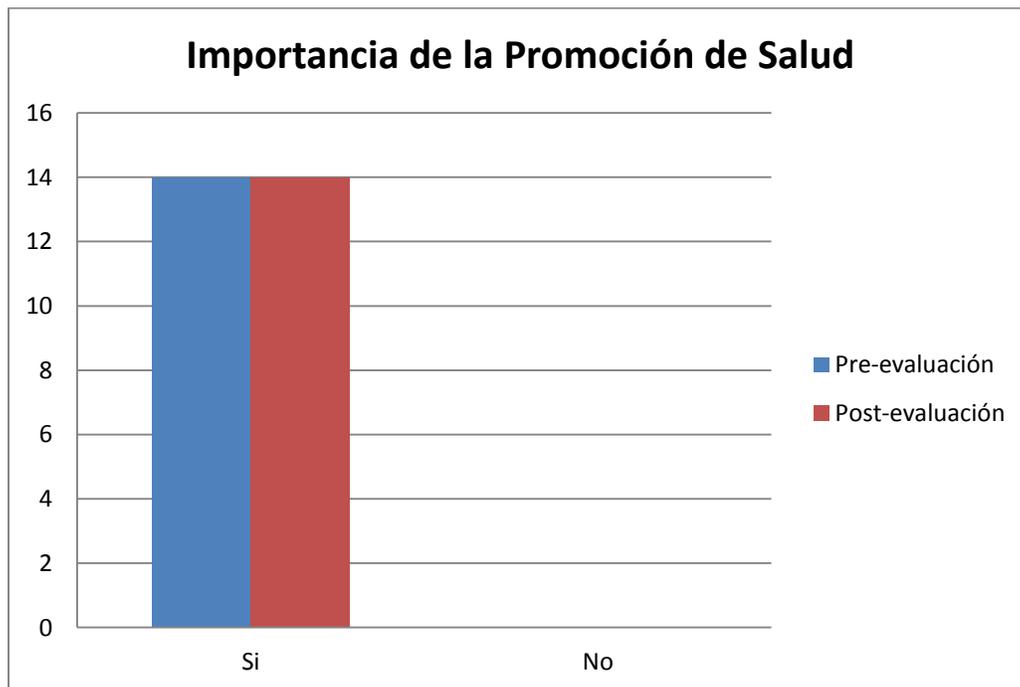
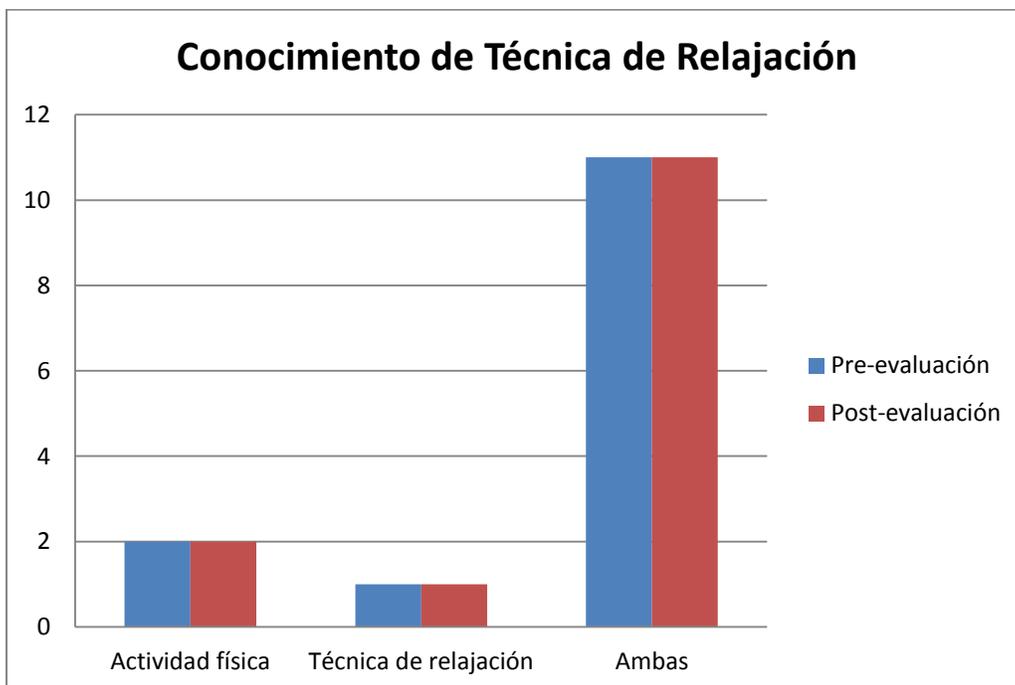


Tabla No. 18 Conocimiento de Técnica de Relajación.

Pregunta 33	Pre-evaluación	Post-evaluación
Actividad física	2	2
Técnica de relajación	1	1
Ambas	11	11
Porcentaje Mayor	78.5	78.5

Fuente: Instrumento.

Los datos obtenidos a la aplicación del instrumento en ambas etapas pre y post intervención registraron un 78.5 % identifica la técnicas de relajación para control del estrés como parte de las acciones del autocuidado y se da a conocer algunas técnicas sencillas y fáciles de realizar.



Control de Presión Arterial

Este formato permitió el registro de cifras tensionales de cada uno de los pacientes hipertensos etapa inicial y final del proyecto se elaboró para valorar la diferencia tensional alcanzada al termino del mismo, con la posibilidad del análisis hacia la mejora como resultado de las acciones del autocuidado realizado por cada uno de los participantes.

Control de Presión Arterial	Pre-intervención	Post-intervención	Diferencia de proporciones
1	140/80	140/80	Ninguna
2	100/60	90/60	10/0 mm Hg
3	130/90	130/90	Ninguna
4	120/80	120/70	10/0 mm Hg
5	120/70	120/60	0/10 mm Hg
6	130/80	110/70	20/10 mm Hg
7	140/70	140/70	Ninguna
8	130/85	110/60	20/25 mm Hg
9			Sin registro
10	160/90	160/90	Ninguna
11	140/85	120/70	20/15 mm Hg
12	125/85	100/70	25/15 mm Hg
13	120/85	100/60	20/25 mm Hg
14	110/80	100/70	10/10 mm Hg
15	160/80	160/70	0/10 mm Hg
16	130/85	120/80	10/5 mm Hg
17	120/80	110/70	10/10 mm Hg
18	120/70	120/70	Ninguna
19	120/80	110/70	10/10 mm Hg
20	120/80	120/80	Ninguna
21	110/70	100/70	Ninguna
22			Sin registro
23	120/80	110/60	10/20 mm Hg

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

24	110/70	100/70	10/0 mm Hg
25	135/90	130/90	5/0 mm Hg

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Control de Peso

Este formato registro el peso de cada uno de los pacientes hipertensos en la etapa inicial y final, para realizar un comparativo diferencial, que indicaría la disminución del factor de riesgo del sobrepeso u obesidad en el hipertenso como resultado de la actividad física y dieta, actividades incluidas en el autocuidado.

Control de Peso	Pre- intervención	Post-intervención	Diferencia de proporciones
1	77	77	Ninguna
2	75	75	Ninguna
3	55	55	Ninguna
4	64	64	Ninguna
5	68	68	Ninguna
6	93	93	Ninguna
7	88	88	Ninguna
8	70	70	Ninguna
9			Ninguna
10	67	67	Ninguna
11	71	71	Ninguna
12	82	82	Ninguna
13	68	68	Ninguna
14	70	70	Ninguna
15	61	61	Ninguna
16	60	60	Ninguna
17	76	76	Ninguna
18	75	75	Ninguna
19	70	70	Ninguna
20	53	53	Ninguna
21	55	55	Ninguna
22			Ninguna
23	57	57	Ninguna
24	67	67	Ninguna
25	71	71	Ninguna

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

En los controles de colesterol y triglicéridos no fue posible debido a problemas de abasto de reactivos en el centro de salud donde se realizan la referencia para procesamiento.

IX.-Conclusiones

Al término de la aplicación de la iniciativa resalta la importancia de las actividades de promoción de la salud dirigidas al grupo de hipertensos activos logrando la concientización de la adopción del autocuidado mediante el conocimiento de las acciones para mejorar su estado de salud y así retomar el control requerido que ayudara a la disminución en la presentación de complicaciones graves del padecimiento, con el impacto a observar a largo plazo.

Los resultados adquiridos en la aplicación del instrumento en la tapa final reportaron lo siguiente:

Concepto claro de la enfermedad

Susceptibilidad de adquirir la enfermedad y complicaciones en caso de persistir factores de riesgo

Identificación de los órganos afectados en las complicaciones y su grado de severidad como graves o mortales.

Concepto de enfermedad controlable

Seguimiento adecuado en el tratamiento farmacológico aun asintomático.

Identificación del tratamiento hospitalario en las complicaciones graves

Acciones adecuadas para el autocuidado dirigidas, al control de peso, dieta baja en sal y grasas, actividad física, evitar alimentos ricos en sal, evitar consumo de alcohol, cigarro y actividades para control del estrés mediante técnicas de relajación.

Beneficios de la asistencia mensual a su centro de salud para seguimiento de actividades médicas y propias con el grupo de ayuda mutua en el autocuidado personal y grupal

Identificación de importancia en la participación de actividades de promoción de la salud con su grupo local de salud.

Identificación de barreras económicas para su autocuidado y alternativas de solución a través de beneficios de programas gubernamentales.

Análisis en su autocuidado y fallas encontradas para corrección y metas a establecer

Acciones medicas de referencia a especialistas en caso de difícil control y presencia de complicaciones con la especialidad de medicina interna, nutrición y psicología.

El análisis general e individual el mayor porcentaje se concluyó que el fortalecimiento del autocuidado debe ser dirigido al control de peso, actividad física diaria eficiente y constante, dieta adecuada con sus recursos locales. El seguimiento de la dieta para adquirir sus alimentos fue reforzado por el área de nutrición en las técnicas de preparación, cuidado de parcelas para producir verduras.

X.-Limitaciones:

La problemática presentada al realizar el presente proyecto fue en los tiempos disponibles de los pacientes hipertensos y el déficit de los recursos económicos para su transporte, que se resolvieron con cambios en la duración y frecuencia de los talleres y la coordinación de actividades conjuntas con el nutriólogo.

En relación la asistencia del grupo completo fue variable refiriendo por las actividades a realizar en sus hogares dirigidos al apoyo de sus familiares, al cuidados de menores y asuntos personales no especificados, motivo por el cual de un grupo activo cautivo de 25 inicial se aplicó el instrumento a 14 de ellos en el inicio y final para la evaluación de los talleres.

Los controles de triglicéridos y colesterol no se realizaron por problemas de existencia de reactivos en el centro de salud urbano de referencia para tal actividad.

XI.-Recomendaciones:

En el presente proyecto se logró identificar algunos de los cambios adquiridos después del desarrollo de los talleres en relación a los conceptos de los conocimientos relacionados con la enfermedad, los factores de riesgo, complicaciones de la enfermedad, así como su grado de gravedad, que permitieron retomar la importancia de realizar actividades dentro de su rutina diaria y específica hacia su problema de salud dirigidas al autocuidado, que fortalecerá con el tiempo sus habilidades mejorando sus capacidades en las decisiones individuales en su hogar, retomando su control aprovechando los beneficio locales que disminuirán las barreras para adquirir su salud, evitando o reduciendo las complicaciones graves.

Consideró importante el seguimiento del médico y nutriólogo con las actividades que permitirán observar los cambios reflejados en las evaluaciones mensuales en los controles de presión arterial, peso, triglicéridos y colesterol de los pacientes hipertensos, identificando la problemática individual con estrategias de solución.

El nivel escolar debe ser considerado por el personal para adecuar sus actividades que garantizan su comprensión.

El tiempo de duración de las actividades y el lugar se recomienda coordinar con la disposición de tiempo de la mayoría en el caso de la participar en el grupo de ayuda mutua y lugar conveniente para la actividad.

XII.-Consideraciones éticas

Dentro de las consideraciones éticas; se solicitó autorización a través del consentimiento informado, los datos obtenidos serán de forma confidencial, para desarrollar estrategias de mejora específica de la salud pública de la comunidad en comento.

Los resultado, conclusiones, recomendaciones y limitantes se harán del conocimiento de los tomadores de decisiones de la localidad y autoridades de salud para la implementación de mejoras en la salud pública de la comunidad

XIII.-Bibliografía:

- 1.- Lange, I., Urrutia, M. & Gallegos, E. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución de las instituciones de salud en América Latina THS/OS06/7. (2006)
- 2.- Cabrera, G., Tascon, J. & Lucumí, D. Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo Health beliefs: history, conceptual models and contributions. Rev Fac. Nac. Salud Pública, 19(1), (91-101). (2001)
- 3.- Martín, L., Sairo, M. & D. Bayarre, H. Frecuencia de cumplimiento del tratamiento médico en pacientes Hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr; 19(2). (2003) Consultada en http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/frecuencia_de_cumplimiento_tratamiento_medico_en_pac._hta.pdf
- 4.- Pérez, R., Reyes, H., Doubova, V., Zepeda, M., Díaz, G., Peña, A., et al. Atención integral de pacientes diabéticos e hipertensos con participación de enfermeras en medicina familiar. Rev Panam Salud Pública, 26(6) (511–7). (2009) Consultada en <http://journal.paho.org/uploads/1262719138.pdf>
- 5.- Delgado, L. Ortiz, Ma. E., Elizarraraz, O., Ibarra, C. & González, T. Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Familias de Comunidades Rurales. Campus Irapuato-Salamanca, Universidad de Guanajuato.
- 6.- Rivera, L. Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión. Universidad Nacional de Colombia. Unidad de cuidado Intensivo, Clínica Country. Bogotá, Colombia. (2006).
- 7.- Salgado, P. & Castro, M. El adulto mayor con glaucoma, una necesidad urgente para promover su autocuidado. Ciencia Y Enfermería XIV (1) 17-22, Chile. (2008).

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

- 8.- Bamonde, G., Morales, H. & López, G. Nivel de aplicación de las acciones de autocuidado de la salud por personal de una unidad médica. Hospital General de Zona #11. Xalapa, Ver.
- 9.- Prado, G., Heidi, M.; Rojas, G., Ismaris, G., Programa Educativo sobre Hipertensión Arterial a los pacientes que acudan al Club de Hipertensos ambulatorios. La Sabanita, Ciudad Bolívar, pp 8. (2010)
- 10.- Jurisdicción Sanitaria de Toluca, Instituto de Salud del Estado de México, Diagnóstico de Salud 2010
- 11.- Diagnóstico de salud 2011, Barrio De Jesús 2ª. Sección San Pablo Autopan.
- 12.- Tapia, R. Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
- 13.- Programa de Acción: Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial, Primera Edición, 2001, D.R. © Secretaría de Salud.
- 14.- Luz N. Rivera Álvarez. Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia. Recibido 28 Marzo 2006/Enviado para Modificación 24 Agosto 2006/Aceptado 4 Octubre 2006.
- 15.- Huerta, B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. (2001) Consulta en www.cardiologia.org.mx

- 16.- Arce, E., Remis, J., Hernández, J. & Castañeda, I. Campo magnético discontinuo en adultos con hipertensión arterial esencial. Revista Cubana de Medicina General Integral Versión On-line ISSN 1561-3038, 19 (3) Ciudad de La Habana. (2003)
- 17.- Borges, M. & Aviague, M. Guantánamo Tintura de ajo en el tratamiento de la hipertensión y la cefalea. Rev. Cubana Enfermer; 21(3). (2005) Hospital General Docente "Dr. Agosthino Neto".
- 18.- Don Nutbeam,. Promoción de la Salud. Glosario Organización Mundial de la Salud, Ginebra. Centro Colaborador de la OMS para Promoción de la Salud Universidad de Sydney, Australia Enero de 1998.
- 19.-Granados,G.,Roale,J.,Moreno,E.,Ybarra,Luis, Creencias y Conductas de Corrección en pacientes con hipertensión arterial.
International Journal of clinical and health. Psychology, Vol 8, núm 3, , pp 705-718. septiembre 2008, Asociación Española de Psicología Conductual.
- 20.- August, P. & Coca, A. Hipertensión esencial, sensibilidad a la sal y riesgo cardiovascular. Unidad de Hipertensión. Hospital Clínico. Instituto de Investigaciones Biomédicas Nefrología (IDIBAPS), XXIV(I). Universidad de Barcelona. (2004).
- 21.- Galán, M., Campos M., Morales, A. & Pérez, S. Efectos del tabaquismo sobre la presión arterial de 24 h - evaluación mediante monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA). Post Graduación de Clínica Médica de la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP).
- 22.- Valenzuela, A. El Café y sus Efectos en la Salud Cardiovascular y en la Salud Materna Coffee, Caffeine, And Its Effects On Cardiovascular Health And Maternal Health. Rev Chil Nutr, 37 (4). Universidad de Chile y Facultad de Medicina, Universidad de los Andes. Santiago, Chile (2010).
- 23.- Rodríguez, L., Herrera, V., Torres, J. & Ramírez, R. Factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial en los trabajadores de la oficina central del

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

MINBAS. Rev Cubana Med Gen Integr [online], 13(5) (pp. 474-481.) (1997)
Consultada el 06-06-2013 en

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000500011&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3038

24.- Rivera, J. & Gallardo, C. Grupos de ayuda mutua y asociaciones relacionadas con la salud. (pp. 17 -23). México, D.F: Plaza y Valdez, S.A. C.V.

25.- Amaya C., Camacho C., Chirino C., García M. Roa G., Serrano M., Decanato de Investigación Y Postgrado, Programa. Maestría Educación Superior Unidad Curricular. Proyecto Intervención, Núcleo Caracas. Chuao IV Término.

República Bolivariana de Venezuela, Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada. Unefa, Caracas, Abril de 2009.

XIV.- Anexos: 1

Presupuesto:

Recursos Humanos: Técnicos en atención primaria, médico adscrito al centro de salud.

Recursos materiales: cuestionario impreso en cantidad equivalente al número de la población seleccionada, lápices, dicho material será proporcionado por el Programa de Promoción de la Salud Estatal.

Hoja de papel bond: 500 hojas, 1 paquete de 500 hojas (\$ 60,00 pesos 100/MN)

Lápiz; 27 piezas (\$67.00 pesos 100/MN)

Copias: 350 copias (\$350.00 pesos 100/MN)

Cartulinas 20 piezas (\$40.00 pesos 100/MN)

Masking 2 piezas (\$40.00 pesos 100/MN)

Marcadores 10 piezas (\$250.00 pesos 100/MN)

Hojas de color 25 piezas (\$50.00 pesos 100/MN)

Hojas Rotafolio 20 piezas(\$40.00 pesos 100/MN)

Recursos Físicos: Sala de pláticas del Centro de Salud La Laguna, Barrio de Jesús 2ª Sección, San Pablo Autopan, municipio de Toluca, Estado de México.

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Conceptualización y Operacionalización:

VARIABLES:

Variable	Concepto	Operacionalización	Medición
Dependientes			
Autocuidado	una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada para sí mismo, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, así como el desarrollo y bienestar	Cambios en la conceptualización en comparación de la 1ª. Y 2ª medición en el instrumento	Conocimiento Habilidades Actividades específicas
Hipertensión	Al individuo con una Presión Arterial mayor >140 mm de Hg (sistólica), y/o >90 mm de Hg (diastólica)	Cambios en la conceptualización en comparación de la 1ª. Y 2ª medición en el instrumento	Conocimiento Habilidad de la toma con el Instrumental(baumanometro)
Alcoholismo	Ingesta inmoderada de consumo de bebidas alcohólicas	Cambios en la conceptualización en comparación de la 1ª. Y 2ª medición en el in	Conocimiento Actividades (GAM)
Tabaquismo	Conducta compulsiva y repetitiva caracterizada por el consumo de cigarro	strumento Cambios en la conceptualización en comparación de la 1ª. Y 2ª medición en el instrumento	Conocimiento Actividades (GAM)
Obesidad	Caracterizado por incremento del peso mayor a la percentiles de acuerdo a la talla	Cambios en la conceptualización en comparación de la 1ª. Y 2ª medición en el instrumento	Conocimiento Actividades específicas
Estrés	Estado emocional del individuo caracterizado por un grado de ansiedad	Cambios en la conceptualización en comparación de la 1ª. Y 2ª medición en el instrumento	Conocimiento Actividades específicas
<u>Independiente</u>			
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo	Años cumplidos	Años cumplidos
Dialecto	Lengua asociada a un área geográfica	Mazahua, otomí	Especificidad
Estado civil	Situación de las personas físicas de acuerdo a las relaciones existentes	Soltero Casado Divorciado Viudo	Soltero Casado Divorciado Viudo
Escolaridad	Grado académico	Nivel académico	Nivel académico
Ocupación	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento	Nivel socioeconómico	Nivel socioeconómico
Derechohabiencia	Usuarios con derecho a prestaciones médicas institucionales específicas	Seguridad social	Seguridad social
Servicios de salud	Formado por todas las personas que actúan y todas las medidas que adoptan con la finalidad principal de mejorar la salud de una población	Privado Público	Conocimiento

Instituto Nacional de Salud Pública

Maestría en Salud Pública

Paciente activo	Es un paciente que se preocupa por su salud y se hace responsable de obtener la mejor asistencia sanitaria posible y de controlar la evolución de su enfermedad. A veces, este rol lo asume un familiar directo del paciente	Cambios en la conceptualización en comparación de la 1ª. Y 2ª medición en el instrumento	Conocimiento Habilidades
Automedicación	Uso irracional de fármacos sin respaldo profesional	Cambios en la conceptualización en comparación de la 1ª. Y 2ª medición en el instrumento	Conocimiento Actividad específica
Grupo de ayuda mutua	a la organización en grupo de los propios pacientes, para facilitar su educación y autocuidado de la Salud en las unidades del Sistema Nacional de Salud	Cambios en la conceptualización en comparación de la 1ª. Y 2ª medición en el instrumento	Control de asistencia Control de actividades grupales
Tratamiento	tiene como propósito evitar el avance de la enfermedad, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mantener una adecuada calidad de vida, y reducir la mortalidad por esta causa.	Cambios en la conceptualización en comparación de la 1ª. Y 2ª medición en el instrumento	Conocimiento Actividad específica
Complicaciones	Presentación de cambios adversos a consecuencia de un enfermedades no controladas	Cambios en la conceptualización en comparación de la 1ª. Y 2ª medición en el instrumento	Conocimiento Actividad específica
Beneficios	Grado de bienestar o salud que se puede lograr con la aplicación de determinadas acciones	Cambios en la conceptualización en comparación de la 1ª. Y 2ª medición en el instrumento	Conocimiento Actividad específica
Barreras	Dificultades encontradas para realizar una acción determinada	Cambios en la conceptualización en comparación de la 1ª. Y 2ª medición en el instrumento	Conocimiento Actividad específica
Actividad física	Actividades físicas que mejoran la condición física y que lleva implícita una mejora de la salud	Cambios en la conceptualización en comparación de la 1ª. Y 2ª medición en el instrumento	Conocimiento Actividad específica
Control de peso	actividad física y/o de alimentación idónea, de manera individualizada	Cambios en la conceptualización en comparación de la 1ª. Y 2ª medición en el instrumento	Conocimiento Actividad específica

Consentimiento Informado

Fecha: día/mes/ año

Proyecto de fortalecimiento del autocuidado en el paciente hipertenso, para disminuir la presentación de complicaciones graves en el barrio de Jesús 2ª. Sección San Pablo Autopan

Buenos días, mi nombre es María Guadalupe Valdés Carrillo, estudiante del Instituto Nacional de Salud Pública, estoy realizando una Investigación en Salud que me permita conocer las dificultades a las que se enfrentan el paciente hipertenso al pretender controlar la presión arterial, mediante el cual realizare un análisis y planteamiento de estrategias de solución, por lo que lo invito a participar de forma voluntaria, asegurándole que la información será confidencial y anónima, y que su participación no pone en riesgo su salud, ni atenta contra la integridad de su familia, respetando su decisión de abandonar el proyecto en el momento que lo desee, siendo importante mencionarle que usted recibirá información y orientación importante relacionada con la prevención y adecuado control de su enfermedad, y evitar la aparición de complicaciones graves que pongan en riesgo su vida, a su vez con la realización de talleres esta experiencia le permitirá conocer a personas que cursan con la misma enfermedad y compartir experiencias exitosas. Los resultados se darán a conocer a las autoridades de salud estatales, a efecto de contribuir con la información obtenida en el mejoramiento de programas relacionados con la prevención, control y tratamiento de la Hipertensión Arterial.

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

No deseo participar

Deseo Participar

Edad

Residencia

Municipio

Paciente Hipertenso Activo

Título: Fortalecimiento del Autocuidado para disminuir las complicaciones graves en el paciente hipertenso en el Barrio De Jesús 2ª. Sección San Pablo Autopan.

Procedimiento:

Se realizará la aplicación del cuestionario con la autorización del consentimiento informado. Al término se realizará la invitación para participar en las sesiones de los talleres, así como fechas y tiempos, se identificarán los puntos específicos de evaluación que serán incluidos en la guía específica de los talleres a realizar para alcanzar el objetivo general del Proyecto de Intervención.

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Anexo 2 Carta descriptiva:

Instituto Nacional de Salud Pública
Prácticas Profesionales en Salud Pública I
María Guadalupe Valdés Carrillo
Carta Descriptiva

Taller de fortalecimiento del autocuidado para prevenir complicaciones graves en el paciente hipertenso en el Barrio de Jesús 2ª. Sección San Pablo Autopan

Título: Integración

Objetivo: Favorecer la integración y fortalecer la confianza de los participantes

Sesión 1

Actividad 1: Introducción al Taller

Sede: Aula de Pláticas Centro de Salud La Laguna

Desarrollo	M de Creencias	Tiempo	Responsable	Material
Técnica de Rompehielo La Pelota Preguntona El animador entrega una pelota a cada equipo, invita a los presentes a sentarse en círculo y explica la forma de realizar el ejercicio. Mientras se entona una canción la pelota se hace correr de mano en mano; a una señal del animador, se detiene el ejercicio.	Integradora	15 minutos Trabajo grupal	Instructor del Grupo	Material: Grabadora CD (música) Pelota

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

<p>La persona que ha quedado con la pelota en la mano se presenta para el grupo: dice su nombre y lo que le gusta hacer en los ratos libres.</p> <p>El ejercicio continúa de la misma manera hasta que se presenta la mayoría. En caso de que una misma persona quede más de una vez con la pelota, el grupo tiene derecho a hacerle una pregunta</p>				
---	--	--	--	--

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Título: Coordinándose para el trabajo

Objetivo: Determinar el procedimiento de los talleres y actividades

Sesión 1

Actividad: Conocimiento del contenido y desarrollo del taller

Sede: Aula de Pláticas Centro de Salud La Laguna

Desarrollo	Teoría	Tiempo	Responsable	Material
<p>Establecer las reglas y compromisos del taller, se dará a conocer en forma sencilla el desarrollo y contenido del taller</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A cada participante se le entrega una pluma y un pedazo de papel y se le pide que escriba sus dudas sobre lo comentado. • Una voluntaria debe leer las dudas que escribieron • Se exploran: ¿cuáles son las reglas importantes para que todas logremos trabajar juntas en comunidad? ¿Cuáles son nuestras guías de comportamiento mientras estamos juntas en las reuniones? • En una hoja de rotafolio, alguna de las facilitadoras o una voluntaria escribirá las dudas del grupo • Algunas reglas o normas importantes son: • Puntualidad, respetarse unas a otras, escucharnos. no interrumpir cuando 	Integradora	30 min. Trabajo: momento: grupal	Instructor del Grupo	Hojas de papel de colores o postín Masking tape Plumones Hojas de rotafolio (El número de hojas de acuerdo al número de participantes)

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

<p>alguna está hablando, aceptar la opinión de otros sin hacer juicios.</p> <ul style="list-style-type: none">• Lo más importante: confidencialidad (lo que aquí decimos, no lo contamos a nadie)• La facilitadora puede agregar estas normas si no las mencionan las participantes de manera espontánea. <p>¿Cómo evaluar? Preguntar: ¿Están de acuerdo con las reglas? Continuamos con al siguiente actividad</p>				
---	--	--	--	--

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Título: La Hipertensión un problema de mi comunidad

Objetivo específico: Aumentar el conocimiento de la enfermedad y sus complicaciones como consecuencias de un mal tratamiento de la hipertensión

Sesión 2

Actividad 1: Aprendiendo

Sede: Aula de Pláticas Centro de Salud La Laguna

Desarrollo	M. de Creencias	Tiempo	Responsable	Material
<p>Actividades: Se entregara a cada participante una hoja de papel bond, invitándolo a expresar que espera del taller y se dará a conocer la enfermedad y los síntomas de un cuadro de hipertensión</p> <p>Dinámica: La Noticia</p> <p>El animador puede motivar el ejercicio diciendo: "A diario recibimos noticias, buenas o malas. Algunas de ellas han sido motivo de tristeza, por eso las recordamos con mayor nitidez. Hoy vamos a recordar esas noticias de ¿Cómo me diagnosticaron que era hipertenso? ¿Que entiendo por hipertensión? ¿Cuantas personas cercanas a mi tienen este problema de salud?</p> <p>Explica la forma de realizar el ejercicio: los participantes deben anotar en la hoja las respuestas y compartir lo sentido (quince minutos)</p> <p>En plenario las personas comentan sus noticias: en primer lugar lo hace el Animador, lo sigue su vecino de la derecha y</p>	<p>Constructo: susceptibilidad</p>	<p>35 min</p> <p>Trabajo 1er tiempo individual 2° tiempo grupal</p>	<p>Instructor del Grupo</p>	<p>Hojas de papel bond Hojas de Rota folio Masking tape Marcadores</p>

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

<p>así sucesivamente hasta terminar. En cada ocasión, los demás pueden aportar opiniones y hacer preguntas, al finalizar se informará brevemente sobre que es la hipertensión arterial, se compartirá sobre la problemática en la aceptación individual del problema de salud además se hará promoción las medidas preventivas.</p> <p>¿Cómo evaluar? ¿Consideran la hipertensión un problema de salud de su comunidad? ¿Porque? ¿Como saben que tienen presión alta? ¿Mencione tres actividades para controlar la hipertensión</p> <p>Las respuestas se escribirán y se entregaran al instructor al término de la sesión con los datos de los participantes</p>				
--	--	--	--	--

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Título: Identificando la enfermedad

Objetivo específico: Aumentar el conocimiento de la enfermedad y sus complicaciones como consecuencias de un mal tratamiento de la hipertensión.

Sesión 2 Conociendo

Actividad 2:

Sede: Aula de Pláticas Centro de Salud La Laguna

Desarrollo	M de creencias	Tiempo	Responsable	Material
<p>Descripción de los síntomas más frecuentes de la hipertensión y las complicaciones más graves, se instruirá sobre acciones dirigidas a la salud y compartirán experiencias fatales cercanas por las complicaciones</p> <p>Actividades:</p> <p>Confidencias</p> <p>El facilitador entrega el material de trabajo y explica la forma de realizar el ejercicio. Se divide la hoja de papel. En el lado derecho se anota como título: como identifico que era hipertenso en el lado izquierdo, acudió al médico porque se sentía mal o por una toma de presión arterial y del derecho que actividades realiza para conseguir su salud.</p> <p>Cada persona anota en su hoja el momento de inicio y el su comportamiento para recuperar la salud y compartiendo sus respuestas y las vivencias fatales cercanas sobre las</p>	<p>Constructo: severidad</p>	<p>Tiempo 1er tiempo 20 min 2° tiempo 15 min</p> <p>Trabajo individual y grupal</p>	<p>Instructor del Grupo</p>	<p>Material: Hojas de papel bond Hojas de Rotafolio Masking tape Marcadores</p>

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

<p>complicaciones agudas.</p> <p>Plenario: las personas dan a conocer sus respuestas. Primero comentan el momento de inicio de su problema de salud y luego las actividades encaminadas a la salud. Para seguir cierto orden, se participa de izquierda a derecha del facilitador, al finalizar se reforzará comentando las actividades a modificar los factores de riesgo y determinantes sociales para lograr el control y evitar las complicaciones agudas, mismas que serán mencionadas.</p> <p>¿Cómo evaluar? ¿Mencione lo más importante de la sesión anterior?</p> <p>¿Qué síntomas presenta una persona con la presión alta?</p> <p>¿Cuál es la conducta más adecuada? ¿Conoce las complicaciones si no sigue tratamiento? ¿Mencione las actividades a modificar para el control de la hipertensión?</p> <p>Las respuestas se escribirán y se entregaran al instructor al término de la sesión con los datos de los participantes</p>				
---	--	--	--	--

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Título: Conociendo fortalezas y debilidades

Objetivo Específico:

Promover los beneficios del autocuidado del paciente hipertenso con el apoyo familiar y grupal

Sesión 3

Actividad 1: Juego La Botella

Sede: Aula de Pláticas Centro de Salud La Laguna

Desarrollo	M de creencias	Tiempo	Responsable	Material
<p>Describirá actividades dirigidas a su control de su hipertensión (control de peso, actividad física, dieta adecuada, control de presión, omisión del consumo de tabaco y alcohol, ejercicio) y apoyo comunitario y de organizaciones gubernamentales</p> <p>Juego La Botella Actividades: Sentarse todas en círculo y poner una botella al centro. La facilitadora gira la botella y la persona a la que apunte la boca de la botella dirá una actividad dirigida al autocuidado, tratamiento y beneficios, apoyos recibidos y lo que haya resaltado del día anterior</p> <p>Se dialogara sobre las respuestas y se consensará sobre lo adecuado para recuperar la salud y se dialogaran sobre los resultados, así como se comentaran los servicios identificados de apoyo gubernamental y grupos de</p>	<p>Constructo: Beneficios y barreras</p>	<p>Tiempo: 1er tiempo 30 min 2° tiempo 20 min</p> <p>Trabajo grupal</p>	<p>Instructor del Grupo</p>	<p>Una botella Hojas de papel bond lápices</p>

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

<p>apoyo mutuo. Al finalizar se enfatizará sobre los servicios gubernamentales dirigidos al control de la hipertensión y los otorgados en su comunidad y la importancia de pertenecer y fortalecer su tratamiento con actividades del grupo de ayuda mutua y su participación en el.</p> <p>¿Cómo evaluar? Preguntas sobre la clase anterior: ¿Qué vimos la sesión anterior?</p> <p>¿Cómo evaluar? ¿Menciones las actividades que nos permiten controlar la presión y reducir las complicaciones?</p> <p>¿Qué actividades se realizan en tu localidad para te ayudar en el control de tu enfermedad? ¿Conoce servicios de salud de ayuda en su comunidad para su problema? ¿Pertenece a un grupo de ayuda mutua?</p> <p>Las respuestas se escribirán y se entregaran al instructor al término de la sesión con los datos de los participantes</p>				
---	--	--	--	--

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Título: 4 Explorando las barreras del Autocuidado

Objetivo Específico: Desarrollar hábitos y acciones de autocuidado que reduzcan los factores de riesgo de complicaciones cerebrovasculares

Sesión 4

Actividad 1: Temores y Esperanzas

Sede: Aula de Pláticas Centro de Salud La Laguna

Desarrollo	M de Creencias	Tiempo	Responsable	Material
<p>Conocer que el grupo tiene intereses comunes, expectativas necesidades y objetivos individuales como colectivos, fomentando acciones y hábitos del autocuidado, con la autoevaluación</p> <p>Temores y Esperanzas</p> <p>En una hoja de papel cada persona libremente escribe sus inquietudes, temores y esperanzas acerca de una situación que debe afrontar en su vida o en el grupo.</p> <p>Luego el conductor de la dinámica solicita que cada persona se presente y le informe los 2 temores y esperanzas más importantes para anotarlas en el tablero.</p> <p>Luego de anotadas las respuestas, en conjunto se toman en consideración las dos de mayor frecuencia, para discutir sobre ellas se concluirá retomando la importancia de la autoevaluación, el fortalecimiento de las</p>	<p>Constructo Barreras</p>	<p>Tiempo:30 min</p> <p>Trabajo grupal</p>	<p>Instructor del Grupo</p>	<p>Hojas de papel bond Hojas de Rotafolio Masking tape Marcadores</p>

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

<p>relaciones personales en el grupo de ayuda mutua para lograr su autocuidado con el desarrollo de actividades individuales, familiares y colectivas dirigidas a mejorar el estado de salud y desarrollar la conciencia solidaria, Rutina de ejercicios.</p> <p>¿Cómo evaluar? ¿Mencione lo más importante de la sesión anterior? ¿Cuáles consideras son las principales barreras para continuar en el tratamiento? ¿Y grupo de ayuda? ¿Cómo se sintieron?</p> <p>Las respuestas se escribirán y se entregaran al instructor al término de la sesión con los datos de los participantes</p>				
--	--	--	--	--

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Título: 4 La búsqueda de apoyos

Objetivo: Incrementar el conocimiento de programas y organizaciones que reducirán las barreras en el control de la hipertensión arterial

Sesión 4

Actividad 2: Mejorando juntos

Sede: Aula de Pláticas Centro de Salud La Laguna

Desarrollo	M de Creencias	Tiempo	Responsable	Material
<p>Fortalecer las relaciones interpersonales, desarrollando conciencia individual y responsabilidad para solucionar problemas, se brindara información de los programas y organizaciones gubernamentales para el apoyo del paciente hipertenso que promueven la integración al grupo de ayuda mutua</p> <p>Actividad</p> <p>Diferentes Comportamientos</p> <p>El animador explica que se trata de buscar actitudes que unen y aquellas que desunen a un grupo. Se anotan en dos franjas de papel.</p> <p>Se forman espontáneamente equipos e inician el trabajo. Cada equipo debe buscar cinco actitudes que unan y cinco que desunen.</p> <p>En plenario los equipos presentan y comentan sus respuestas sobre las actitudes que desunen, luego hacen lo mismo con las actitudes que</p>	<p>Constructo Barreras</p>	<p>Tiempo:30 min</p> <p>Trabajo grupal</p>	<p>Instructor del Grupo</p>	<p>Hojas de papel bond Hojas de Rotafolio Masking tape Marcadores</p>

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

<p>unen a favor de la salud.</p> <p>Evaluación de la experiencia. ¿Cuál de estas actitudes se da más en el grupo? (positiva y negativa). ¿Cuál de ellas se da menos? (positiva y negativa) ¿Qué podemos hacer para crecer en integración y fortalecer la salud considerando las posibilidades individuales y grupales?, al terminó el facilitador comentará los beneficios de los programas y organizaciones gubernamentales para el apoyo del paciente hipertenso que promueven la funcionalidad al grupo de ayuda mutua y la programación de actividades.</p> <p>¿Cómo evaluar? ¿Mencione lo más importante de la sesión anterior? ¿Cómo se sintió?</p> <p>Las respuestas se escribirán y se entregaran al instructor al término de la sesión con los datos de los participantes</p>				
--	--	--	--	--

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

--	--	--	--	--

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Título: Conociendo alternativas

Objetivo: Aumentar la autoeficiencia en el paciente hipertenso

Constructo: Autoeficiencia

Sesión 5

Actividad 1: Lluvia de ideas

Sede: Aula de Pláticas Centro de Salud La Laguna

Desarrollo	M de creencias	Tiempo	Responsable	Material
<p>Actividad Se darán a conocer las actividades personales recomendadas con el registro de las mismas en los formatos que favorecerán la autoevaluación para motivación a la autoeficacia.</p> <p>Lluvia de ideas El facilitador invitara a participar de forma individual sugiriendo actividades que permitan conocer cómo preparar adecuadamente sus alimentos, evitar el consumo de tabaco, alcohol, sal y llegar al peso cercano a lo ideal .Mencionar actividades que consideren deben realizar con la familia Al termino se consensará sobre las más adecuadas y requeridas.</p> <p>¿Cómo evaluar? ¿Mencione lo más importante de la sesión anterior? Mencione actividades individuales para el control de su enfermedad y los</p>	<p>Constructo Autoeficiencia</p>	<p>Tiempo:60 min</p> <p>Trabajo grupal</p>	<p>Instructor del Grupo</p>	<p>Rotafolio Hojas de bond Marcadores Masking tape</p> <p>marcadores formatos</p>

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

<p>beneficios del registro</p> <p>Las respuestas se escribirán y se entregaran al instructor al término de la sesión con los datos de los participantes</p>				
--	--	--	--	--

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Título: Control del estrés

Objetivo: Aumentar la autoeficiencia en el paciente hipertenso

Constructo: Autoeficiencia

Sesión 6

Actividad 2: Técnica de Control de Estrés

Sede: Aula de Pláticas Centro de Salud La Laguna

Desarrollo	M de creencias	Tiempo	Responsable	Material
<p>Control del estrés</p> <p>Actividad</p> <p>Técnica el facilitador ira narrando el viaje imaginario y la actividad acompañado de fondo musical relajante.</p> <p>-Siéntate cómodamente en un sillón o recuéstese, toma contacto con tu respiración, se consiente del ritmo y frecuencia de la respiración.</p> <p>-Empieza poco a poco a relajar tu cuerpo y siente cada respiración, imagina un largo viaje en tren y ponte cómodo, el paisaje que observas por la ventanilla es agradable, mientras miras el paisaje, durante kilómetros el movimiento del tren y el ronroneo del tren te ayuda a descansar profundamente.</p> <p>A medida que avanza el tren tus músculos se van soltando, la monotonía del tren y la tranquilidad te ayudan a descansar, la tranquilidad te invade y el ritmo de tu respiración es cada vez más profunda.</p> <p>-El trayecto sigue y poco a poco sientes como te regresa la energía, empiezas a sentir los brazos, las piernas y eres más consiente de tu posición y de los sonidos que te rodean estas por llegar al final del viaje, el cual ha sido muy agradable y útil.</p> <p>¿Cómo evaluar? ¿Mencione lo más importante de la sesión anterior?</p>	<p>Constructo Autoeficiencia</p>	<p>30 min Trabajo grupal</p>	<p>Instructor del Grupo</p>	<p>Sillas aula grabadora</p>

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

¿Cómo te sentiste?

Las respuestas se escribirán y se entregaran al instructor al término de la sesión con los datos de los participantes

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Anexo 3 Hojas de registro de control

Instituto Nacional de Salud Pública

Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Promoción de la Salud

Evaluaciones mensuales del grupo de ayuda mutua por personal de salud.

Nombre
Domicilio
Fecha:

Edad

Mes	Participación	Observaciones	Firma del evaluador

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Instituto Nacional de Salud Pública

Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Promoción de la Salud

Hoja de registro de actividad física por día

Nombre:

Edad:

Domicilio

Fecha:

Día/ 1Mes	Realizo actividad	Día/ 2°mes	Realizo actividad	Día/ 3 mes	Realizo actividad	Día/ 4° mes	Realizo actividad
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Instituto Nacional de Salud Pública

Maestría en Salud Pública

Instituto Nacional de Salud Pública

Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Promoción de la Salud

Hoja de registro de diario de toma de medicamentos

Nombre:

Edad:

Día/ 1Mes	Realizo actividad	Día/ 2°mes	Realizo actividad	Día/ 3 mes	Realizo actividad	Día/ 4° mes	Realizo actividad
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Instituto Nacional de Salud Pública

Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Promoción de la Salud

Hoja de registro referencia al especialista o urgencias

Nombre:
Edad:
Domicilio
Fecha

	Referencia	Servicio de urgencias
Inicial		
1 ^a		
2 ^a		
3 ^a		
4 ^a		

Instituto Nacional de Salud Pública

Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Promoción de la Salud

Hoja de registro de evaluación del proceso

Sesión

Fecha

	Excelente	Adecuado	Malo
Contenido			
Material			
instructor			
Sede			

Completa	Regular	Mínima
----------	---------	--------

Satisfacción	
--------------	--

Tabla 1

Diferencias Proporciones por Variable

Variable	Pre- intervención	Post-intervención	Diferencia de proporciones
Variable 1			
Variable 2			
Variable 3			
Variable 4			

Tabla 2

Concentrado de Cifras de Presión Arterial

Grupo Etario	Pre- intervención	Post-intervención	Diferencia de proporciones
20-30			
31-40			
41-50			
51-60			
61-69			

Tabla 3

Concentrado de Triglicéridos

Grupo Etario	Pre- intervención	Post-intervención	Diferencia de proporciones
20-30			
31-40			
41-50			

51-60	
61-69	

Tabla 4

Concentrado de Colesterol

Grupo Etario	Pre- intervención	Post-intervención	Diferencia de proporciones
20-30			
31-40			
41-50			
51-60			
61-69			

Tabla 5

Concentrado de Control de Peso

Grupo Etario	Pre- intervención	Post-intervención	Diferencia de proporciones
20-30			
31-40			
41-50			
51-60			
61-69			

Material Didáctico: se utilizara como material para los talleres el rotafolio de enfermedades crónicas, así como, imágenes de los órganos afectados por las complicaciones.

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Instrumento

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO

CUESTIONARIO:

FORTALECIMIENTO DEL AUTOCUIDADO PARA DISMINUIR LAS COMPLICACIONES GRAVES, EN EL PACIENTE HIPERTENSO DEL BARRIO DE JESUS SEGUNDA SECCION, EN SAN PABLO AUTOPAN, ESTADO DE MÉXICO

FOLIO NO. 001

LOCALIDAD; SAN PABLO AUTOPAN, TOLUCA, ESTADO DE MEXICO.

INICIO: 2013

TERMINO: 2015

ELABORO: MARIA GUADALUPE VALDES CARRILLO

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Centro de salud la Laguna 2ª. Sección Barrio de Jesús, San Pablo Autopan, Toluca, Estado de México.

La aplicación de este cuestionario pretende obtener información actualizada que permita identificar los principales determinantes de la salud que intervienen en el proceso salud enfermedad, así como conocer las acciones y hábitos del paciente hipertenso dirigidos a la salud en el barrio de Jesús 2ª sección, en San Pablo Autopan, municipio de Toluca, para la elaboración de estrategias públicas para mejorar la salud pública de la población.

Buenos días / tardes mi nombre es: Maria Guadalupe Valdés Carrillo
(), estamos elaborando un proyecto de salud en su comunidad, el presente cuestionario es una forma de conocer más sobre la salud de los integrantes de esta comunidad.

Pido su autorización, para proceder a realizarle algunas preguntas acerca de usted, toda la información que usted me dé será totalmente confidencial y formará parte de otros cuestionarios, en ningún sitio quedará registrado su nombre, sólo se lo pediré para dirigirme respetuosamente a usted. Si usted está en desacuerdo de participar, está en todo su derecho de rechazar esta encuesta. Si en algún momento usted ya no quiere continuar, por favor dígalos y automáticamente pararé esta entrevista.

Acepto participar en esta encuesta: _____

1.5 Registro de la entrevista:

Fecha de Aplicación.-

COORDINACIÓN EN CAMPO

Entrevistador [_____]

Supervisor [_____]

Coordinador [_____]

Codificador [_____]

Hora inicio [__:__] Hora término [__:__]

Resultado de la entrevista: [__]

1 Entrevista completa

2 Entrevista incompleta

3 Entrevista rechazada

4 Participante ausente

5 La dirección no es vivienda

6 Entrevista pospuesta:

Motivo: _____

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Cuestionario:

A continuación le solicito información		
Preguntas	Respuestas	
1.- ¿Por qué cree que la presión arterial se eleva?	1 Nervios 2 Dieta 3 Herencia 4 Obesidad 5 todas	<input type="checkbox"/>
2.- ¿Se conoce como hipertenso a una persona con problemas en su presión arterial?	1 si la tiene alta 2 si la tiene baja	<input type="checkbox"/>
3. ¿-Que considera que debe hacer cuando su presión arterial esta alta?	1 acudir al medico. 2 tomar sus medicamentos 3 ambas	<input type="checkbox"/>
4. ¿Qué hace cuando su presión arterial esta elevada?	1 esperar a que se baje 2 relajarme 3 tomar medicamentos indicados por el médico	<input type="checkbox"/>
5.- ¿Cuándo acude a consulta al centro de salud le checan la presión?	1 Siempre 2 Nunca	<input type="checkbox"/>
6.- ¿Algún médico le ha comentado que tiene la presión alta?	1 Sí 2 No 3 solo una ocasión	<input type="checkbox"/>
7.- ¿Le han indicado tratamiento?	1 Sí 2 No 3 actividades físicas, dieta, evitar alcohol y cigarro	<input type="checkbox"/>
8.- ¿Ha presentado algunas complicaciones de su enfermedad?	1 Sí 2 No	<input type="checkbox"/>

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de su salud		
9.- ¿Cuánto tiempo tiene con su enfermedad?	1.- un año 2.- cinco años 3.- más de 10 años	<input type="checkbox"/>
10.- ¿Considera a la hipertensión arterial una enfermedad?	1 curable 2.-controlable	<input type="checkbox"/>
11.- ¿Son acciones consideradas para mejorar la salud del hipertenso?	1.-ejercicio 2.-dieta con poca sal 3.- Evitar fumar 4.- Evitar tomar bebidas alcohólicas 5.- Control de peso 6.- Control del estrés 7.- todas	<input type="checkbox"/>
12.- ¿Son conocidos como complicaciones de la presión alta?	1.-problemas en los ojos 2. problemas-en el cerebro 3- problemas en el riñón 4.- problemas en el corazón 5.- todas	<input type="checkbox"/>
13.- ¿Considera importante tomar el medicamento para su problema de presión aunque se sienta bien?	1.-si 2.-no 3.- solo cuando me siento mal	<input type="checkbox"/>
14.- ¿Dentro de los controles se deben realizar algunos estudios?	1.- rayos x 2.- colesterol 3.-trigliceridos 4.-todos	<input type="checkbox"/>
15.- ¿Mencione los beneficios de tomar su medicamento como se lo indico el medico?	1 para mantenerme controlada 2 para evitar las complicaciones 3 ambas	<input type="checkbox"/>
16.- ¿Las complicaciones de la hipertensión pueden requerir tratamiento en?	1.- hospital 2.- centro de salud 3.- en su domicilio 4.- todas	<input type="checkbox"/>

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

<p>17.- ¿Ha estado hospitalizada por su problema de salud?</p>	<p>1.-una ocasión <input type="checkbox"/></p> <p>2.-ninguna</p> <p>3.- más de una vez</p>	
<p>18.- ¿Cuál es la frecuencia se realiza control médico de su problema de hipertensión?</p>	<p>1.-quincenal <input type="checkbox"/></p> <p>2.-mensual</p> <p>3.- cada 2 meses</p>	
<p>19.- ¿Considera ser revisado por el médico especialista?</p>	<p>1.-si <input type="checkbox"/></p> <p>2.-no</p> <p>3 no sé</p>	
<p>20.- ¿Son acciones para cuidar su peso?</p>	<p>1.ejercicio <input type="checkbox"/></p> <p>2.-dieta</p> <p>3 el nutriólogo</p> <p>4 todas</p> <p>5 ninguna</p>	
<p>21.- ¿Mencione como considera las complicaciones de la hipertensión?</p>	<p>1.-graves <input type="checkbox"/></p> <p>2.-moderadas</p> <p>3.- leves</p>	
<p>22.- ¿Conoce el procedimiento para checar su presión?</p>	<p>1.-si <input type="checkbox"/></p> <p>2.-no</p>	
<p>23.- ¿Considera como dificultades para continuar su tratamiento y control de su hipertensión?</p>	<p>1.-economía <input type="checkbox"/></p> <p>2.-tiempo</p> <p>3.-distancia</p> <p>4.- falta de medicamentos</p> <p>5.-desinteres</p> <p>6.- desconocimiento</p>	
<p>24.- ¿Evitar el consumo de alimentos procesados (jamón, salchicha) son parte del tratamiento de la hipertensión?</p>	<p>1.-si <input type="checkbox"/></p> <p>2.-no</p>	

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública

25.- ¿Evitar el consumo de sazonadores (norsuiza) son parte del tratamiento de la hipertensión?	1.-si 2.-no	<input type="checkbox"/>	
26.- ¿Considera una caminata de 20 minutos continuos como ejercicio?	1 si 2 no	<input type="checkbox"/>	
27.- ¿Realiza actividad física diaria?	1 si 2 no	<input type="checkbox"/>	
28.- ¿La dieta recomendada para el paciente hipertenso debe ser?	1 normal 2 baja en sal	<input type="checkbox"/>	
29.- ¿El cuidar su alimentación y realizar actividad física ayuda al control de peso?	1 si 2 no	<input type="checkbox"/>	
30.- ¿Son beneficios que brinda el centro de salud a las personas con problemas de presión alta?	1.-costo 2.-medicamento 3.- grupo de ayuda mutua 4.- todos	<input type="checkbox"/>	
31.- ¿Conoce de la existencia de un grupo de ayuda mutua para el paciente hipertenso?	1.-si 2.-no	<input type="checkbox"/>	
32.- ¿Considera importante participar en pláticas donde le comenten de su problema de salud??	1 si 2 no	<input type="checkbox"/>	
33.- ¿Son consideradas técnicas para el control de estrés?	1.- actividad física 2.-tecnicas especificas de relajación 3.- ambas	<input type="checkbox"/>	