



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROGRAMA DE AUTOCUIDADO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES
CON TENSIÓN ARTERIAL ELEVADA QUE ASISTEN A LA CONSULTA
DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
“DR. ÁNGEL LARRALDE” DEL MUNICIPIO
NAGUANAGUA - ESTADO CARABOBO**

Autores: Espinoza Lisbeth
C.I.: 7.047.031
Gil Diego
C.I.: 8.605.971
González Irelis
C.I.: 7.059.650
Tutor: Prof. Jorge Rocafull

Valencia, Junio 2007



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROGRAMA DE AUTOCUIDADO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES
CON TENSIÓN ARTERIAL ELEVADA QUE ASISTEN A LA CONSULTA
DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
“DR. ÁNGEL LARRALDE” DEL MUNICIPIO
NAGUANAGUA - ESTADO CARABOBO**

Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Licenciado en Enfermería

Autores: Espinoza Lisbeth
C.I.: 7.047.031
Gil Diego
C.I.: 8.605.971
González Irelis
C.I.: 7.059.650
Tutor: Prof. Jorge Rocafull

Valencia, Junio 2007

LISTA DE GRÁFICOS

	PP
GRÁFICO	
1. Distribución y frecuencia absoluta del sexo de los integrantes de la Muestra.....	59
2. Distribución y frecuencia absoluta de los integrantes de la muestra de acuerdo a la edad.....	60
3. Distribución y frecuencia absoluta del nivel de estudio de los integrantes de la muestra.....	61
4. Distribución y frecuencia absoluta del tiempo que tienen los integrantes de la muestra asistiendo a la consulta de Cardiología del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.....	62
5. Distribución y frecuencia absoluta del peso de los integrantes de la muestra.....	63
6. Distribución y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador información. Dimensión autocuidado del adolescente con tensión arterial elevada. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.....	65
7. Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador actividad física. Dimensión autocuidado de los adolescentes con tensión arterial elevada. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.....	69
8. Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador régimen alimentario. Dimensión autocuidado de los adolescentes con tensión arterial elevada. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.....	72
9. Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador hábitos sociales. Dimensión autocuidado de los adolescentes con tensión arterial elevada. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.....	75

10. Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador cumplimiento farmacológico. Dimensión autocuidado de los adolescentes con tensión arterial elevada. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.....	78
11. Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador control ambulatorio. Dimensión autocuidado de los adolescentes con tensión arterial elevada. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.....	81



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROGRAMA DE AUTOCUIDADO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES
CON TENSIÓN ARTERIAL ELEVADA QUE ASISTEN A LA CONSULTA
DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
“DR. ÁNGEL LARRALDE” DEL MUNICIPIO
NAGUANAGUA - ESTADO CARABOBO**

Autores: Espinoza Lisbeth
Gil Diego
González Irelis
Tutor: Prof. Jorge Rocafull
Año: 2007

RESUMEN

Considerando que una de las funciones de la enfermera (o), es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación, aplicado a través de un plan de cuidado elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en los pacientes en estudio, el propósito fundamental de este estudio estuvo orientado a diseñar un programa de autocuidado dirigido a los adolescentes con Tensión Arterial Elevada que asisten a la consulta de Medicina interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, del Municipio Naguanagua del Estado Carabobo en el último trimestre del 2006. Para el desarrollo del mismo, se tomó en cuenta la teoría de Orem (1980), la cual se basa en el autocuidado que los pacientes inician y ejecutan personalmente para si mismos, con el fin de mantener la vida, salud y bienestar. Asimismo, este estudio se abordó dentro de la modalidad de un proyecto factible por ser una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar una necesidad de un grupo de personas; de igual manera se partió de un diseño de campo apoyada en una investigación documental descriptiva. Como muestra se seleccionaron al azar 30 adolescentes con Tensión Arterial Elevada, que acuden a la consulta de Medicina Interna del Centro Hospitalario en estudio. Como técnica de recolección de datos se tomaron en cuenta la observación no estructurada, la entrevista y la de análisis, y como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado en dos partes: la parte “A” estaba relacionada con los datos demográficos y la parte “B”, estuvo conformada por 24 ítemes, de preguntas cerradas de dos alternativas, cuya validación se realizó a través de la Técnica de Juicio de expertos, y la confiabilidad de acuerdo al método de Kuder Richardson, arrojó un resultado de 0.76. Analizados los datos se concluyó la factibilidad de la elaboración e implementación del programa, por lo que se recomienda su aplicación a fin de ser evaluado posteriormente.

Descriptor: Adolescente, Tensión Arterial Elevada, Programa, Autocuidado

DEDICATORIA

A todo aquellos adolescentes que sufren de Presión Arterial Elevada, que necesitan de una herramienta para su autoatención.

A todo el personal de enfermería cuya abnegada labor es necesaria, tanto para cuidar a los pacientes como para educarlos en lo que deben hacer para controlar o mejorar su salud.

Los Autores

AGRADECIMIENTO

A Dios por ayudarnos a concluir los estudios de Educación Superior

A los Profesores y Asesores por su ardua labor basada en instrucción y enseñanza

A mis compañeros de Tesis, porque sin ellos no hubiese alcanzado esta meta

Irelis González

A Dios por darme salud, fuerza y fe

A mi esposo por apoyarme y darme valor para seguir adelante

A mis hijos por recibir de ellos los abrazos calurosos, y sus palabras para decirme

“sigue adelante Mami”

A mis padres por creer en mí, y mirar un futuro de prosperidad

A mi tutor Jorge Rocafull, por ayudarme a interpretar y analizar el trabajo de grado,
por su paciencia y dedicación

Lisbeth Espinoza

A Dios Todopoderoso

A mis padres

A mis Sobrinos

A todas aquellas personas que de una u otra forma, hicieron posible la culminación de
este trabajo.

Diego Gil



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Jorge Rocafull en mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, titulado: **“Programa de autocuidado dirigido a los adolescentes con Tension Arterial Elevada que asisten a la consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Municipio Naguanagua del Estado Carabobo”**, presentado por los TSU Espinoza Lisbeth, Gil Diego y González Irelis, para optar al título de Licenciados en Enfermería; considero que dicho trabajo reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometido a la Presentación Pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 18 días del mes de Mayo de 2007.

Prof. Jorge Rocafull

TABLA DE CONTENIDO

	pp.
DEDICATORIA.	iv
AGRADECIMIENTO.	v
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	vi
TABLA DE CONTENIDO.....	vii
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE CUADROS.	x
LISTA DE GRÁFICOS.	xii
RESUMEN.	xiii
INTRODUCCIÓN.	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.	3
Objetivos del Estudio.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Justificación.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
Antecedentes.....	10
Bases Teóricas.	13
Sistema de Variables.	42
Operacionalización de Variables.....	43
Definición de Términos.	44
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
Naturaleza de la Investigación.....	47
Diseño de la Investigación.	47
Población.....	48
Muestra.....	48
Técnica e Instrumentos de recolección de datos.	49
Validez.....	51
Confiabilidad.....	52
Procedimiento para la Recolección de Información.....	53
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	
Presentación y Análisis de los Datos.....	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Programa de Autocuidado.....	82

	pp
CAPÍTULO VI: DISEÑO DEL PROGRAMA DE AUTOCUIDADO	
Conclusiones.....	93
Recomendaciones.....	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	99
Anexo “A” Instrumento de Recolección de Datos.....	100
Anexo “B” Certificación.....	103

LISTA DE TABLAS

pp

TABLA

1. Datos demográficos de los adolescentes con tensión arterial elevada que asisten a la Consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del año 2006..... 58
2. Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los adolescentes que asisten a la Consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” con respecto a los indicadores, y sub-indicadores y dimensión. Segundo Semestres del año 2006..... 64

LISTA DE CUADROS

	PP
CUADRO	
1. Distribución y frecuencia absoluta del sexo de los integrantes de la Muestra.....	59
2. Distribución y frecuencia absoluta de los integrantes de la muestra de acuerdo a la edad.....	60
3. Distribución y frecuencia absoluta del nivel de estudio de los integrantes de la muestra.....	61
4. Distribución y frecuencia absoluta del tiempo que tienen los integrantes de la muestra asistiendo a la consulta de Cardiología del Hospital Universitario “Ángel Larralde”.....	62
5. Distribución y frecuencia absoluta del peso de los integrantes de la muestra.....	63
6. Distribución y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador información. Dimensión autocuidado del adolescente con tensión arterial elevada. Hospital Universitario “Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.	65
7. Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador actividad física. Dimensión autocuidado de los adolescentes con tensión arterial elevada. Hospital Universitario “Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.....	68
8. Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador régimen alimentario. Dimensión autocuidado de los adolescentes con tensión arterial elevada. Hospital Universitario “Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.....	70
9. Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador hábitos sociales. Dimensión autocuidado de los adolescentes con tensión arterial elevada. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.....	73

10. Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador cumplimiento farmacológico. Dimensión autocuidado de los adolescentes con tensión arterial elevada. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.....	76
11. Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador control ambulatorio. Dimensión autocuidado de los adolescentes con tensión arterial elevada. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.....	79

LISTA DE GRÁFICOS

	PP
GRÁFICO	
1. Distribución y frecuencia absoluta del sexo de los integrantes de la Muestra.....	59
2. Distribución y frecuencia absoluta de los integrantes de la muestra de acuerdo a la edad.....	60
3. Distribución y frecuencia absoluta del nivel de estudio de los integrantes de la muestra.....	61
4. Distribución y frecuencia absoluta del tiempo que tienen los integrantes de la muestra asistiendo a la consulta de Cardiología del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.....	62
5. Distribución y frecuencia absoluta del peso de los integrantes de la muestra.....	63
6. Distribución y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador información. Dimensión autocuidado del adolescente con tensión arterial elevada. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.....	65
7. Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador actividad física. Dimensión autocuidado de los adolescentes con tensión arterial elevada. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.....	69
8. Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador régimen alimentario. Dimensión autocuidado de los adolescentes con tensión arterial elevada. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.....	72
9. Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador hábitos sociales. Dimensión autocuidado de los adolescentes con tensión arterial elevada. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.....	75

10. Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador cumplimiento farmacológico. Dimensión autocuidado de los adolescentes con tensión arterial elevada. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.....	78
11. Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador control ambulatorio. Dimensión autocuidado de los adolescentes con tensión arterial elevada. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.....	81



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROGRAMA DE AUTOCUIDADO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES
CON TENSION ARTERIAL ELEVADA QUE ASISTEN A LA CONSULTA
DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
“DR. ÁNGEL LARRALDE” DEL MUNICIPIO
NAGUANAGUA - ESTADO CARABOBO**

Autores: Espinoza Lisbeth
Gil Diego
González Irelis

Tutor: Prof. Jorge Rocafull

Año: 2007

RESUMEN

Considerando que una de las funciones de la enfermera (o), es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación, aplicado a través de un plan de cuidado elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en los pacientes en estudio, el propósito fundamental de este estudio estuvo orientado a diseñar un programa de autocuidado dirigido a los adolescentes con Tensión Arterial Elevada que asisten a la consulta de Medicina interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, del Municipio Naguanagua del Estado Carabobo en el último trimestre del 2006. Para el desarrollo del mismo, se tomó en cuenta la teoría de Orem (1980), la cual se basa en el autocuidado que los pacientes inician y ejecutan personalmente para si mismos, con el fin de mantener la vida, salud y bienestar. Asimismo, este estudio se abordó dentro de la modalidad de un proyecto factible por ser una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar una necesidad de un grupo de personas; de igual manera se partió de un diseño de campo apoyada en una investigación documental descriptiva. Como muestra se seleccionaron al azar 30 adolescentes con Presión Arterial Elevada, que acuden a la consulta de Medicina Interna del Centro Hospitalario en estudio. Como técnica de recolección de datos se tomaron en cuenta la observación no estructurada, la entrevista y la de análisis, y como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado en dos partes: la parte “A” estaba relacionada con los datos demográficos y la parte “B”, estuvo conformada por 24 ítemes, de preguntas cerradas de dos alternativas, cuya validación se realizó a través de la Técnica de Juicio de expertos, y la confiabilidad de acuerdo al método de Kuder Richardson, arrojó un resultado de 0.76. Analizados los datos se concluyó la factibilidad de la elaboración e implementación del programa, por lo que se recomienda su aplicación a fin de ser evaluado posteriormente.

Descriptor: Adolescente, Tensión Arterial Elevada, Programa, Autocuidado

INTRODUCCION

La adolescencia, es considerada como la etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el período desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el período de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente. Es la etapa en que los jóvenes comienzan a sufrir cambios físicos, mentales y psicológicos, y donde necesitan ser orientados en sus actuaciones, a fin de que puedan canalizar de manera efectiva las actividades que ellos realizan para su propio bienestar.

De allí pues, que el propósito de este estudio es diseñar un programa de autocuidado dirigido a los adolescentes con Presión Arterial Elevada, que asisten a la consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “ Dr. Ángel Larralde” del Municipio Naguanagua del estado Carabobo, en el último período del 2006, con la finalidad de orientarlos en los cuidados que deben poner en práctica para prevenir o controlar la misma.

La variabilidad de la Presión Arterial en los adolescentes, es uno de los motivos de consulta más común en los Centros de Salud, tal situación origina preocupación, por cuanto esta es una enfermedad considerada como un factor de riesgo importante, que puede ocasionar complicaciones, cardiovasculares, cerebrovasculares, y anomalías tanto en los riñones, ojos y arterias periféricas, que se deben en gran parte a las anormalidades que se producen en los vasos sanguíneos.

En este sentido, es necesario realizar un diagnóstico oportuno, con el fin de planificar y aplicar los cuidados y el control que ameritan los adolescentes que padecen de Presión arterial Elevada, con el objeto de prevenir las complicaciones que puedan surgir de un tratamiento o régimen alimenticio no adecuado. Es aquí donde juega un papel importante la atención de la enfermedad a través del cumplimiento de la atención primaria, acciones de autocuidado, cambios en el estilo de vida y seguimiento del tratamiento como parte del control de la Presión Arterial Elevada, la

misma puede realizarse a través de charlas, orientaciones, educación tanto individual como grupal, para contribuir al descenso de esta enfermedad.

Para su comprensión, este estudio se estructuró en seis capítulos. En el Capítulo I, se presenta el problema referido al planteamiento de la situación observada que da lugar a la investigación, junto a la formulación de objetivos y a la justificación del estudio.

En el Capítulo II, se abordó el marco teórico, donde se contempla la revisión de la literatura que sustenta la investigación, además de los antecedentes y las bases teóricas que fundamentan el estudio, así como la operacionalización de variables y la definición de términos.

En el Capítulo III, se hace referencia a la metodología en la que se apoyó este trabajo, el cual fue abordado en la modalidad de proyecto factible, se hace referencia al diseño metodológico, el tipo de investigación; de igual manera se presenta la población y muestra a objeto de estudio, las técnicas e instrumento utilizados para la recolección de datos, así como la validez y confiabilidad.

En el Capítulo IV, se plasma el análisis y la interpretación de la información recabada a través del instrumento diseñado para la misma. En el Capítulo V, se presenta el programa propuesto, y el Capítulo VI, se insertan las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas, las cuales proporcionaron el material necesario para la elaboración de la teoría que sirvió de base al estudio, y por último se insertan los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La hipertensión arterial, que académicamente podría definirse como una elevación crónica de la presión arterial sistólica y/o diastólica, constituye con toda probabilidad la enfermedad crónica más frecuente de las muchas que azotan a la humanidad. Puig y Torrellas (1997), señalan que la presión arterial (PA) no es más que una cifra que adquiere importancia por cuanto a mayor nivel tensional, tanto sistólico como diastólico, más elevadas son la morbilidad y la mortalidad de los individuos. Esto es así en pacientes de ambos sexos y diferentes edades.

Tradicionalmente, se creía que los adultos eran lo que padecían de presión arterial alta o bajas, causando asombro cuando un niño o adolescente presentan sintomatología de esta enfermedad; hoy en día, la perspectiva clínica de la tensión arterial en jóvenes cuya edad oscila entre los 13 y 18 años, ha cambiado, como consecuencia de la medida regular de la presión arterial y de un mejor conocimiento de los valores de normalidad que son variables a lo largo del crecimiento y desarrollo de los mismos; haciendo esto posible detectar problemas de hipertensión arterial elevada (TAE) en adolescentes, en presencia o ausencia de sintomatología clínica. Además de identificar aquellos jóvenes susceptibles de desarrollar esta enfermedad en edad adulta.

En base a lo planteado, estudios epidemiológicos sobre la TAE indican que la misma se considera elevada cuando la presión arterial, está por encima de los valores normales (120/80 mm Hg); además de considerarla como una enfermedad

silenciosa debido a que la mayoría de las veces los síntomas no se observan, hasta que surja alguna complicación.

Es conveniente señalar, que una de las peculiaridades de la presión arterial elevada (TAE) en los jóvenes en edad comprendida entre los 13 y 18 años, es que se caracteriza por un notable incremento de los valores, siendo más evidente en los varones que en las hembras, alcanzando cifras de tensión arterial elevadas, lo que traduce en los del sexo masculino un desarrollo puberal más tardío y mayor masa corporal.

A tal efecto, se considera que los cambios de la tensión arterial en los jóvenes, tienen su base en el crecimiento y desarrollo corporal, dado que la talla es uno de los indicadores de maduración, que mejor se correlaciona con la edad esquelética.

Por tal motivo, recientemente se han realizado modificaciones a los valores de normalidad de la tensión arterial, publicada por la Task Force For Blood Pressure in Children (1987), proponiendo considerar conjuntamente la edad cronológica, el sexo y el percentil de talla para cada caso en particular. En base a estas observaciones, la hipertensión arterial en los adolescentes ocurre cuando la tensión arterial sistólica y/o diastólica se encuentra repetidamente por encima del percentil 95, específico para edad, sexo y talla.

Cabe aclarar, que dentro del concepto de hipertensión arterial en los adolescentes, se puede distinguir entre significativa, si se encuentra entre el percentil 95 y el percentil 99, o severa, si presenta cifras superiores al percentil 99. Asimismo, se debe tener en cuenta que la TAE no es cuantitativamente fija, sino que varía mucho durante el día tanto en normotensos como en hipertensos. Por lo tanto, la principal importancia clínica de la TAE, no es que sea una enfermedad en el sentido habitual de la palabra, sino que indica un futuro riesgo de enfermedad vascular, el cual es, en principio, controlable con el descenso de la misma.

Por otro lado, la Tensión Arterial Elevada, es una enfermedad que transcurre asintómicamente en su primera etapa, pero serias complicaciones pueden presentarse sin aviso alguno, para prevenir tal situación hay que lograr un control efectivo de la

misma, para ello es conveniente que exista un programa organizado en cada centro de salud, de manera de obtener los datos para el registro de hipertensos asintomático, y de esta manera puedan recibir enseñanza de los factores de riesgos cardiovasculares existentes: cigarrillo, obesidad, colesterol elevado, entre otros.

En Venezuela, la lucha contra la TAE, es inaplazable porque las enfermedades cardiovasculares, las cuales son la primera causa de muerte en el país, son inducidas en gran medida por la Tensión Arterial Elevada, pero debe llevarse a cabo ubicando programas de autocuidado en los centros de salud, donde los pacientes como los familiares participen activamente, a fin de minimizar complicaciones que pudieran ocasionar la muerte del paciente.

Así bien, se ha observado en la Consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, ubicado en Bárbula., Municipio Naguanagua, hay un incremento de jóvenes adolescentes que son atendidos con esta patología, según información suministrada por el Departamento de Historias Médicas, para el primer semestre del año 2006, asistían a consulta 48 adolescente en edades comprendidas entre 13 y 18 años, siendo el mes de Abril donde acudieron más pacientes (22 adolescentes) y para el último del mismo año, la cifra había aumentado considerablemente, en un 20 por ciento, por lo que se considera que todo equipo de salud que tenga contacto con pacientes de TAE, deben intervenir en forma muy activa en la prevención primaria de la enfermedad, donde los esfuerzos para reducirla, se enfocan hacia la detección y el tratamiento para evitar complicaciones que pueden aparecer por la misma.

Todos estos hechos conllevan a plantearse las siguientes interrogantes: ¿ Los adolescentes con tensión arterial elevada poseen necesidades de auto cuidado? ¿Los adolescentes con tensión arterial elevada poseen información acerca de los autocuidados?

Finalmente, todas estas interrogantes motivaron a los autores a diseñar un programa de auto cuidado dirigido a los adolescentes con Tensión Arterial Elevada, que

asisten a la Consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, del Municipio Naguanagua del estado Carabobo.

Objetivos del Estudio

Objetivo General:

Diseñar un programa de autocuidado dirigido a los adolescentes con Tensión Arterial Elevada, que asisten a la Consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, del Municipio Naguanagua del Estado Carabobo.

Objetivos Específicos:

- Diagnosticar las necesidades de autocuidado que tienen los adolescentes con Tensión Arterial Elevada.
- Indagar el conocimiento que tienen los adolescentes con Tensión arterial elevada sobre los programas de autocuidado
- Establecer la factibilidad del diseño propuesto
- Identificar el estilo de vida de los adolescentes con Tensión Arterial Elevada, en relación a hábitos alimenticios, actividad física y hábitos sociales
- Elaborar el programa de autocuidado dirigido a los adolescentes con Tensión Arterial Elevada, que asisten a la consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Ángel Larralde”.

Justificación

En las tres últimas décadas, se ha escrito mucho sobre la Tensión Arterial Elevada o Hipertensión Arterial y se han realizado estudios clínicos y epidemiológicos en muchos países del mundo, determinando que es uno de los factores de riesgos

principales de las enfermedades cardiovasculares. No obstante, en Venezuela se ha fallado en no poder lograr un impacto de significación sobre la prevención o control del mayor factor de riesgo del campo cardiovascular, renal, cerebral y oftálmico.

Tal situación se deba quizás, a la creencia por años establecida, de que la Tensión Arterial Elevada es benigna, que es sólo un síntoma muy fácil de diagnosticar y tratar y que no mata a nadie, o a la falta de desarrollo y ejecución de un programa de control de la Tensión Arterial Elevada que incluya educación al público sobre el diagnóstico precoz, la alimentación que debe consumir, la calidad de vida que debe seguir y facilidades para el tratamiento médico.

Así bien, frente a la creencia en tiempos pasados, de que los adultos eran los que sufrían de Tensión Arterial Elevada, bien sea por problemas ambientales o genéticos, hoy en día se sabe que la TAE, está presente en jóvenes que se ubican dentro de la categoría de pacientes hipertensos, constituyendo un serio problema de salud pública por padecerla un significativo número de personas tantas adultas como adolescentes, requiriéndose por lo tanto, esfuerzos para poder lograr un óptimo control de la misma.

Por otro lado, la falta de conocimiento sobre el control efectivo de TAE, por parte de las personas que la padecen, hace suponer que ésta, sea una de las causas principales para que los jóvenes que sufran de la misma, no apliquen medidas de autocuidado efectivas para reducir o normalizar la Tensión Arterial.

En este sentido, debido a la falta de educación que tienen los adolescentes sobre los autocuidados que deben poner en práctica para prevenir y controlar esta enfermedad, el propósito fundamental de este estudio es diseñar un programa de autocuidado dirigido a los adolescentes que padecen de Tensión Arterial Elevada, y que acuden a la consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” a fin de que los mismos tomen conciencia de los daños que esta enfermedad puede causar en ellos si no es debidamente controlada.

Se considera, que tras la aplicación del programa de autocuidado propuesto, éste contribuiría en mediano y largo plazo a disminuir las cifras de reingreso de adolescentes con Tensión Arterial elevada, a la consulta de Medicina Interna del Hospital

Universitario “Ángel Larralde”, por cuanto, la prevención y control de su tensión arterial, evitaría complicaciones posteriores que provoquen un alto índice de morbilidad y mortalidad; además de repercutir en los costos y prestigio del hospital, dado que se mostrará una consulta de promoción y prevención en salud y no solamente curativa.

También, resulta de interés para el personal de enfermería, por cuanto la imagen de la enfermera o enfermero, será vista como un profesional responsable y autónomo, consciente y preocupado por la situación de salud pública de su comunidad, promoviendo, la integración del individuo a su propio bienestar, brindándole orientaciones e instrucciones, de acuerdo a sus conocimientos, y logrando la participación activa de los adolescentes en los programa que se le brinda.

Asimismo, se considera que este estudio, aportará valiosa sugerencia al personal de enfermería para desempeñar el rol educativo que le corresponde como funcionario de salud, así como la de obtener información que le permita ofrecer una alternativa adecuada y oportuna, a aquellos adolescentes con Tensión Arterial Elevada, ofreciéndole un aprendizaje con objetivos definidos, para el logro de un mejor control de su enfermedad, a fin de evitar posibles complicaciones. De igual manera, este trabajo le brindaría a los adolescentes con TAE, que acuden al Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” una herramienta que los conduzcan a mejorar las medidas de autocuidado que deben poner en práctica, en relación al estilo de vida y el cumplimiento del tratamiento.

De igual manera, esta investigación permitirá en base a la información contenida en el programa de autocuidado, que el mismo, tenga un valor teórico significativo para el sector salud, por considerar que enriquecerá procesos de transferencia de conocimientos, y representará un nuevo activo de capital intelectual para cualquier personal que conforme un equipo de salud en el área de cardiología.

Por otra parte, en lo que respecta a la actividad metodológica, este trabajo enriquece los conocimientos en el área de programas de autocuidado, en el sentido de que ofrece un instrumento preconcebido que puede guiar y facilitar cualquier proceso o estudio que involucre la incorporación de herramientas y beneficien al personal de

enfermería que gire en torno al beneficio de los pacientes adolescente con TAE, que asiste al Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.

Finalmente, desde el punto de vista teórico, este estudio constituye un nuevo antecedente para futuras investigaciones más profundas sobre la temática abordada en el mismo. Además de generar un apoyo a los funcionarios de salud, a los adolescentes con TAE, y a los familiares de los pacientes, a ampliar los conocimientos que se tengan sobre autocuidado, a fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes adolescentes con Tensión Arterial Elevada.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Este capítulo contiene los antecedentes de la investigación, se plasman las bases teóricas en que se fundamenta el estudio, el sistema de variable y su operacionalización, además de la definición de términos básicos.

Antecedentes de la Investigación

Para el desarrollo de este estudio se revisaron ciertos trabajos que sirvieron de apoyo a esta investigación relacionados con la temática en estudio, entre los que se puede mencionar el de Vásquez, Aurea, Modesti y Castellanos (2000), realizaron un estudio titulado *“Prevalencia de hipertensión arterial sistémica en adolescentes pertenecientes a la Parroquia Federal Coche del Distrito Capital”*, cuyo objetivo era determinar la prevalencia de hipertensión arterial sistémica en adolescentes, los factores de riesgos asociados para enfermedad cardiovascular y la importancia de la toma de la presión arterial en diferentes posiciones, para ellos realizaron un estudio descriptivo con una muestra de 355 adolescentes pertenecientes a tres Unidades Educativas de la Parroquia Coche del Distrito Federal, con edades comprendidas entre 14 y 19 años, a quienes se le midió la presión arterial en tres posiciones: decúbito dorsal, sentados y de pie, con un período de descanso de 5 minutos entre cada toma. Se encontró una prevalencia de hipertensión arterial sistémica relacionada con sobrepeso.

La información tomada de este estudio, estuvo relacionada con la forma de tomar la presión arterial y los factores de riesgos que pueden traer consecuencias graves a los adolescentes con Hipertensión Arterial Elevada, por lo que se considera

que el estudio y la presente investigación están relacionadas, como base para la elaboración del programa de auto cuidados.

Asimismo, Flores (2001), realizó un trabajo titulado *“Hipertensión arterial y las modificaciones de los estilos de vida en la práctica familiar”*, cuyo objetivo general fue modificar los estilos de vida, tales como la reducción de peso, los cambios en la dieta, el ejercicio, la disminución del consumo de alcohol y el control de estrés, a fin de normalizar la presión arterial. Concluyeron en elegir estrategias que atraigan la participación activa del paciente con hipertensión elevada en el proceso de autocuidado, que favorezcan la adherencia a los regímenes prescritos y permitan un esfuerzo continuo o periódico de los logros alcanzados.

La referencia tomada de este estudio estuvo relacionada con las estrategias elegidas para atraer el interés de los pacientes con Presión Arterial Elevada en el proceso de auto cuidado, lo cual permitió orientar la inclusión de actividades en el programa de auto cuidado para los adolescentes que sufren de PAE.

Por su parte, Fariña y Doly (2002), presentaron una investigación titulada *“Cuidado de enfermería al paciente con hipertensión arterial y la satisfacción del paciente con el cuidado recibido en el área de Medicina Interna (T-4, T-5, T-6) del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes de Mérida integral del adulto críticamente enfermo”*. Se plantearon como objetivo general, determinar la relación que existe entre el cuidado del profesional de enfermería al paciente con hipertensión arterial en sus factores acciones de enfermería y registros de enfermería y la satisfacción del paciente con el cuidado recibido en sus factores, relación de ayuda y respeto. Concluyeron que los profesionales de enfermería con respecto a las acciones de enfermería que debían emprender con los pacientes que sufrían de hipertensión, la realizaban algunas veces, por lo que recomendaron establecer estrategias de orientación y educación continua dentro de las instituciones de salud sobre los cuidados a los pacientes con hipertensión arterial por parte del personal de enfermería.

La investigación se relaciona directamente con el estudio, ya que refiere la importancia de los cuidados que debe brindar el personal de enfermería a los pacientes que padecen de hipertensión arterial.

Asimismo, Villafranca y Contreras (2002), elaboran un estudio titulado *“Propuesta de un programa para reforzar el conocimiento sobre los factores de riesgos modificables de Presión Arterial Elevada en pacientes de la Unidad de Presión Arterial Elevada del Hospital Universitario de Caracas”*, siendo su objetivo general, diseñar un programa que refuerce el control de los factores de riesgo modificables para pacientes con Presión Arterial Elevada del Hospital Universitario de Caracas. Para ello realizaron una encuesta a 17 pacientes pre y post inducción y a 17 pacientes de la consulta regular, los resultados indican que los pacientes no cambian sus hábitos y costumbres que benefician su estilo de vida, por lo que se hace indispensable un programa que refuerce los conocimientos acerca de los factores de riesgos modificables, promoviendo un autocontrol, para evitar complicaciones, y de esta manera que el paciente disfrute un estilo de vida sana.

El estudio se relaciona con esta investigación, ya que la información sirvió de base necesaria para la elaboración del programa de auto cuidado de adolescentes con P.A.E, promoviendo el autocontrol del estilo de vida.

En el mismo orden de ideas, Allazo, Hernández y John, (2003), titulado *“Autocuidado y estilo de vida del paciente con Presión Arterial Elevada, del Centro Médico Asistencial Dr. Regulo Pachano Añez del Estado Zulia durante el primer semestre del 2002”*. En el mismo se planteó como objetivo general determinar medidas de autocuidado y estilo de vida, del paciente con presión arterial elevada. Los resultados demostraron que los pacientes reciben el tratamiento farmacológico indicado por el médico, pero desconocen los efectos de los mismos, y que la mayoría de ellos llevan una vida sedentaria, además que no tienen un régimen dietético acorde con su enfermedad.

De este modo la presente investigación se relaciona con el estudio al referir que el estilo de vida es un factor condicionante en la aparición de hipertensión arterial y que solo la administración de tratamiento farmacológico ayuda al control de la enfermedad.

En el ámbito internacional, Price y Muñoz (2003), realizaron un estudio titulado: *“Comprendiendo la búsqueda del bienestar en pacientes del programa de hipertensión arterial”*; cuyo objetivo fue describir la vivencia del fenómeno salud-enfermedad en pacientes hipertensos con cifras tensionales normales, adscritos al programa de control de hipertensión arterial ofrecido por el Hospital Base de Valdivia (Chile), dentro del contexto cultural de dichos pacientes. Como método utilizaron la trayectoria etnográfica de Spradley, que permite describir e interpretar el fenómeno de los pacientes hipertensos que han logrado el estado de normotensión en su contexto cultural. Los resultados obtenidos por los investigadores, indican que los pacientes investigados, perciben la Hipertensión arterial como de aparición súbita y acompañada de síntomas y complicaciones que les causan gran dependencia y requieren atención médica de urgencia. Además, del tratamiento farmacológico y régimen alimenticio complementan su autocuidado con el uso de plantas medicinales, práctica que han internalizado por medio de su contexto cultural y que es mediada por su familia. Así, el autocuidado y el cuidado de la familia, les permiten mantener cifras tensionales normales y disfrutar de bienestar.

El aporte de este trabajo, consistió en la referencia dada en el mismo sobre el autocuidado que deben tener los pacientes de Presión Arterial Elevada, para la búsqueda de su bienestar.

Bases Teóricas

La adolescencia y el Adolescente

La adolescencia, es considerada como un período de transición del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la adultez, para muchos jóvenes

la adolescencia es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. Al respecto, Florenzano (2000), señala que: “la adolescencia es un período de cambios rápidos y notables entre los que figuran: la maduración física, la maduración cognitiva y el desarrollo psicosocial”. (p. 75).

Así mismo, el término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, período típico entre la niñez y la adultez. Este período empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto. (Florenzano (2000).

Sin embargo, al igual que sucede con todas las etapas del desarrollo, estos puntos extremos no están muy bien definidos, por cuanto en lo que se refiere a la fisiología de la pubertad considerada como un conjunto muy complejo de fenómenos, que incluye un rápido crecimiento del cuerpo, la osificación de los huesos, cambios hormonales, y la aparición repentina de las características primarias y secundarias del sexo, al igual que las reacciones psicológicas a estos cambios, no tienen una elevada correlación, ni las reacciones psicológicas de ellas son idénticas o igualmente intensa en todos los individuos.

Por ello se hace necesario que existan herramientas que permitan al adolescente orientar su patrón o estilo de vida, evitando con ello las repercusiones perjudiciales a la salud ante el padecimiento de P.A.E

Duración de la adolescencia

Este período comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta. Suele comenzar a los 12 y 14 años en la mujer y en el hombre respectivamente y termina a los 21. En esta etapa se experimentan cambios que se dan a escala social, sexual, físicos y psicológicos.

Cambios físicos del adolescente

Saez (1992), indica que:

Los cambios biológicos que señalan el fin de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación de las mujeres, la presencia de semen en la orina de los varones, la maduración de los órganos sexuales primarios (los que se relacionan directamente con la reproducción) y el desarrollo de las características sexuales secundarias (señales fisiológicas de la madurez sexual que no involucran en forma directa a los órganos reproductores).

Crecimiento repentino del adolescente

De acuerdo a lo planteado por López (1993), es el aumento evidente en la estatura y peso que por lo general comienza en las niñas entre los 9 y 14 años. En general dura cerca de 2 años y poco después que el crecimiento repentino termina, el joven alcanza su madurez sexual. En ambos sexos el crecimiento súbito del adolescente afecta prácticamente todas las dimensiones esqueléticas y musculares, incluso los ojos crecen produciendo un aumento en la miopía durante este período. Estos cambios son mayores en los varones que en las niñas y siguen su propio cronograma, de modo que las partes del cuerpo están fuera de proporción por un tiempo.

Cambios psicológicos en el adolescente

La adolescencia es quizás la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes, en el caso de los varones que maduran rápido se consideran que son equilibrados, calmados, amables, populares entre sus compañeros, presentan tendencias de liderazgo y son menos impulsivos que quienes maduran tarde, en lo que respecta a las niñas que maduran pronto, éstas tienden a ser menos sociables, expresivas y equilibradas, son más extrovertidas, tímidas y tienen una expresión negativa acerca de la menarquía.

Es importante destacar que durante la adolescencia no se producen cambios radicales en las funciones intelectuales, sino que la capacidad para entender problemas complejos se desarrolla gradualmente, al respecto Piaget (1978), señala “la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento de las operaciones formales que pueden definirse como el pensamiento que implica una lógica deductiva” (p.. 150). Piaget, asumió que esta etapa ocurría en todos los individuos sin tener en cuenta las experiencias educativas o ambientales de cada uno. Sin embargo, datos de investigaciones posteriores no apoyan esta hipótesis y muestran que la capacidad de los adolescentes para resolver problemas complejos, está en función del aprendizaje acumulado y de la educación recibida.

Por otro lado, se considera que en la etapa de la adolescencia, los jóvenes viven conflictos que constituyen episodios inevitables en el desarrollo del ser humano, ellos sucumben temporalmente a la incertidumbre y a la ansiedad. Así los brotes de emotividad las crisis internas, acompañados por los cambios físicos y hormonales propios de la edad, además de factores predisponentes, tales como: obesidad, consumo de alimentos con un alto contenido de grasa y de sal, situaciones de stress, consumo de cigarrillos, alcohol y anticonceptivos, van a tener gran incidencia tanto en su rendimiento intelectual como en su salud. En semejante situación reaccionan, poniendo en juego su estado físico. Cuando esto ocurre manifiestan una predisposición a las enfermedades como producto de una disminución de los factores inmunológicos, esenciales para prevenir muchas de ellas.

Tomando en cuenta lo anteriormente señalado, uno de los problemas de salud que confronta actualmente los adolescentes es el de Presión Arterial Elevada, por lo que se considera, que todo equipo de salud que tenga contacto con este tipo de paciente debe intervenir en forma muy activa en la prevención primaria de la enfermedad.

En vista de lo planteado, es conveniente conceptualizar algunos aspectos sobre la Presión Arterial Elevada:

Presión Arterial Elevada

La presión arterial elevada (PAE), es un término que se refiere al hecho de que la sangre viaja por las arterias a una presión mayor que la deseable para la salud. La mayoría de los afectados no tienen síntomas. Eso no quiere decir que no sea peligrosa; gran parte de las muertes que se producen cada año lo son como consecuencia directa de la hipertensión o de sus complicaciones sobre el sistema cardiovascular o el riñón.

Causas de la Presión Arterial Elevada

En la hipertensión arterial no se han descritos todavía, sus causas específicas, aunque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de los sujetos que padecen de la misma. Al respecto Fragachan y otros (2001), indican que conviene separar, aquellos relacionados con la herencia, sexo, edad y raza y por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambiente, y costumbres de las personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol y un estilo de vida muy sedentario. (p. 43)

La Presión Arterial Elevada, se presenta con un aumento considerable de la presión arterial, generalmente con presión diastólica superior a 120 mm Hg. Las crisis hipertensivas se han clasificado según Castro (1998), en emergencias o urgencias. Las emergencias hipertensivas comprenden los estados en los que se produce daño orgánico grave o progresivo. El daño orgánico se puede manifestar como: Lesión en la retina (hemorragias, exudados, edema de papila) alteraciones cardíacas (edema pulmonar, isquemia miocárdica o infarto), alteraciones del Sistema Nervioso Central (cefalea, alteraciones de la conciencia, convulsiones, coma o alteraciones renales (hematuria, aumento de la creatinina).

Las urgencias hipertensivas son los estados en los que el daño orgánico es mínimo o poco evidente. En ellas se dispone de más tiempo para reducir la presión arterial. El

objetivo inicial del tratamiento consiste en reducir la presión arterial diastólica hasta 100-110 mm Hg;

Proceso de la Enfermedad:

La Presión Arterial Elevada, es la primera causa de morbimortalidad en la población adulta de los países desarrollados. A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, esta patología sigue siendo el factor de riesgo más importante para las enfermedades cardiovasculares.

El Programa de Hipertensión Arterial del Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social (1982), estimó que el mismo cumplía con las condiciones señaladas (Standard) para la prevención de una enfermedad común y los mismos son:

- Conocimientos y apreciación del problema por la sociedad.
- Conocimientos científicos existentes que permiten una acción.
- Disponibilidad de recursos humanos y tecnológicos tomando las actividades en tres líneas de acción:
 - a) Educación general de la comunidad.
 - b) Educación profesional médico, enfermera.
 - c) Atención adecuada del paciente hipertenso.

Dentro de las afecciones cardiovasculares con mayor frecuencia de demanda de atención en los establecimientos de salud, la Presión Arterial Elevada ocupa un importante lugar en las diferentes poblaciones, los principios de prevención y tratamiento no difieren de un país o de un continente a otro, si embargo, su prevalencia es variable en las diversas comunidades y se han señalado cambios relacionados con el origen étnico.

Como un enfoque primordial en la lucha por reducir los daños que ocasiona la Presión Arterial Elevada, se hace necesaria la identificación de las causas que influyen en la aparición y evolución de la enfermedad, con el fin de aplicar medidas preventivas y terapéuticas que ayuden a controlar esta patología a través de un diagnóstico precoz, un tratamiento efectivo que incluya control y limitación de las complicaciones, modificación en el estilo de vida de las personas, tales como: la dieta, el ejercicio, reposo, superar el estrés, mantener un equilibrio entre el individuo y el ambiente que le rodea.

Arocha, (1995), señala que "la tensión arterial elevada es uno de los factores de riesgo más importante para el desarrollo de la arteriosclerosis, induce cambios degenerativos precoces que aceleran el proceso patológico". (Pág. 62).

Esta patología cursa con la mayoría de los cuadros descritos, de allí la importancia que el paciente con Presión Arterial Elevada tenga conocimientos sobre los daños que ocasiona esta enfermedad en el organismo, además de la necesidad de tener en cuenta las medidas de autocuidado.

Factores de riesgo en la Presión Arterial Elevada

Los factores de riesgos constituyen la concepción en la cual la persona al exponerse, aumenta la posibilidad o susceptibilidad de agravar la enfermedad, los cuales actuando por sumación, potencialización y en ocasiones por tiempo prolongado, pueden convertirse en factores desencadenantes de la enfermedad.

Al respecto, García (1993), señala que “varios factores afectan la presión arterial de los individuos de una población y su estudio puede proporcionar importancia sobre la patogenia y las medidas preventivas”. (p. 643).

Por otra parte, Fragachan y otros (2001), refieren que las cifras de presión arterial están influenciadas por muchos factores ajenos a la misma variabilidad de la presión. La configuración corporal o el grado de obesidad influye igualmente en los valores de Presión Arterial. También una falta de correlación entre el diámetro del brazo y el

tamaño del manguito que se usa rutinariamente, la ingesta de sal, el consumo de cigarrillo, la ingesta excesiva de grasa saturada, la ingesta de alcohol, y el no realizar actividad física alguna. (p. 15)

También, señalan que los factores que influyen en la variación de la presión arterial, en una comunidad, está determinada por la tendencia genética, así como por las costumbres ambientales.

De acuerdo a lo expuesto por los autores citados, son muchos los factores que afectan la presión arterial en el individuo, por lo que se considera que se deben emprender acciones educativas dirigidas a los pacientes con PAE, orientadas a la prevención en el uso de los mencionados factores, con el fin de evitar que se incremente la posibilidad de agravar la enfermedad y sus complicaciones.

Por lo tanto, el aprendizaje y la participación del paciente con PAE, conjuntamente con la enseñanza del personal de enfermería, sobre los factores de riesgos, son necesarios para implementar medidas efectivas a fin de mantener controlada la presión sanguínea, y de esta manera evitar complicaciones que provoque un alto riesgo de mortalidad, porque la PAE; coexiste con factores de alto riesgo, estos se suman y el riesgo total es mayor, llegando a ocasionar la muerte por problemas cerebrales o cardiacos.

Complicaciones más comunes que genera la Presión Arterial Elevada

Las complicaciones generales por la Presión Arterial Elevada, causan un daño irreversible en el individuo que la padece, si no son atendidos a tiempo, mientras más elevado sea el nivel de la presión arterial, mayor será la morbilidad de desarrollo de las mismas. Las complicaciones más frecuentes de la hipertensión arterial no tratada son: cardiovasculares y renales.

Beare y Mayers (1993), refieren: “la Hipertensión Arterial no tratada aumenta mucho el riesgo de accidentes cerebrovascular, cardiopatía isquémica, insuficiencia renal y cardíaca”. (Pág. 623). Asimismo, el Manual MERCK (1976), señala: “un

hipertenso sin tratar, tiene una gran riesgo de desarrollar insuficiencia ventricular izquierda, hemorragia cerebral o insuficiencia renal o mortales en edades tempranas”. (p. 366).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (1996), clasifica la Hipertensión en fases según la importancia de lesiones orgánicas:

- a) En la primera fase no se observan alteraciones orgánicas
- b) En la segunda fase aparece por lo menos uno de estos signos: hipertrofia del ventrículo izquierdo, estrechez focal y generalizadas de las arterias retinianas.
- c) En la tercera fase: aparecen signos y síntomas de lesiones a distintos órganos, a causa de Hipertensión Arterial, entre ellos: insuficiencia del ventrículo izquierdo, hemorragia cerebral, encefalopatía hipertensiva, hemorragias y exudados retinianos con o sin edema papilar (Pág. 22).

Ante lo expuesto, se observa que los autores citados coinciden en que la Presión Arterial Elevada es una enfermedad que conduce a complicaciones. Por lo que se considera que el Personal de enfermería debe participar en la orientación del paciente con PAE, y que ese contacto asiduo le permita ayudarlo hacia la búsqueda de alternativas inmediatas, como asistencia médica, para control y tratamiento; así como orientar la educación hacia la información de su enfermedad, las posibles complicaciones cardiacas que se presentan, como edemas en miembros inferiores, dolor precordial, cansancio o pequeños esfuerzos e igualmente signos y síntomas de complicaciones cerebrales, tales como mareo frecuentes, cefaleas frecuentes, disminución de la vista, a fin de que ellos tomen conciencia de la enfermedad que padecen.

Complicaciones cardiovasculares

De acuerdo a lo planteado por Fragachan y otros (2001), la Presión Arterial Elevada es uno de los factores de riesgos establecido para las enfermedades

cardiovasculares. Una enfermedad cardiovascular prematura, es el resultado de una PAE no tratada o controlada, porque puede acelerar una arteriosclerosis. La lesión de la pared arterial, el engrosamiento y estrechamiento de los vasos, los aneurismas en las arteriolas cerebrales, las hemorragias y la formación de trombos complican la formación de las lesiones vasculares; las cuales se rompen o obstruyen causando el infarto o la cardiopatía isquémica que habitualmente se asocia con la PAE. (p. 45)

Cabe destacar que la compensación crónica del nivel elevado de la presión arterial da como resultado hipertrofia de ventrículo izquierdo (HVI). Con la hipertrofia, se produce una mayor carga de trabajo originando un aumento de los requerimientos miocárdicos de oxígeno. Con el tiempo el mecanismo compensador falla y se produce insuficiencia coronaria, menos contractilidad miocárdica e insuficiencia cardíaca congestiva. La HVI, es una complicación mayor de la Presión Arterial Elevada a causa del alto riesgo de muerte súbita.

Complicaciones Renales

El daño renal es una complicación mayor de la PAE. Este proceso lento y asintomático puede no ser demostrable hasta que se ha producido un daño considerable. Una nefrosclerosis arterial, glomerulonefritis o pielonefritis inducidas por hipertensión pueden ser el resultado final de esta lesión.

La Hipertensión arterial, como lo señala Ruilope y Alcázar (1994):

Puede ser causa y efecto de la IRC. En ambos casos el control de las cifras tensionales es una de los aspectos más importantes del tratamiento conservador de la IRC, ya que la hipertensión es, quizás un factor que participa más claramente en la producción y aceleración de la insuficiencia renal. En los pacientes con hipertensión arterial esencial y nefroangiosclerosis secundaria, así como en los pacientes con enfermedad renal primaria no tratable e hipertensión arterial nefrótica, el control de la hipertensión puede representar una estabilización e incluso de la función renal. (p. 452)

Al respecto, es importante considerar el control de la cifra tensional, porque tanto la Presión Arterial Elevada como la secundaria pueden presentar tres fases de malignización generalmente con cifras tensionales muy elevadas por encima de 200/130 mm Hg., y retinopatía hipertensiva de grados III y IV con hemorragias, exudada y edema de papila.

Así, el hallazgo de insuficiencia renal rápidamente instaurada, es frecuente en la hipertensión arterial maligna y más de un 80 por ciento de estos pacientes sucumben al año del diagnóstico, sino se instaura una terapia antihipertensiva precozmente. La arteriolitis necrotizante es el sustrato anatomopatológico de la hipertensión arterial maligna; que puede conducir a la insuficiencia renal irreversible.

Tratamiento

De acuerdo a lo indicado por Fragachan y otros. (2001), una vez confirmada la hipertensión arterial en el adolescente, debe realizarse una exhaustiva anamnesia y examen físico incluyendo el fondo de ojo, para precisar la aparición de los primeros síntomas, antecedentes familiares de enfermedades renales, cardiovasculares o hipertensión arterial, uso de medicamentos, entre otro a fin de indicar el tratamiento adecuado. (Pág. 167)

También señala, que al iniciar el tratamiento, éste se debe hacer disminuyendo primeramente los factores predisponentes, tales como: obesidad, dieta con alto contenido de sal, situaciones de stress, consumo de cigarrillos por el adolescente, o por familiares cercanos, alcohol y anticonceptivos.

De igual manera indica, que si la hipertensión es moderada o si existe fracaso al tratamiento no farmacológico luego de un período de observación de 2 a 3 meses, debe pensarse en el uso de medicamentos, considerando siempre que el objetivo final del tratamiento es usar los fármacos más sencillos, con la menor dosis posible, evitando los efectos colaterales o minimizándoles hasta obtener normotensión, utilizando una terapia escalonada individualizada.(p. 168)

Por su parte, Kaplan citado por Beare (1993), refiere que los tratamientos no farmacológicos pueden proporcionar suficiente efecto antihipertensivo como para reducir la presión arterial a nivel seguro, sin la necesidad de fármacos antihipertensivos. (p. 635).

Según lo planteado anteriormente, se observa que los autores citados coinciden en la importancia de la administración de las terapias antihipertensivas no farmacológicas y farmacológicas, con la aplicación de medidas para disminuir la presión arterial en los pacientes adolescentes.

En este sentido, se estima que la enfermera o enfermero tienen un papel sumamente importante en la orientación de los adolescentes con PAE., de manera que comprendan la importancia de cumplir correctamente el tratamiento, tal y como se lo indica el médico, además de ayudarlos en la planificación de un horario compatible con sus actividades diarias, a fin de que no abandonen el tratamiento.

Al respecto, García (1993), afirma “que existen muchas causas por las cuales el paciente abandona el tratamiento, entre las que se encuentran: dificultad para adquirir los medicamentos, rechazo por los efectos secundarios desagradables, aburrimiento ante un tratamiento excesivamente prolongado, creencias negativas de tipo supersticioso o de medicación”. (p. 30)

Participación de la Enfermera (o) en el control de pacientes con Presión Arterial Elevada

Tanto el número y la gravedad de las complicaciones como el patrón de progresión de los efectos colaterales hipertensivos son significativos para la enfermera (o) al evaluar medidas de la efectividad del tratamiento y adherencia al régimen terapéutico. La documentación continúa por parte de los profesionales de enfermería de los niveles de presión arterial, puntajes de adherencia, puntajes de calidad de vida, satisfacción del paciente y progresión de las complicaciones, refleja una evaluación comprensiva de los resultados que miden la efectividad de las intervenciones.

Hoy se hace más claro la necesidad de participación del personal de enfermería, porque la enfermera o enfermero, realizará controles seriados de presión arterial a los pacientes adolescentes, referidos por sospecha de PAE, hasta lograr calificar objetivamente, el nivel de presión arterial. Además de evaluar a aquellos pacientes a quienes el médico decide suspender el tratamiento para reevaluar la condición de hipertenso, asimismo, realizará controles a los pacientes hipertensos estabilizados, y/o en aquellos con presión arterial sobre lo normal en los que el médico considera que se ha logrado la meta propuesta con el tratamiento.

También, controlará anualmente o educará a los hipertensos ocasionales y al paciente con presión arterial normal y alta.

Es conveniente aclarar, que en la consulta, el personal de enfermería desempeñaría un importante papel de filtraje, inicialmente mediante la clasificación y posteriormente a la revisión asignada. La enfermera (o), debe actuar como un educador sanitario del paciente mediante charlas periódicas, dado a la ineludible necesidad de concienciación del individuo o del colectivo de una enfermedad tan grave como lo es la PAE, así como inducirlo a la necesidad de colaborar en el logro de obtener para él como para sus familiares, una mejor calidad de vida.

En este sentido, con esta investigación se pretende brindar una educación formal a los pacientes adolescentes con Presión Arterial Elevada, que acuden a la Consulta de Medicina interna del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larraalde", en cuanto al autocuidado que ellos deben poner en práctica para mejorar su presión arterial.

Autocuidado del paciente con Presión Arterial Elevada:

El autocuidado es la contribución constante del individuo a su propia vida, en tal sentido, el paciente hipertenso debe estar vigilante al cumplimiento del tratamiento, dieta, controles médicos y tensionales para mantener controlada la tensión arterial. Orem, citada por Figuera y otros, (1996), define autocuidado como "las acciones

personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud y bienestar y responder de manera constante a su materia de salud". (p. 570).

También expresa, que "las actividades de autocuidado se aprenden conforme, el individuo madure, y son afectada por herencias culturales, religiosas, hábitos, costumbres familiares y de la sociedad" (p. 573).

En base a esta afirmación, se estima que el personal de enfermería que rodea a los pacientes adolescentes con PAE, deben orientarlos para que sea responsable de su propio cuidado, igualmente de informarles sobre los factores predisponentes de esta enfermedad, tales como: hábitos alimenticios, ejercicios, hábitos de fumar, ingestión de alcohol y obesidad; porque al estar informado podrá construir su plan de acción de acuerdo a su necesidad, que le permita solucionar sus problemas de salud, incorporándose activamente a la sociedad con su máximo potencial de funcionamiento.

Estas actividades serán efectuadas por la enfermera a través de charlas, en las consultas, visitas domiciliarias periódicas, que le permitan la evaluación y la retroalimentación del paciente en las necesidades educativas.

Tomando en consideración lo antes expuesto, se deduce que el individuo es un ser que va acumulando experiencias a través del tiempo y el medio ambiente familiar y social; lo que significa que una modificación de conducta llevaría dedicación, tiempo y un trato individualizado. Por tal motivo, la enfermera tomará en consideración estos patrones en el momento de orientar al paciente en cualquier actividad. A partir de un diagnóstico de hipertensión aparecerán cambios significativos en su vida dirigido al tratamiento, dieta y ejercicios entre otros.

Estas actividades serán realizadas por la enfermera (o), a través de charlas, en las consultas, visitas domiciliarias periódicas, que le permitan la evaluación y la retroalimentación del paciente en las necesidades educativas.

En tal sentido, la enfermera comprenderá que deberá dar un tratamiento especial, para ayudar al enfermo y a la vez, que éste asuma el rol que le corresponde en la participación, dedicación y constancia para emprender esta nueva etapa de su vida.

Modificaciones en el estilo de vida

Las modificaciones en el estilo de vida son importantes en la prevención y control de PAE, disminuyendo también otros factores de riesgos cardiovasculares. A los pacientes se les recomienda adoptar éstas modificaciones del estilo de vida, y particularmente, si tienen factores de riesgo adicionales que puedan originar enfermedades cardiovasculares prematuras. De igual manera, cuando las modificaciones del estilo de vida son adecuadas para controlar la PAE, también se puede reducir la dosis de los fármacos antihipertensivos.

Hábitos Alimenticios

En los pacientes adolescentes con Presión Arterial Elevada, se hace necesario que estos establezcan medidas dietéticas o algunas restricciones que le ayuden o favorezcan a mantener el control de su enfermedad.

En este sentido, el paciente con Presión Arterial Elevada que mantenga una alimentación ordenada en dietas y empleadas adecuadamente asegura la vida de sí mismo sin complicaciones, porque ella, lleva implícita una finalidad terapéutica, orientada a modificar o recuperar el organismo enfermo.

Es por esto, que la enfermera debe participar en la educación del paciente con Presión Arterial Elevada, a fin de que los mismos, aprendan la forma de preparar su dieta, así como seleccionar los alimentos a consumir, haciendo énfasis en una alimentación baja en sal y grasa, para que puedan reducir la presión arterial.

En tal sentido, Quintero (1997), refiere "la alimentación diaria de la persona está determinada fundamentalmente por los hábitos nutricionales que favorece parte importante la cultura de una población y aunque son susceptibles de cambios, son en general bastante fijos y no se les puede modificar sustancialmente en forma rápida". (p. 87).

Por su parte, la Fundación Cavendes (1991), señala que “el exceso de comida tiene una regulación directa con el mecanismo regular de la presión arterial”, (p. 272).

Ante lo expuesto por los autores, se estima que la alimentación es importante para el funcionamiento y desarrollo del organismo e igualmente que los hábitos nutricionales tienen una marcada relación con el aumento de la presión arterial.

De allí, la necesidad de que el paciente con PAE incorpore a sus hábitos alimentarios, medidas o restricciones dietéticas que lo ayuden a controlar la presión sanguínea, donde el personal de enfermería participe en la orientación sobre los alimentos que le están permitidos consumir para reducir grasas tales como; leche descremada, aceite de maíz, soya, carne de res por lo menos tres porciones a la semana, verduras preferiblemente sancochada, caldos sin grasa, frutas cereales y pastas con restricción calórica.

En lo que se refiere a la dieta hiposódica, la cantidad de sodio a consumir diariamente, varía según el cuadro clínico que esta presentando, para algunos será baja en sal y para otros sin sal. Sin embargo, la enfermera lo orientará y ayudará en la selección y preparación de los alimentos sugiriéndoles la cocción al vapor, a la plancha, estofados, guisados, de manera que esta forma de preparación diluya el sabor de los alimentos, debido a que la comida sin sal es insípida, por lo tanto se le recomendará el uso de saborizantes como vinagre, limón, cebolla, ajos, canela, perejil, aceite de oliva.

Las variaciones dietéticas prescritas para el paciente deben ser interpretadas y realizadas en forma cuidadosa con los alimentos que esta familiarizado, de igual manera cabe destacar que en la medida que el paciente hipertenso asuma la responsabilidad en las medidas restrictivas referente a su alimentación ayudará a mantener controlada la presión sanguínea y por ende a su recuperación.

En cuanto a la ingesta de potasio en la dieta, éste puede proteger contra el desarrollo de PAE, y mejorar el control de la misma. Por tal razón se debe mantener un adecuado consumo de potasio, preferiblemente de fuentes alimenticias, como frutas y vegetales.

Actividad Física:

El paciente con Presión Arterial Elevada debe seguir un plan de ejercicios prolongado, tomando en cuenta la actividad física liviana, en especial el ejercicio isotónico (caminatas, natación, bicicleta, tenis, aeróbic) regular, mínimo tres veces por semana y por un lapso continuo no menor de treinta minutos por sesión.

Al respecto, Beare y Myers (1993), refieren "los pacientes hipertensos deben recibir información específica acerca del ejercicio, especialmente con respecto al tipo, duración, frecuencia e intensidad". (p. 625).

En este sentido, se considera que los pacientes con Presión Arterial Elevada practiquen ejercicios físicos, a fin de lograr una buena circulación que les permita disminuir las cifras tensionales y mantenerse activo de acuerdo a sus limitaciones, no olvidando las individualidades de cada uno, por ello es importante recibir la orientación adecuada del personal de enfermería para iniciar esta actividad.

De igual manera, Beare y Myers (1993), citan un estudio epidemiológico realizado con los alumnos de Harvard cuyo resultado mostró "incidencia de hipertensión arterial asociada a la falta de ejercicios, los niveles de ejercicios insuficientes para producir efectos cardiovasculares positivos". (Pág. 625). También, refieren la relación y el desarrollo de hipertensión e inactividad física, concluyendo: "La actividad física claramente tiene un papel en la prevención y control de la hipertensión arterial". (p. 625).

Igualmente, Canobbio (1993), refiere que "muchos investigadores han descubierto que las personas que rara vez hacen ejercicios no se recuperan bien de los ataques cardíacos". (p. 263).

Ante lo expuesto, se evidencian al sedentarismo como factor influyente en la aparición de la Hipertensión Arterial. Por lo que se considera, que las actividades físicas aeróbicas pueden incrementar la pérdida de peso y mejorar el estado de salud funcional, y disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular.

De allí, que la enfermera oriente al paciente adolescente con Presión Arterial Elevada, para que comience un programa de ejercicios, previa visita médica, haciendo énfasis en caminatas en sitios planos, incorporando progresivamente otros ejercicios según sus necesidades, tales como; correr, nadar, entre otros.

Hábitos de Fumar:

El fumar constituye un factor de riesgo que puede favorecer las complicaciones de la Presión Arterial Elevada. Según, Braunwald (1993), "el uso de los productos de tabaco se ha correlacionado con la alteración de la presión arterial, aunque los defectos son variables en particular la inhalación aguda de humo de tabaco se asocia con la Presión Arterial Elevada". (p. 272). También, señala que "el uso del tabaco modifica la respuesta de los pacientes al tratamiento antihipertensivo".

De igual manera, Beare y Myers, (1993), afirman que "el tabaco y su humo también se asocian con hipertensión por su alto contenido de sodio". (p. 625). Desde esta perspectiva, se evidencia que el hábito de fumar constituye uno de los factores de riesgo, que ayuda a la aparición de la Presión Arterial Elevada, donde la prevención y el abandono del tabaquismo constituyen los medios mas eficientes para mejorar la salud del paciente, así como las medidas que contribuyan al abandono del tabaquismo, tales como; charlas con material de autoayuda, sugiriéndole reducir la cantidad de cigarrillos.

A los fumadores, se les debe orientar para que suspendan el hábito de fumar, porque tal como lo señala Fragachan y otros (2001), se ha demostrado que el cigarrillo produce elevación de la presión arterial, probablemente a través de la estimulación simpática. Además, que se ha observado un mayor número de complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos fumadores que en los no fumadores. Otra observación de importancia, señala, que al año de suspender el hábito de fumar, los riesgos cardiovasculares disminuyen en un 50 por ciento. (p. 28)

Moderación en la ingesta de alcohol

El alcohol constituye un factor de riesgo para la Presión Arterial Elevada. En este sentido, Braunwald (1993), expresa "está claramente establecido que el consumo de alcohol se asocia con la presión alta, porque la ingestión del mismo ejerce un efecto presor que hace que el abuso de alcohol sea la causa mas común de hipertensión arterial". (p. 1291).

Al respecto, Fragachan y otros (2001), refieren que una ingesta diaria de alcohol superior a los 30 gramos de etanol, se acompaña de elevación de la presión arterial. En la historia del paciente hipertenso, debe consignarse la ingesta de alcohol, y de ser mayor a los 2 tragos diarios debe indicársele su reducción. (p.123)

Como se evidencia, el alcohol es un factor predisponente importante para el adolescente con Presión Arterial Elevada, por lo que la enfermera debe proyectar con énfasis en el paciente, que el abuso en el consumo del mismo en presencia de PAE conduce inevitablemente a complicaciones.

Obesidad:

La obesidad es considerada como uno de los factores de riesgo para la prevalencia de complicaciones en la Presión Arterial Elevada. Al respecto, Briceño (1999), afirma que "el exceso de peso corporal fuerza al corazón a trabajar con mas intensidad, las personas con exceso de peso tienen una mayor tendencia a tener PAE y niveles de colesterol altos". (p. 265).

En este mismo orden de ideas, Clasper (1999), manifiesta que "todo obeso hipertenso representa un paciente de alto riesgo fundamentalmente para enfermedad vascular sea a nivel coronario, renal o cerebral". (p. 125).

Es importante señalar, que una disminución de peso tan pequeña como de 4,5 kilos disminuye la presión arterial en una gran proporción de personas hipertensas que tienen sobrepeso. En estos paciente, la disminución de peso aumenta el efecto en la

disminución de la presión arterial, disminuyendo los antihipertensivos administrados y los factores de riesgos cardiovasculares.

De acuerdo a lo antes expuesto, se puede decir, que el aumento de la presión arterial en adolescentes tiene una estrecha relación con la obesidad. Siendo de vital importancia la reducción de factores de riesgo que predisponen a la aparición de presión elevada, entre ellos la obesidad.

En este sentido, se evidencia la importancia del papel que tiene el personal de enfermería de orientar a los pacientes adolescente con PAE, para que éste mantenga su peso corporal de acuerdo a su estatura, para ello se le debe instruir sobre las necesidades de consumir alimentos bajos en grasas saturadas como las carnes rojas, frituras, entre otros. Ingerir alimentos naturales que contienen mayor cantidad de potasio y bajos en sodio, tales como; vegetales, cereales, cítricos. Así como establecer un régimen de ejercicios de acuerdo a su tolerancia, en especial caminar sobre terreno plano diariamente durante media hora, para ello la enfermera debe aconsejar que antes de iniciar cualquier programa de ejercicios debe hacerlos en forma progresiva y previa evaluación médica

Principios de Enseñanza y Aprendizaje:

La enfermera con frecuencia enseña al paciente lo relacionado con actividades que fomentan la salud, se instruyen en cuanto a la comprensión de sus alteraciones dietéticas, las mediciones y los cambios de las actividades de la vida diaria, para una enseñanza eficaz, hay ciertos principios tanto del aprendizaje como de la enseñanza que la enfermera debe considerar al trabajar con los pacientes.

El aprendizaje es un proceso activo que continua desde el nacimiento hasta la muerte. Durante toda la vida un individuo aprende constantemente a medida que obtiene información, desarrolla habilidades y las aplica al ajustarse a las nuevas situaciones de su vida. El aprendizaje se lleva a cabo en dos formas básicamente: informal a través de las actividades ordinarias de la vida, o formal mediante una serie

de experiencias de aprendizajes seleccionadas que tienen como fin lograr metas específicas.

En esta investigación se pretende brindar una educación formal a los pacientes adolescentes con Presión Arterial Elevada, que acuden a la Consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", por lo que se considera necesario tomar en cuenta los principios de enseñanza y aprendizaje, para la elaboración del programa de autocuidado.

El aprendizaje es más eficaz cuando responde a una necesidad reconocida de quien aprende. El aprendizaje se realiza en quien aprende y debe participar activamente en el proceso. Gran parte del aprendizaje se lleva a cabo a través del mecanismo de acción. El aprendizaje se facilita cuando el alumno tiene una recompensa por su conducta.

Es por ello, que previo a la formulación del programa se realizará un diagnóstico en el grupo de pacientes que acuden a la consulta, a fin de conocer cuales son las medidas de autocuidado que poseen, y con base a ellas formular la propuesta, por otra parte los contenidos, las estrategias y la evaluación se formulan con base a los principios de asociación y recompensa.

El aprendizaje es más fácil si la persona comprende los conceptos fundamentales en que se basa el material por aprender, puede verse como parte de un todo y se facilita dicho aprendizaje si el material se relaciona con lo que ya se sabe, al aprender material teórico se construyen cadenas de conocimientos asociados y de respuestas motoras en las habilidades, cuando el material es importante para quien lo aprende se facilita el proceso de aprendizaje, lo aprendido se retiene mas tiempo si se aplica de inmediato, y se debe reforzar lo aprendido para que haya retención. En este sentido, el programa tendrá como base la clase taller con el objetivo de que los adolescentes participantes aprendan haciendo.

Por otro lado, de acuerdo a lo planeado por Pohl y Margareth (1999) "la enseñanza y el aprendizaje son procesos recíprocos". (Pág.581). El educador, tiene como papel ayudar a quien aprende a que adquiera el conocimiento, las habilidades y las actividades que necesita para aprender. La enseñanza facilita el proceso de aprender, no

solo se trata de proporcionar información; dar a alguien la capacidad para hacer algo o cambiar su opinión y sentimientos. Es necesario que se realicen cambios de conductas en quien aprende y el maestro sólo puede guiar y dirigir el proceso de aprendizaje de tal forma que sea fácil y eficaz.

Cuando se define el aprendizaje como la adquisición de conocimientos o habilidades y la enseñanza como la ayuda que se brinda a otra persona para que aprenda, resulta evidente que el proceso de enseñanza - aprendizaje es activo. Se requiere la participación activa de la persona que enseña y de la que aprende para el logro de resultados deseados (el cambio de conducta).

Es por ello, que se hace necesario conocer la disposición para aprender que posee una persona, entre estas se destacan las que se describen a continuación:

Disposición favorable para el aprendizaje

Esto está dado por la preparación física, emocional y social para aprender. La preparación física es vital, porque los intentos de enseñanza y aprendizaje pueden resultar inútiles y frustrantes. En el caso de esta investigación se espera que los adolescentes se encuentren preparados, dado que si bien, padecen una patología, ésta no los coloca en un lugar de indisposición para aprender.

La disposición emocional consiste en la motivación que tiene la persona para aprender. Esta disposición será fomentada en las clases introductorias del programa, a fin de lograr la participación del adolescente en el programa, al darse cuenta de como su estilo de vida incide en su salud.

La disposición social consiste en las experiencias pasadas de la persona que le ayudan a aprender lo que se le enseña. Las experiencias educativas y vivencias previas son determinantes en la actitud hacia el aprendizaje. Este proceso de enseñanza-aprendizaje puede plasmarse en forma escrita en lo que se conoce como Programa de Autocuidados el cual se describe a continuación.

Programas de autocuidados

Los programas de autocuidados son en la actualidad una necesidad, en donde se motive y eduque a las personas sobre temas determinados, al referirse a los adolescentes con PAE, las ideas que se van a transmitir en estos programas deben estar entrelazados con los cuidados que deben poner en práctica los jóvenes para prevenir y controlar la PAE.

Dichos programas deben ser estructurados y contar con los elementos que garanticen la transmisión del mensaje que se quiere expresar; al respecto Balderas (1995), define estos programas “como planes específicos de acción en los que no sólo se fijan objetivos y secuencia de operaciones, sino, especialmente, el tiempo requerido para su ejecución” (p.60).

Métodos o técnicas de aprendizaje.

Según Pohl y Margaret (1999), "El método de exposición o explicación es de uso común, porque brinda la oportunidad de expresar los sentimientos, preocupaciones, hacer preguntas y aclarar malentendidos e información errónea". (Pág. 9). La enseñanza de grupo es apropiada con algunas personas, por cuanto permite experimentar la seguridad de ser miembro de un grupo. La demostración y la práctica permiten a la enfermera (o) mostrar la habilidad al individuo y después le dan oportunidades amplias para que practiquen tal habilidad. Los auxiliares didácticos como libros, panfletos, cuadros, películas, diapositivas, cintas audiovisuales, entre otras, completan la capacidad de la enseñanza para el que aprende. El esfuerzo y el seguimiento también son factores importantes por considerar. Las sesiones de seguimientos son imperativas para fomentar la confianza del paciente en la capacidad adquirida para realizar la tarea aprendida.

Tales sesiones hacen posible que la enfermera (o) evalúe el progreso del paciente y planeé sesiones de enseñanza adicionales según se requiera.

Programas Educativos:

Según Brunner y Suddart (1996), la enseñanza para el fomento de la salud es un “componente indispensable de la asistencia de enfermería y esta dirigida al fomento, conservación y restauración de la salud, así como la adaptación a los efectos residuales de la enfermedad” (p. 35).

De acuerdo a lo señalado por Abiolio (1977), la elaboración de programas debe reunir cuatro características:

- a) Flexibilidad: para que un plan sea flexible no debe marcar límites rígidos de tiempo.
- b) Continuidad; cada experiencia de aprendizaje debe ser un eslabón que se integre con lo que se aprenderá después.
- c) En cuanto a la unidad sugiere que los contenidos, actividades, técnicas de enseñanza, evaluación y recursos deben integrarse en función de los objetivos,
- d) Con relación a la realidad propone que "los objetivos actividades, técnicas de enseñanza, evaluación y recursos, deben estar en función del diagnóstico de la situación". (Pág. 120).

Igualmente señala que "la actividad de planeamiento implica los procesos de previsión, selección y organización". (p. 130), destaca, que por medio de la previsión se analizan con anticipación la totalidad de problemas y factores que afectan la acción docente.

Por otro lado, la propuesta de Taba. (1974), para la elaboración de programas abarca siete pasos: diagnóstico de necesidades, formulación de objetivos, selección del contenido, organización del contenido, selección de actividades de aprendizaje y determinación de lo que va a evaluar y las maneras de hacerlo, allí sugiere que el diagnóstico es útil para determinar como debe ser el currículo para una población dada". (p. 150).

De igual manera, afirma en cuanto a la formulación de objetivos que "ellos determinan que contenido es importante y como habrá de ordenarse", en relación con los contenidos, indica que la selección y la organización "comprende también otros criterios además de los objetivos, como su validez e importancia, la noción de diferencias correctas entre los diversos niveles del contenido y las resoluciones para determinar en que etapa de la evolución han de ser introducidos, por otra parte, la elección y organización de las actividades de aprendizaje, van muy ligadas a asuntos referentes a las estrategias para la elaboración de conceptos y el eslabonamiento en la formación de actitudes y sensibilidades.

Taba (1974) y Abolió (1977), coinciden en que el diagnóstico de necesidades "es una etapa en la cual deben fundamentarse los objetivos". (Pág. 170), asimismo, consideran que los contenidos, actividades y evaluación deben organizarse y seleccionarse en función de los objetivos. Igualmente describe que en todo proceso de planeamiento se identifican los siguientes elementos:

- a) Objetivos: Resultados de aprendizaje que los alumnos deben lograr, cambios de conductas esperados en el dominio cognoscitivo psicomotriz afectivo.
- b) Contenidos: Datos, conceptos, principios que integran la materia o área y que se consideran necesarios para lograr los objetivos.
- c) Actividades: Que realicen docentes y alumnos para lograr los objetivos.
- d) Técnicas de Enseñanza: Que aplicara el docente para organizar y conducir sus actividades y las de los alumnos.
- e) Recursos Auxiliares: Medios empleados por el docente para facilitar el proceso de aprendizaje de los alumnos.

La propuesta de elaboración de programas, de acuerdo a Díaz (1980), se ejecuta en tres momentos básicos:

1. La organización de un marco referencial.
2. La elaboración del programa.
3. La instrumentación didáctica.

En relación con la organización de un marco referencial, considera, que "el programa escolar no es un elemento aislado, sino que tiene una profunda inserción curricular". (p. 175). Díaz (1980), al igual que Taba (1974) y Abolió (1983) insisten en la "necesidad de efectuar un diagnostico previo al desarrollo del curso". (p. 190).

Como puede apreciarse el diagnostico de necesidades y la evaluación previa aportan al docente lineamientos suficientes para diseñar una instrumentación didáctica específica para cada grupo.

Para Nicholls (1974), "el desarrollo del currículo seria la planificación de las oportunidades de aprendizaje. Para que se logre alcanzar cambios de conducta en los educandos y la apreciación del grado de tales cambios". (p. 305).

Por otra parte, Cordido y Estacio (1989), clasifican las técnicas en grupales e individuales y definen las grupales como "los medios mediante los cuales se activan los impulsos y las motivaciones individuales y se estimula tanto la dinámica interna o la externa". Con respecto a las individuales las autores expresan que "reciben el nombre de enseñanza no formal y centran la atención en las diferencias individuales, en la autonomía del educando y en la capacidad de ser agente de su propia aprendizaje". (p. 279).

Teoría de Enfermería de Dorothea Orem

En relación a los problemas que presentan los pacientes hipertensos para aceptar su enfermedad y cambiar el estilo de vida, se hace necesario tomar en cuenta los Modelos y Teorías de Enfermería de Doroty Orem, debido a que sirven de base, estableciendo prioridades en la valoración oportuna de los trastornos amenazadores para la vida.

La enfermería para el autocuidado constituye un enfoque particular hacia la práctica clínica que pone en énfasis primordial en la capacidad del paciente de lograr mantener su salud siendo una de las consecuencias principales que la persona sea capaz

de autocuidarse.

Para Orem citada por Figuera y otros (1996), el autocuidado se define como "la realización de actividades que las personas inician y ejecutan personalmente para si mismos, con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar". (p. 182).

Estas actividades van seguidas de una acción deliberada para lograr un resultado previsto, en situación de normalidad de los pacientes que en forma voluntaria cuidan de si mismos, pero cuando existe un desequilibrio, la familia, los grupos sociales y el personal de salud deben actuar como formadores de conducta para que sean capaces de tomar decisiones, desarrollando comportamientos favorables a su salud.

Según Orem, citada por Figuera y otros (1996), el autocuidado es:

La contribución personal y continua del hombre a su propia salud y bienestar, en donde excluye la participación de la familia o grupo al cual pertenece, considerando al niño y al enfermo como persona dependientes que deben ser guiados por personas capacitadas, relacionando al hombre a su medio ambiente, cultura, valores y creencias, en beneficio propio y de quienes lo rodean. (p. 274).

Estas características de continuidad, participación y ayuda hacen inferir en que el autocuidado es un componente vital en el desarrollo del individuo, y el logro total del mismo será quien asegure el completo bienestar tanto físico como mental en situación de salud o su recuperación en la enfermedad. Esto queda evidenciado en la teoría formulada por Orem citada por Marriner, (1993), en la cual expresa como idea principal:

La teoría de autocuidado establece la relación entre acciones intencionales de autocuidado de los miembros pacientes y en vía de madurez, de grupos sociales, su propio desarrollo y funcionamiento, con la relación del cuidado continuo a miembros dependientes de la familia. (Pág. 91).

En este mismo orden de ideas, Orem identifica las necesidades, de autocuidado en tres tipos como son: necesidades de autocuidado universal, necesidades de desarrollo y necesidades de autocuidado en desviaciones de la salud. Esta clasificación se apoya en

las necesidades humanas que surgen a consecuencia de las alternativas genéticas, constitucionales y desviaciones que van desde las necesidades de reocupación hasta la rehabilitación. Las cuales están orientadas a prevenir o aminorar los resultados negativos de factores adversos.

Las Necesidades de Autocuidado Universal

Orem citada por Marriner, A. (1993), las define como "todas aquellas demandas y acciones que satisfacen necesidades humanas básicas". (p. 136.)

Entre ellas se encuentra una ingesta suficiente de aire, agua y nutrientes; la provisión de cuidados apropiados con el proceso de evacuación y excrementos, el mantenimiento de un equipo entre actividad y descanso, la promoción, funcionamiento y desarrollo humano dentro del grupo social de acuerdo con la capacidad, limitaciones conocidas y el deseo del hombre de ser normal.

Estos requisitos representan los tipos de acciones humanas que causan las condiciones internas y externas que mantienen la estructura y el funcionamiento humano, que a su vez sostienen su desarrollo y madurez, cuando ha sido suministrado eficazmente el autocuidado o cuidado de género dependiente que se organiza alrededor de los requisitos, fomentando la buena salud y el bienestar.

Las Necesidades de Autocuidado de Desarrollo

Las necesidades de autocuidado están asociadas a los procesos humanos de desarrollo y a sucesos que ocurren a través del ciclo vital. En este sentido, Orem citada por Marriner, A. (1995), divide las necesidades de autocuidado de desarrollo en dos categorías, y las señala como: "las expresiones que son particulares del proceso de desarrollo y que caracterizan las diferentes edades y las nuevas necesidades derivadas de condiciones especiales; las cuales están orientadas a prevenir o aminorar los resultados negativos de factores adversos". (p. 184).

Las Necesidades de Autocuidado en Desviaciones de la Salud

Son definidas como todas aquellas demandas y acciones que se requieren solo en casos de enfermedad, agresión o sufrimiento. Todas estas acciones están destinadas a satisfacer las demandas de autocuidado que según sea la situación que pueda ser realizada por su propia persona, su familia u otros.

Tomando en cuenta los aspectos teóricos referidos sobre autocuidado, se puede indicar que influye positivamente en el estilo de vida de las personas, emerge como, una acción importante entre las estrategias para el fomento, protección de salud y en la frecuencia de las enfermedades. Esto confirma la necesidad cada vez más urgente, que el personal de enfermería eduque al paciente con PAE y su entorno para que sean capaces de tomar decisiones, desarrollando comportamientos favorables a su salud, asumiendo así la responsabilidad de su autocuidado.

Por consiguiente, Mahler, citado por la Revista EPA refiere que el autocuidado "es una medida para que las personas asuman mayor responsabilidad por su propia salud, esta basado en la comprensión de lo que significa salud, como protegerla, como promoverla y que realizar frente a los problemas de salud". (Pág. 32).

Por otra parte, Orem, citado por Marriner, A. (1995), señala que "el autocuidado de si mismo es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio favor para mantener la vida, la salud y el bienestar". (Pág. 135).

De esta manera, los autores de esta investigación plantean que el paciente con Presión Arterial Elevada debe tener información sobre las medidas de autocuidado que le permitan asumir las responsabilidades del autocuidado de si mismo o buscar apoyo cuando se le dificulte realizarla, lo cual ayudará a aceptar su enfermedad con mayor facilidad y mejorar los hábitos de vida diaria. Asimismo, podrá tener un comportamiento normal y sentirse como un miembro activo incorporándose en las tareas o actividades que lo haga sentir como un miembro más de la sociedad.

Sistema de Variable

Variable: Autocuidado de los adolescentes con presión arterial elevada que acuden a la Consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del Municipio Naguanagua, Estado Carabobo.

Definición Conceptual: Se refiere a las actividades o acciones realizadas por el adolescente con presión arterial elevada para su propia atención.

Definición Operacional: Se refiere a la planificación de un conjunto de actividades relacionadas con el auto cuidado del adolescente que acude a la consulta de Medicina Interna, orientadas hacia la prevención y control de la presión arterial elevada.

SISTEMA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: Autocuidado de los adolescentes con presión arterial elevada que acuden a la Consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del Municipio Naguanagua, Estado Carabobo.

Definición Operacional: Se refiere a la planificación de un conjunto de actividades relacionadas con el auto cuidado del adolescente que acude a la consulta de Medicina Interna, orientadas hacia la prevención y control de la presión arterial elevada.

DIMENSIONES	INDICADOR	SUB-INDICADOR	ÍTEMS	MODO DE PREGUNTAS	INSTRUMENTO
Autocuidado del adolescente con Presión Arterial Elevada: Son las actividades a ejecutar por el adolescente para prevenir y controlar PAE	Información: Conocimiento que posee el adolescente de PAE sobre la existencia de programas de autocuidado.	- Programa de Autocuidado de PAE - Orientación sobre control de la PAE - Disposición para cumplir el programa	1 2,3 4	Dicotómica (Sí, No) Cerrada	Cuestionario
	Estilo de vida: Se refiere a todas aquellas conductas que adopta el paciente con PAE que pueden no afectar el proceso de la enfermedad.	Actividad Física: Se refiere a todas aquellas actividades físicas que realiza el adolescente con presión arterial elevada, en beneficio de su salud. - Ejercicios - Sedentarismo Régimen Alimentario: Programa alimenticio que debe seguir el adolescente con presión arterial elevada. - Conocimiento sobre los alimentos que debe consumir - Consumo de sal - Consumo de embutidos - Consumo de Grasa - Consumo de Carbohidratos - Control de peso	5,6 7 8 9, 10 11 12 13 14		
	Hábitos sociales: Se refiere a aquellas formas de conductas particulares del adolescente con PAE	- Consumo de Alcohol - Consumo de Drogas - Consumo de cigarrillos	15 16 17		
	Cumplimiento Farmacológico: Es el deber que tiene el adolescente con PAE a cumplir adecuadamente el tratamiento farmacológico indicado	- Administración del medicamento - Conocimiento del medicamento - Forma de administrar el medicamento	18 19, 20 21		
	Control Ambulatorio: Se refiere al cumplimiento adecuado de las consultas a las que debe asistir el adolescente con PAE, para control de su enfermedad.	- Asistencia a la consulta - Control de cifras tensionales	22 23, 24		

Definición de Términos

Alimentación: Acción y efecto de alimentar o alimentarse que permite suplir parcial o totalmente las sustancias nutritivas en el organismo.

Aprendizaje: Conjunto de métodos que permiten establecer relaciones estímulos y respuestas en los seres vivos.

Autocuidado: Actividad aprendida y orientada hacia un objetivo de cuidarse así mismo.

Corazón: Órgano torácico, hueco y muscular, de forma ovoide, que constituye el órgano principal de la circulación de la sangre.

Diástole: En el ciclo cardíaco, la fase de relajación o dilatación del miocardio, en especial el ventricular.

Dieta: Supresión de una parte o de la totalidad de los alimentos con fines terapéuticos o higiénicos.

Educación: Acción y efecto de educar, formar e instruir.

Enseñar: Hacer que alguien aprenda algo, hasta que se logren resultados positivos.

Epidemiología: Rama de la medicina que se relaciona con la frecuencia y distribución de las enfermedades en las poblaciones humanas.

Fatiga: Estado de agotamiento o pérdida de fuerza que puede observarse.

Fisiología: Rama de la medicina que estudia el funcionamiento de un organismo o sus partes.

Hemorragia: Salida de la sangre fuera de los vasos sanguíneos.

Hipertensión Arterial: Aumento de la tensión arterial superior a la normal.

Infarto: Lesión necrótica de los tejidos debido a trastorno circulatorio, acompañada generalmente infiltración sanguínea.

Infarto al Miocardio: Necrosis microscópica del tejido miocardio a causa de interrupción en su riesgo sanguíneo. También llamado ataque al miocardio.

Insomnio: Imposibilidad o dificultad para conciliar el sueño o para dormir lo suficiente.

Miocardio: Parte muscular del corazón formada por fibras estriadas y anastomosadas, que constituye la parte contráctil de la pared del corazón.

Modo de vida: Término de ayer para indicar las tendencias inconscientes del individuo hacia la estructuración de su personalidad individual.

Obesidad: Acumulación de grasa en forma normal en el organismo.

Orientar: Informar o dirigir a una persona, hacía un fin determinado

Presión Media: Media aritmética de la presión sanguínea en la presión arterial de la circulación

Prevención: Conjunto de medidas tomadas para evitar accidentes o enfermedades, o agravamiento de los estados sanitaria individuales.

Presión Sanguínea: Fuerza que ejerce la sangre contra los vasos sanguíneos, en especial las arterias, en clínicas, medida de la presión en las arterias durante la sístole y diástole ventricular

Programa: Exposición general de las intenciones o proyectos de una persona.

Propuesta: Proposición o idea que se manifiesta o expone a alguien con un fin determinado.

Secuela: Consecuencia o resultado que se produzca de una enfermedad.

Sedentario: Se aplica al oficio o vida de poco movimiento y de la persona que lo ejerce o práctica.

Sístole: En el ciclo cardiaco, la fase de contracción del miocardio, en especial la ventricular

Ventrículo: Cavidad del corazón, de paredes musculadas, cuyas contracciones envían la sangre a las arterias.

Vértigo: Sensación de falta de equilibrio en el espacio

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

Naturaleza de la investigación

Con este estudio se pretende elaborar un programa de autocuidado dirigido a orientar a pacientes adolescentes con presión arterial elevada que asisten a la consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Dentro de este marco se abordó en la modalidad de proyecto factible que de acuerdo a la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2003), consiste “en la elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales” (p.7).

En este sentido, este trabajo asumió los criterios que guían un proyecto factible, pues el mismo esta orientado a responder a la necesidad de orientar a los pacientes adolescente con tensión arterial elevada, en cuanto al cuidado que ellos mismos deben poner en práctica para controlar tal situación, y en consecuencia minimizar las complicaciones que se puedan presentar en este tipo de enfermedad.

Diseño en la investigación

En el contexto de elaborar el programa propuesto, y apoyado en la modalidad del proyecto factible, se partió de un diseño de campo fundamentado en una investigación documental descriptiva, los cuales permitieron sustentar teóricamente el estudio y la propuesta. De campo, porque tal como lo señala Balestrini (2001) este tipo de diseño, permite no solo observar, sino recolectar los datos directamente de la

realidad objeto de estudio, en su ambiente cotidiano, para posteriormente analizar e interpretar los resultados de estas indagaciones.

De igual manera, el estudio propuesto se adecua a los propósitos de una investigación descriptiva, por cuanto se describe el evento de estudio dentro de un contexto particular, además de especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, objetos, entre otros (Hernández y otros, 1996). Además porque esta dirigida a caracterizar globalmente al evento de estudio, enumerando sus características y describiendo el desarrollo a los procesos de cambio del evento en estudio a lo largo del tiempo (Hurtado, 1998)

Población y muestra

Tomando en cuenta lo señalado por Balestrini (2001), desde el punto de vista estadístico, una población o universo puede estar referido a cualquier conjunto de elementos de los cuales se pretende indagar y conocer sus características, o una de ellas, para el cual serán validas las conclusiones obtenidas de la investigación. Por lo tanto, considerando el eje central de este estudio referido a diseñar un programa de autocuidado dirigido a los adolescentes con presión arterial elevada que asisten a la consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” de Valencia, Estado Carabobo, la población tomada en cuenta estuvo conformada por 90 adolescentes que acuden a la consulta antes mencionada, y que presentan tensión alta.

Muestra

Con el propósito de determinar cuales son los sujetos del centro hospitalario mencionado, que integraron la muestra, se planteó lo dicho por Sabino (2001), quien explica que en función de que la población total puede disgregarse en sub-conjuntos menores homogéneos internamente, pero heterogéneos entre sí, es decir, fragmentar la población en categorías de unidades, diferenciándolas de acuerdo a alguna variable

de interés para la investigación, se tiene que la muestra esta conformada por 30 sujetos, los cuales fueron seleccionados a través de muestras probabilísticas de manera aleatoria. Para hallar el tamaño de la muestra se aplicó, la formula de Campbell y Stanley (1993):

$$n = \frac{N}{1+N(e)}$$

n: = Muestra

N= Población

E= Error probable tomado el 0,15.

$$n = 90 / (1+90.(0,0225) = 90(1+ 2,025) = 90 / 3,025 = 29,75 = 30$$

Los 30 sujetos que integran la muestra representa el 33 por ciento de la población, que de acuerdo a lo planteado por: Ramírez (1999) en cuanto a la representabilidad de la muestra, la misma tiene un nivel elevado.

Los sujetos seleccionados para el estudio son de ambos sexos, con edades comprendidas entre 16 y 18 años, con niveles académicos diferentes, y provienen de diferentes puntos de la ciudad.

Técnicas e instrumento de recolección de datos.

En función de los objetivos definidos de este estudio, donde se propone diseñar un programa de autocuidado dirigido a los adolescentes con tensión arterial alta, las técnicas de recolección de datos tomados en cuenta fue la encuesta. Son lineamientos de tipo metodológico que direccional la recolección de la información, datos u opiniones. De acuerdo a Ramírez (1999) una técnica “es un procedimiento más o menos estandarizado que se ha utilizado con éxito en el ámbito de la ciencia.

De las técnicas más frecuentes utilizadas en las ciencias sociales, tenemos la observación, la encuesta y la entrevista”. (p. 137). Así pues, la técnica a utilizar en la presente investigación es la encuesta o cuestionario de 24 ítems de preguntas cerradas con opciones de respuesta dicotómicas (Si, No).

Al respecto, Fernández de Silva (2000), refiere que consiste en “Obtener información a través de preguntas formuladas a otras personas, sin establecer diálogo con el encuestado y el grado de interacción es menor” (p. 42) Así bien, en este primer contacto se puede detectar la falta de conocimiento que tienen los sujetos en estudio, en cuanto a la atención que ellos mismos se pueden prestar, en pro de la lesión que padecen.

La entrevista

Asimismo, en este estudio se utilizó la entrevista sobre la cual Sabino (1997), señala que es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una indagación, los cuales proporcionan información relativa a las conductas, opiniones, deseos, actitudes y expectativas de los integrantes del grupo en estudio. Particularmente en este trabajo para las entrevistas se utilizó el formato de preguntas abiertas y cerradas.

Técnicas de análisis

Se hizo uso de la técnica de análisis, porque tal como lo define Hurtado (1998), es el uso sistemático de los sentidos en la búsqueda de los datos que se necesitan para resolver un problema de investigación. También indica, que “él análisis constituye un proceso que involucra la clasificación, la codificación, el procesamiento y la interpretación de la información obtenida durante la recolección de datos con el fin de llegar a conclusiones en relación al evento en estudio” (p.78)

Es conveniente señalar, que esta técnica fue seleccionada a partir de los objetivos y el tipo de investigación de este estudio interpretándose los datos a través

del análisis intencional, a fin de descubrir la intencionalidad de los entrevistados y encuestados, según las respuestas dadas, para agruparlas, organizarlas y luego de analizarlas se procedió a la elaboración del programa propuesto.

Instrumento de recolección de datos.

Tomando en cuenta el planteamiento del estudio, los objetivos definidos, el tipo y diseño de la investigación, se elaboró como instrumento de recolección de datos un cuestionario, estructurada en dos partes (A y B). La parte A, estuvo referida a datos demográficos, y la parte B. estuvo conformada por 24 preguntas cerradas con dos alternativas de respuestas, dicotómicas (SÍ, NO), relacionadas con la temática planteada, elaboradas en orden lógico, con el propósito de reagrupar en forma adecuada los datos logrados, y diagnosticar la factibilidad de la elaboración del programa.

Según la naturaleza del contenido, los ítemes fueron elaborados focalizando la atención en la actitud que presentan los adolescentes con PAE, que acuden a la consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larraalde” y al nivel de conocimiento que tienen los mismos sobre los cuidados que ellos pueden aplicar para controlar su tensión alta.

Validez del instrumento.

Según Hernández y otros (1996), la validez del contenido es considerada como el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de lo que se desea medir. Bajo este criterio, para verificar la validez del instrumento se sometió a la técnica de Juicio de Expertos para la cual se solicitó la colaboración de: un Médico Cardiólogo, un Médico Internista, una Licenciada especialista en nutrición, una Psicóloga, la Coordinadora del personal de enfermera que labora en el área de consulta de Medicina Interna, un Estadista y un Metodólogo, con el fin de que determinaran si las dimensiones o universo del instrumento son exhaustivos.

Seleccionados los ítems y revisados bajo una cuidadosa evaluación en cuanto a pertinencia, recolección, ambigüedad y cantidad de los mismos, se realizaron las respectivas sugerencias a los investigadores en el formato que se les suministró, para que se hicieran las correcciones necesarias y elaboraran el instrumento definitivo que luego se aplicó a la muestra en estudio.

Confiabilidad

De acuerdo a lo señalado por Hurtado (1998), la confiabilidad se refiere al grado en que la aplicación repetida de un instrumento a las mismas unidades de estudio, en idénticas condiciones producen iguales resultados, dado por hecho que el evento medido no ha cambiado.

En este sentido, una vez concluida la evaluación del instrumento por el juicio de expertos se elaboró la primera versión del mismo la cual se le aplicó al grupo piloto, seleccionando para ello adolescentes que acudían a la consulta interna de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, con el mismo número de sujetos y características similares a la muestra en estudio, con el propósito de certificar que el cuestionario arroje los resultados esperados.

En este caso, por tratarse de un instrumento de recolección de datos de dos alternativas pero con una opción de respuesta, la confiabilidad del mismo se determinó por el método de Kuder Richardson a través de la siguiente fórmula:

$$K_R = \frac{k}{k-1} \left[\frac{\sum p.q}{st^2} \right]$$

En donde:

K_R = Coeficiente de confiabilidad

K = Número de ítems

$p.q$ = Media total del instrumento

st^2 = Varianza

Sustituyendo:

$$K_R = \frac{24 - \left[\begin{array}{c} 2,73 \\ 7,34 \end{array} \right]}{24 - 1} \left| 1 - \frac{1,043}{1,066} \right| \Rightarrow 1,043 \cdot [1 - 0,274] = 1,066 [0,726] = \mathbf{0,757 \approx 0,76}$$

El coeficiente produce valores que oscilan entre 0 y 1, donde el coeficiente 0 significa nulo y 1 máxima confiabilidad. Efectuándose los cálculos, se obtuvo que la confiabilidad arrojó como resultado 0,76, la cual indica que el instrumento tiene un coeficiente de confiabilidad alto. Aplicado el instrumento al grupo piloto, y de acuerdo a los resultados dados, se procedió a la aplicación del mismo a la muestra seleccionada. Posteriormente, los datos aportados por los encuestados se ordenaron y codificaron en tablas estadísticas para ser analizados.

Procedimiento para la recolección de Información

En atención a las características del proyecto factible, el estudio se desarrolló en tres fases a fin de cumplir con los requerimientos involucrados en un proyecto factible, en la Fase I se realizó el estudio diagnóstico, en la Fase II se estudió la factibilidad y en la Fase III se diseñó el programa.

Fase I Diagnóstico

En esta primera fase, inicialmente se desarrolló un diagnóstico de la situación existente en la realidad objeto de estudio, a fin de detectar situaciones donde se ponga de manifiesto la necesidad de realizar el diseño propuesto, el mismo determinó la necesidad de la puesta en marcha de la propuesta, a través de una investigación de

campo, al respecto a esta, Balestrini (2001), señala que la misma “será la vía científica que brinde la información necesaria para actuar, es decir, para tomar decisiones adecuadas a las necesidades concretas y los problemas detectados en la práctica en cada persona” (p.85).

Esta fase permitió obtener la información requerida sobre la necesidad de un programa de autocuidados dirigido a orientar a los adolescentes que sufren de Presión Arterial Elevada, sobre la autoatención que los mismos puedan poner en práctica, a fin de controlar la hipertensión, la misma se realizó a través de los métodos de análisis conceptual de las investigaciones o trabajos realizados, relacionados con la temática planteada, con la recopilación bibliográfica de diferentes fuentes, además de los datos obtenidos a partir de la aplicación de un instrumento el cual permitió diagnosticar las necesidades de información de la población que formó parte del estudio.

Fase II Estudio de la factibilidad

Esta propuesta, se contempla dentro de un proyecto factible, basada en una investigación diagnóstica de campo. Que sirvió como recurso metodológico para detectar las necesidades de los adolescentes con Tensión Arterial Elevada que asisten a la consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Se determinó la necesidad real y en base a una serie de preguntas se procedió a diagnosticar la necesidad sentida.

En esta segunda fase del estudio y atendiendo los resultados del diagnóstico, se determinó la posibilidad de desarrollar el programa, tomando en cuenta la fortaleza con que cuenta la institución relacionado con los recursos humanos, institucionales, técnicos, económicos y sociales, para plantear las posibles alternativas de solución, aplicando un programa de autocuidado dirigido a los adolescente con Tensión Arterial Elevada, que asisten a la consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del Municipio Naguanagua del Estado Carabobo.

Factibilidad Institucional:

La disposición del Centro de Salud en estudio de apoyar y respaldar la implementación del programa dentro de los planes de la organización, en conocimiento de los beneficios que el programa de autocuidado ofrece a los pacientes que requieren cambiar su estilo de vida para controlar su Tensión Arterial.

Factibilidad Técnica

Con respecto al **estudio técnico**, este permitió demostrar la viabilidad técnica del proyecto, el cual se justifica por ser una alternativa que se ajusta a los criterios de optimización en cuanto al entrenamiento de los adolescentes con TAE, y a los familiares en lo que respecta a los cuidados y autocuidados que deben cumplir en el hogar los pacientes.

Factibilidad Económica

El estudio económico determinó los recursos y estudio financiero, estableciendo la disponibilidad del dinero para la ejecución de la propuesta. Asimismo, se realizó un cronograma de actividades para la ejecución del programa propuesto. Finalmente se redactaron las conclusiones del estudio de factibilidad para luego proceder al diseño del mismo. La demanda y oferta del proyecto y el estudio técnico demostró la viabilidad técnica y la disponibilidad de los recursos técnicos que permitieron obtener un programa de óptima calidad.

Factibilidad Social

El programa de autocuidado, ha sido diseñado con el objeto de contribuir con los adolescentes con Tensión Arterial Elevada, en cuanto al mejoramiento de su salud, a fin de que los mismos, tomen conciencia de la responsabilidad que tienen de cumplir las indicaciones propuestas en el mismo, para su propio beneficio.

Fase III Diseño del Programa

En la tercera fase se procedió a la elaboración de la propuesta sustentada en los aspectos antes mencionados. Esta fase consistió en la descripción detallada de todos los pasos para elaborar el programa, se redactaron las alternativas de solución al problema planteado, para luego ser presentado a las instituciones y personalidades que permitan ejecutarlo, de igual manera, se señalaron de manera clara las ideas propuestas para su debida ejecución y posterior evaluación. El diseño está basado en una revisión bibliográfica y en los resultados obtenidos a través de la investigación de campo, por cuanto los mismos datos fueron recogidos en el mismo sitio donde se realizó este estudio sin alterar su ambiente natural.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de un cuestionario a los integrantes de la muestra conformada por 30 adolescentes con Tensión Arterial Elevada, que asisten a la consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.

Los resultados se presentan ordenadamente en tablas, cuadros y gráficos, que contienen las respuestas dadas por los encuestados, indicando la descripción del análisis porcentual, cuyos cálculos se lograron, utilizando el paquete estadístico Statistix en su versión para Windows Mileniuns.

A continuación se presentan los datos recopilados a través del instrumento aplicado en cuanto a los datos demográficos, variable, dimensiones e indicadores.

TABLA N° 1
DATOS DEMOGRÁFICOS DE LOS ADOLESCENTES CON TENSIÓN
ARTERIAL ELEVADA QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
“DR. ÁNGEL LARRALDE”. SEGUNDO SEMESTRE
DEL 2006

Ítemes	Preguntas	Frecuencia	Porcentaje	Total	
		(F)	(%)	F	%
1	Su sexo es: F	10	33	30	100
	M	20	67		
2	Su edad es: 13 a 14 años	4	13	30	100
	15 a 16 años	10	33		
	17 a 18 años	16	53		
3	Su nivel de estudio es:			30	100
	Primaria completa	6	20		
	Secundaria completa	12	40		
	Secundaria incompleta	12	40		
4	Tiempo que tiene asistiendo a la consulta de			30	100
	cardiología: 1 a 3 meses	10	33		
	4 a 6 meses	12	40		
	7 meses a 1 año	7	23		
	2 o más años	1	3		
5	Su peso está comprendido			30	100
	entre: 40 a 50 kilos	4	13		
	60 a 70 kilos	18	60		
	80 a 90 kilos	8	27		
	90 a 100 kilos	0	0		

Fuente: Instrumento aplicado (2006)

CUADRO N° 1

Distribución y frecuencia absoluta del sexo de los integrantes de la muestra

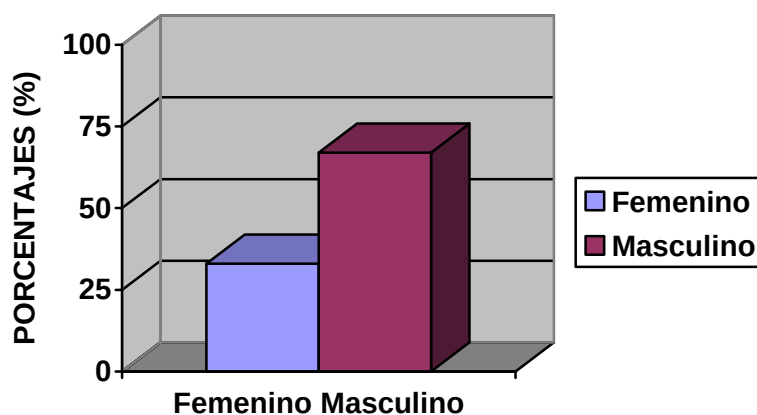
Ítem	Preguntas	Frecuencia	Porcentaje	Total	
		(F)	(%)	F	%
1	Femenino	10	33	30	100
	Masculino	20	67		

Fuente: Instrumento aplicado (2006)

Análisis

Según los resultados observados en el gráfico N° 1, el 67 por ciento de los adolescentes que asisten a la consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” son del sexo masculino y el 33 por ciento femenino.

GRAFICO N° 1



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO N° 2

Distribución y frecuencia absoluta de los integrantes de la muestra, de acuerdo a la edad

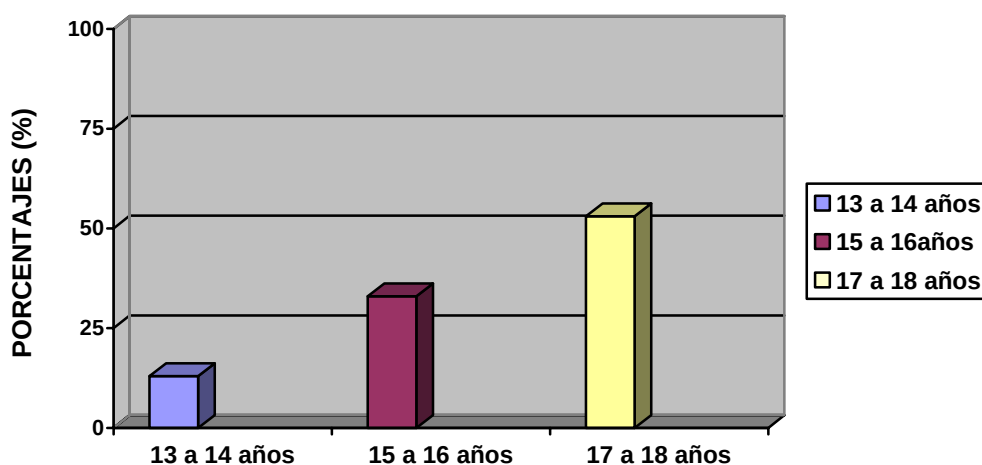
Ítem	Preguntas	Frecuencia	Porcentaje	Total	
		(F)	(%)	F	%
2	13 a 14 años	4	13	30	100
	15 a 16 años	10	33		
	17 a 18 años	16	53		

Fuente: Instrumento aplicado (2006)

Análisis

En el gráfico N° 2, se observa que el 13 por ciento de los adolescentes con Tensión Arterial Elevada, que asisten a la consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, se encuentra en edades comprendidas entre 13 a 14 años, el 33 por ciento, se ubica en edades de 15 a 16 años, y el 53 por ciento entre los 17 a 18 años.

GRAFICO N° 2



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

Distribución y frecuencia absoluta del nivel de estudio de los integrantes de la muestra

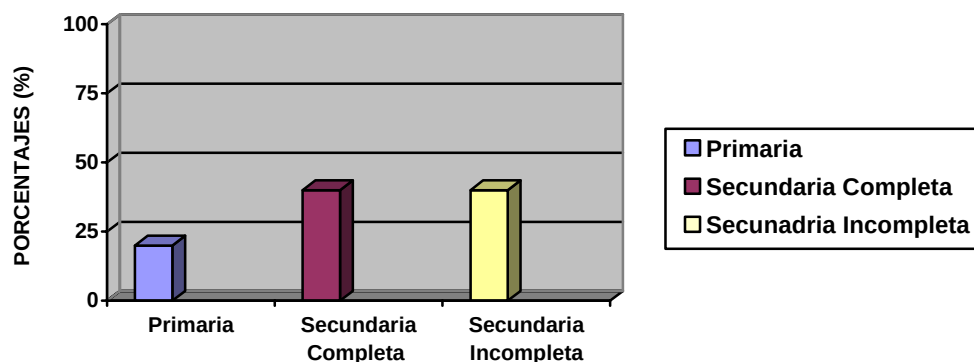
Ítem	Preguntas	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)	Total	
				F	%
3	Primaria completa	6	20	30	100
	Secundaria completa	12	40		
	Secundaria incompleta	12	40		

Fuente: Instrumento aplicado (2006)

Análisis

Según los datos indicados en el gráfico N° 3, se observa que el 20 por ciento de los adolescentes que asisten a la consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, completaron la primaria, un 40 por ciento aprobó la secundaria completa y un 40 por ciento no terminó la secundaria, evidenciándose que los integrantes de la muestra tienen cierto nivel de estudio que les permite aprender y poner en práctica lo indicado en el programa de autocuidado.

GRAFICO N° 3



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

Distribución y frecuencia absoluta del tiempo que tienen los integrantes de la muestra asistiendo a la consulta de Cardiología del Hospital “Dr. Ángel Larralde”

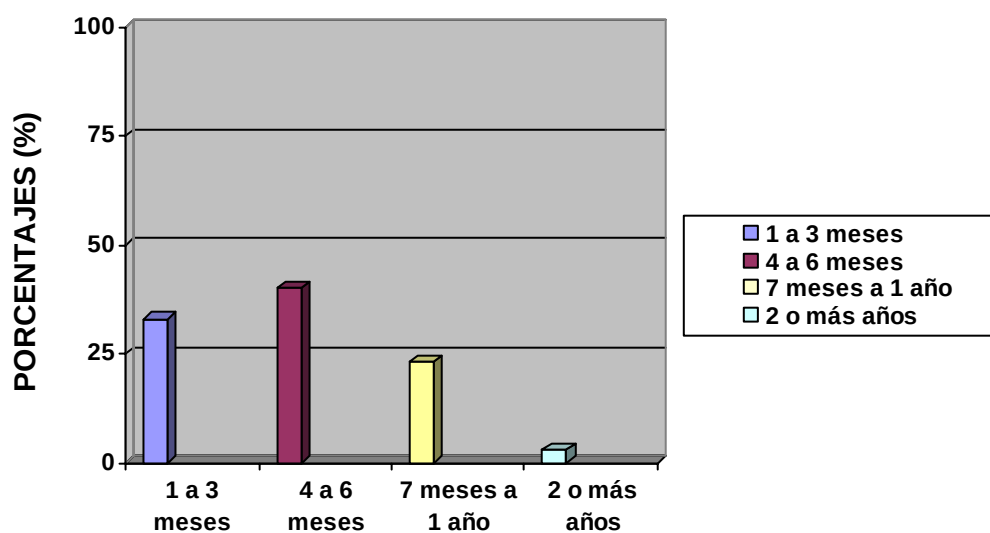
Ítem	Preguntas	Frecuencia	Porcentaje	Total	
		(F)	(%)	F	%
4	1 a 3 meses	10	33	30	100
	4 a 6 meses	12	40		
	7 meses a 1 año	7	23		
	2 o más años	1	3		

Fuente: Instrumento aplicado (2006)

Análisis

Según los resultados observados en el Gráfico N°. 4, el 33 por cientos de los integrantes de la muestra tienen de 1 a 3 meses asistiendo a la consulta de cardiología, el 40 por ciento de 4 a 6 meses, el 23 por ciento de 7 meses a un año y el 3 por ciento entre 2 o más años.

GRAFICO N° 4



Fuente: Cuadro N° 4

CUADRO N° 5

Distribución y frecuencia absoluta del peso de los integrantes de la muestra.

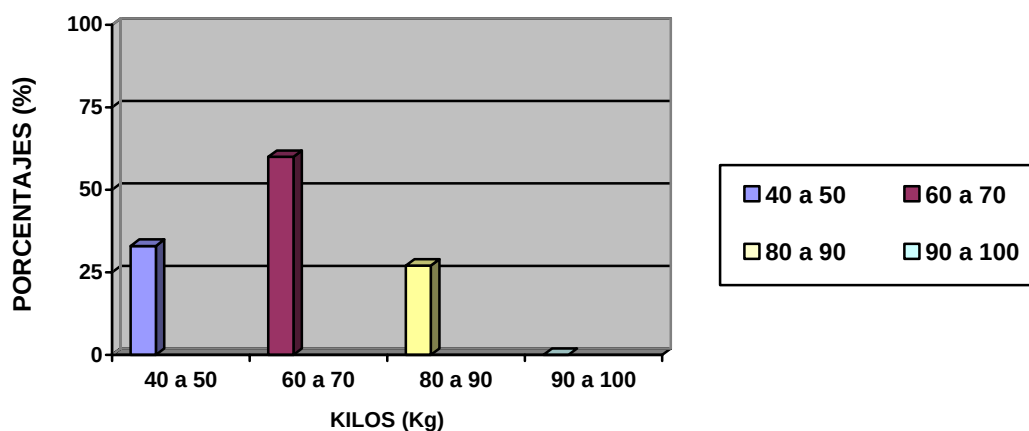
Ítem	Preguntas	Frecuencia	Porcentaje	Total	
		(F)	(%)	F	%
5	40 a 50 kilos	4	33	30	100
	60 a 70 kilos	18	60		
	80 a 90 kilos	8	27		
	90 a 100 kilos	0	0		

Fuente: Instrumento aplicado (2006)

Análisis

Tal como se refleja en el gráfico N° 5, el 33 por ciento de los integrantes de la muestra presenta un peso corporal entre 40 y 50 kilos, el 60 por ciento tienen un peso entre 60 y 70 kilos y un 8 por ciento tienen un peso entre 80 a 90 kilos, de acuerdo a estos resultados se puede deducir lo importante que para estos adolescentes con PAE, resultaría poner en práctica un programa de autocuidado, para ayudarlos a controlar su peso corporal, factor de riesgos para sufrir enfermedades cardiovasculares.

GRAFICO N° 5



Fuente: Cuadro N° 5

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN EN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LAS

RESPUESTAS

EMITIDAS POR LOS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA

DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO

“DR. ÁNGEL LARRALDE” CON RESPECTO A LOS

INDICADORES, SUB-INDICADORES Y

DIMENSIÓN. SEGUNDO SEMESTRE

DEL AÑO 2006.

N° de ítemes	SI		NO		Total	
	F	%	F	%	F	%
1	6	20	24	80	30	100
2	30	100	0	0	30	100
3	28	93	2	7	30	100
4	28	93	2	7	30	100
5	18	60	12	40	30	100
6	8	27	22	73	30	100
7	18	60	12	40	30	100
8	10	33	20	67	30	100
9	25	83	5	17	30	100
10	5	17	25	83	30	100
11	28	93	2	7	30	100
12	20	67	10	33	30	100
13	26	87	4	13	30	100
14	10	33	20	67	30	100
15	12	40	18	60	30	100
16	1	3	29	97	30	100
17	20	67	10	33	30	100
18	16	53	14	47	30	100
19	12	40	18	60	30	100
20	27	90	3	10	30	100
21	24	80	6	20	30	100
22	15	50	15	50	30	100
23	10	33	20	67	30	100
24	2	7	28	93	30	100

Fuente: Instrumento aplicado (2006)

CUADRO N° 6

Distribución y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador Información. Dimensión autocuidado del adolescente con Tensión Arterial Elevada. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.

Ítemes	Sub-indicador	SI		NO		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
1	Programa de Autocuidado de TAE	6	20	24	80	30	100
2	Orientación sobre control de la TAE	30	100	0	0	30	100
3		28	93	2	7	30	100
4	Disposición para cumplir el programa	28	93	2	7	30	100

Fuente: Instrumento aplicado (2006)

Análisis

En el cuadro y gráfico N° 1, con respecto al indicador información, y el sub-indicador Programa de Autocuidado de TAE. Se observa que en las respuestas dadas al **ítem N° 1**, señalan que el 80 por ciento de los pacientes encuestados, no se guían por ningún programa para prevenir o controlar la TAE, y el 20 por ciento afirmaron, que sí se rigen por un programa.

En los **ítemes N° 2 y 3**, se realizaron preguntas para indagar si los adolescentes con PAE, le agradecería contar un programa de autocuidado para controlar su presión arterial, además de ser orientado sobre el control de la Tensión Arterial, a fin de evitar complicaciones posteriores, y el 100 por ciento contestó afirmativamente.

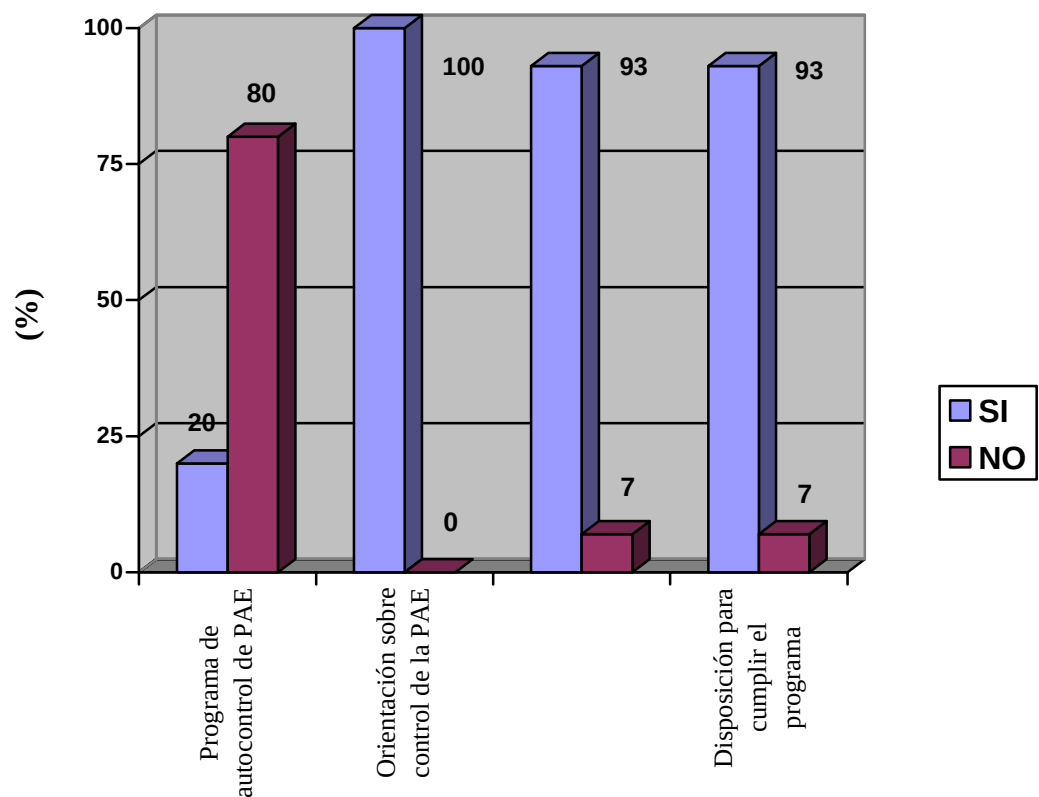
En el **ítem N° 4**, se expone una situación donde se identifica la disposición del 93 por ciento de los encuestados a cumplir con el programa de autocuidado para control de su TAE, mientras que un 7 por ciento, manifestó no tener la disposición para cumplirlo.

De acuerdo a lo expresado por los sujetos integrantes de la muestra en los ítemes 1, 2, 3 y 4, los mismos, consideran necesario contar con un programa de autocuidado de TAE, para controlar y prevenir la tensión arterial. Por lo que se pone de manifiesto la importancia de que el Personal de Enfermería, oriente a los adolescentes en la aplicación de medidas efectivas para control de su Presión Arterial.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (1996), señala que el objetivo de todo programa de autocuidado de TAE, es educar a los pacientes, a mantener la Tensión Arterial dentro de los límites normales, a fin de prevenir complicaciones de los órganos susceptibles.

GRÁFICO N° 6

Histograma de la distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador información. Dimensión autocuidado del adolescente con Tensión Arterial Elevada. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.



Fuente de información: Cuadro N° 6.

CUADRO N° 7

Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador Actividad Física. Dimensión autocuidado de los adolescentes con Tensión Arterial Elevada. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.

Ítemes	Sub-indicador	SI		NO		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
5	Ejercicios	6	20	24	80	30	100
6		6	20	24	80	30	100
7	Sedentarismo	6	20	24	80	30	100

Fuente: Instrumento aplicado (2006)

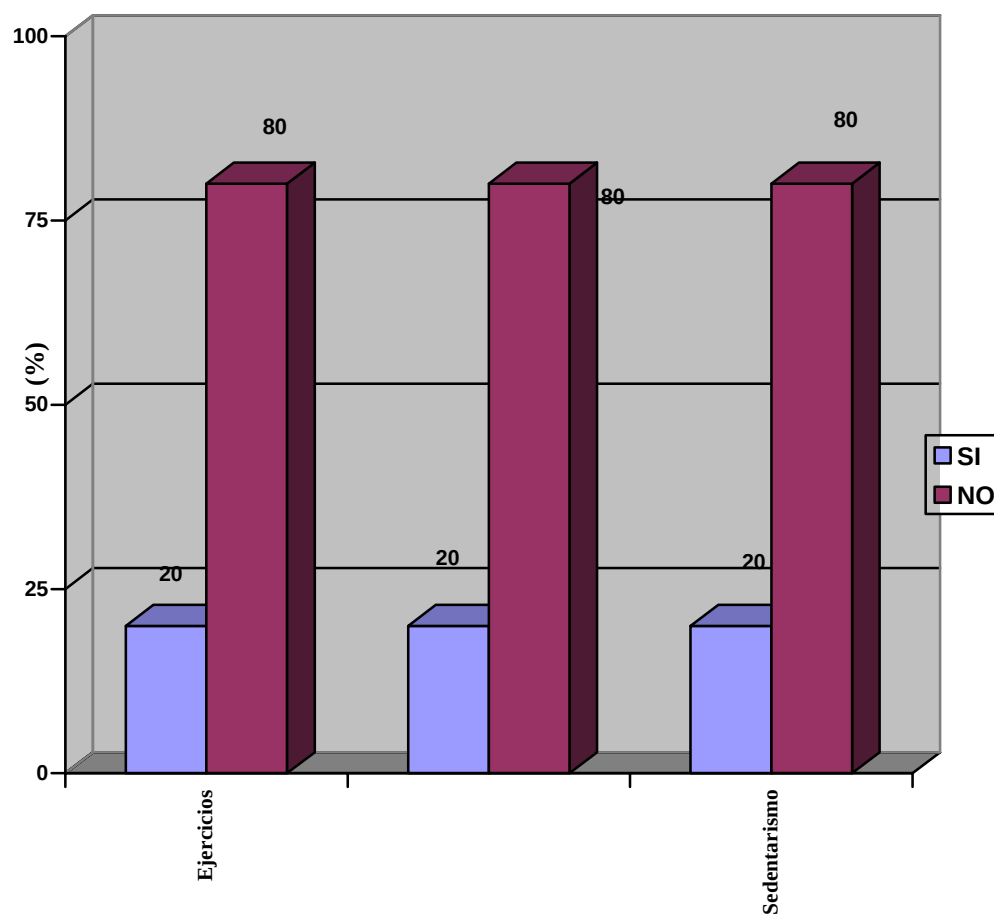
Análisis

En el cuadro y gráfico N° 2, con respecto al indicador estilo de vida, y cuyo sub-indicador está relacionado con los **ítemes 5, 6 y 7**, referente a la actividad física, las respuestas dadas por el elemento muestral, indican que el 20 por ciento de los encuestados respondieron que caminan diariamente, y el 80 por ciento contestó que no, en cuanto hacer ejercicios el 80 por ciento respondió que no hacían ningún tipo de ejercicios y el 20 por ciento, contestó afirmativamente. En referencia a los que llevan una vida sedentaria el 80 por ciento, contestaron que no caminan, ni practican ningún deporte ni ejercicios. Estos resultados evidencian que un alto porcentaje de los pacientes encuestados, no mantienen un estilo de vida activo físicamente, lo cual es importante para prevenir la TAE.

Al respecto, Fragachan y otros (2001), señalan que mantener un nivel adecuado de actividad física, no sólo reducen los valores de la Tensión Arterial, sino que modifica favorablemente la metabolización de los lípidos, evitando de esta manera el sobrepeso, factor de riesgo para las personas que sufren de TAE.

GRÁFICO N° 7

Histograma de la distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador Actividad Física. Dimensión autocuidado de los adolescentes con Tensión Arterial Elevada. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.



Fuente de información: Cuadro N° 7.

CUADRO N° 8

Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador Régimen Alimentario. Dimensión autocuidado de los adolescentes con Tensión Arterial Elevada. Hospital Universitario “Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.

Ítemes	Sub-indicador	SI		NO		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
8	Conocimiento sobre los alimentos que debe consumir	10	33	20	67	30	100
9	Consumo de sal	25	83	5	17	30	100
10		5	17	25	83	30	100
11	Consumo de embutidos	28	93	2	7	30	100
12	Consumo de grasa	20	67	10	33	30	100
13	Consumo de carbohidratos	26	87	4	13	30	100
14	Control de peso	10	33	20	67	30	100

Fuente: Instrumento aplicado (2006)

Análisis

Con respecto al indicador estilo de vida y el sub-indicador régimen alimentario, en el cuadro y gráfico N° 8, se observa en las respuestas emitidas por los sujetos encuestados, al **ítem N° 8**, que el 67 por ciento no tienen un conocimiento claro sobre los alimentos que deben consumir, y el 33 por ciento respondió tener conocimiento.

Con respecto a los **ítemes 9 y 10**, relacionado con el consumo de alimentos ricos en sal o salados, el 83 por ciento del elemento muestral respondió de manera afirmativa, y un 17 por ciento dijo que no. De estos resultados, se evidencia que un porcentaje significativo no le da importancia al consumo adecuado de sodio a su alimentación, considerando tal situación de suma gravedad, porque tal como lo señala Fragachan y otros (2001), existe una alta correlación entre la alta ingesta de sal y la incidencia de TAE.

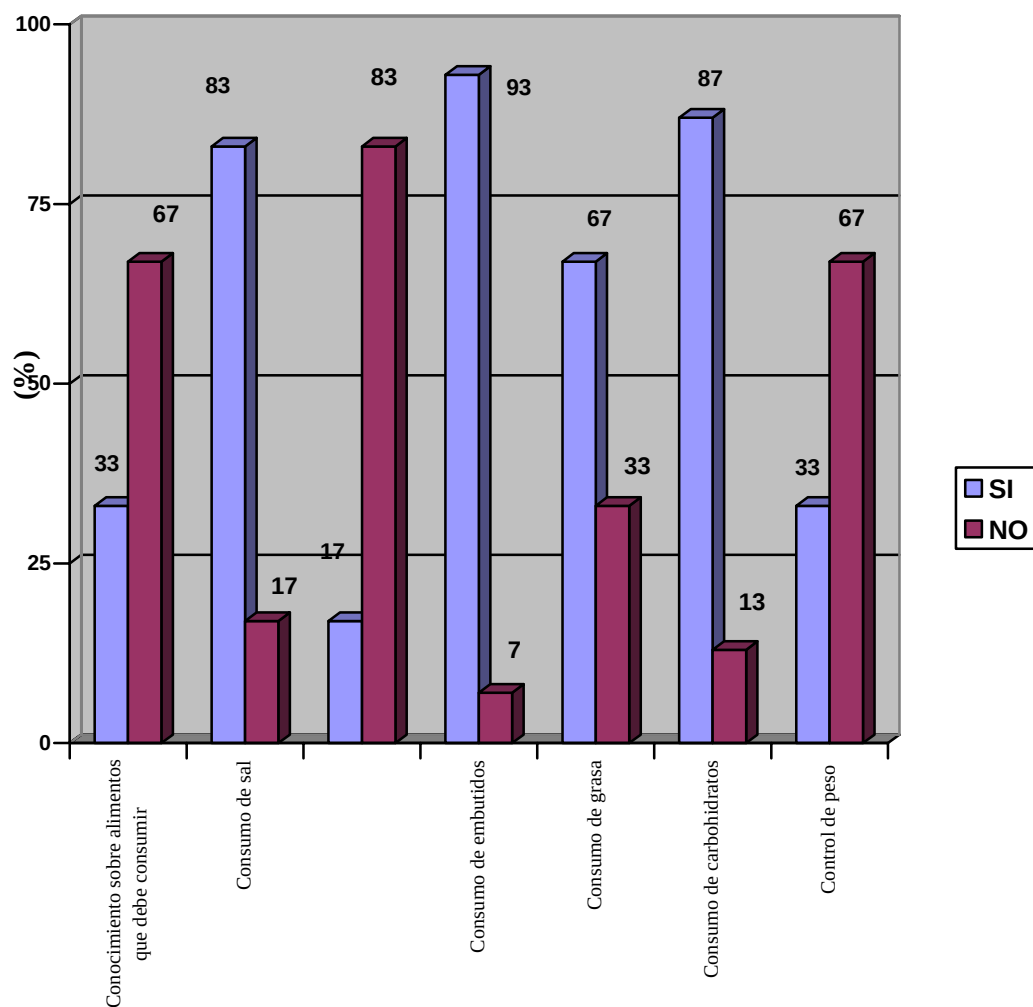
En lo que se refiere al **ítem N° 11**, relacionado con el consumo de embutidos, el 93 por ciento de los sujetos de la muestra, contestaron afirmativamente, y un 7 por ciento respondieron no; de acuerdo a estos resultados, se evidencia la falta de información que tienen los encuestados con respecto al daño que ocasiona este tipo de alimento a las personas de TAE. Cabe destacar que es imprescindible aclararle y reforzarles a los adolescentes con TAE, los tipos de alimentos que deben consumir, para así lograr, que ellos tengan la información correcta y precisa sobre lo que deben o no consumir. Según los resultados dados al consumo de grasa, **ítem N° 12**, se observa que el 67 por ciento de los sujetos integrantes de la muestra, consumen alimentos con un alto contenido de grasa, mientras que el 33 por ciento no; tales resultados evidencia que los encuestados no aplican medidas dietéticas que favorezcan el control de su enfermedad.

En lo que se refiere al **ítem N° 13**, relacionado con el consumo de carbohidratos, el 87 por ciento contestó que si consume harinas y dulces, y el 13 por ciento, respondió que no. Con estos resultados se observa que un porcentaje importante de la población, no mantiene una alimentación adecuada a su enfermedad. Al respecto, Quintero (1997), señala que la alimentación diaria de las personas tienen una regulación directa con la prevención y control de la Tensión Arterial Elevada.

En las respuestas dadas al sub-indicador control de peso, las respuestas dada al **ítem N° 14**, indican que el 33 por ciento de los sujetos integrantes de la muestra, afirmaron haber bajado de peso, y el 67 por ciento, respondió negativamente. De acuerdo a estos resultados se evidencia que existe un porcentaje significativo de los pacientes encuestados, que no tienen control alguno de su peso, siendo esto de suma gravedad para el control de su enfermedad. Al respecto Briceño (1996), señala que el exceso de peso corporal fuerza al corazón a trabajar con más intensidad, y que la personas con exceso de peso tienen una mayor tendencia a tener TAE y niveles de colesterol elevado. Por lo tanto, se puede deducir que el sobrepeso tiene una relación positiva sobre la TAE, y que la disminución de peso lleva a una disminución de las cifras de Tensión Arterial.

GRÁFICO N° 8

Histograma de la distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador Régimen Alimentario. Dimensión autocuidado de los adolescentes con Tensión Arterial Elevada. Hospital Universitario “Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.



Fuente de información: Cuadro N° 8.

CUADRO N° 9

Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador Hábitos Sociales. Dimensión autocuidado de los adolescentes con Tensión Arterial Elevada. Hospital Universitario “Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.

Ítemes	Sub-indicador	SI		NO		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
15	Consumo de alcohol	12	40	18	60	30	100
16	Consumo de drogas	1	3	29	97	30	100
17	Consumo de cigarrillos	20	67	10	33	30	100

Fuente: Instrumento aplicado (2006)

Análisis

En el cuadro y gráfico N° 4, relacionado al indicador Hábitos Sociales, y cuyo sub-indicador se refiere al consumo de alcohol, drogas y cigarrillos, los resultados reflejan que las respuestas dadas al **ítem N° 15**, referido al consumo de alcohol, el 40 por ciento de los integrantes de la muestra respondió afirmativamente, y un 60 por ciento se inclinó por la alternativa no; evidenciándose que el porcentaje de los pacientes que consumen alcohol es bajo.

Al respecto, Braunwald (1993), expresa que está claramente establecido que la ingesta de alcohol se asocia con la presión alta, por que ejerce un efecto presor que hace que el abuso del alcohol sea la causa más común de la hipertensión arterial.

En lo que se refiere al **ítem N° 16**, sobre al consumo de drogas, de los sujetos que integran la muestra en estudio, sólo el 3 por ciento respondió afirmativamente y un 97 por ciento contesto negativamente, por lo que se infiere que el problema de los

adolescentes con TAE, que integran la muestra, no está relacionado con el consumo de estupefacientes.

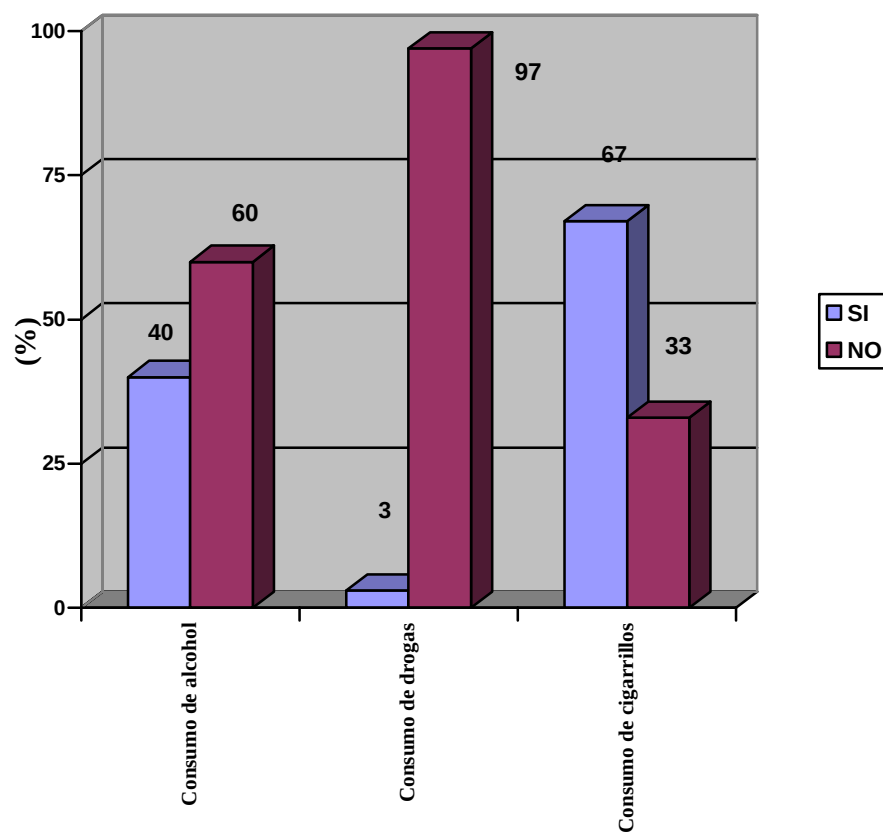
En lo que respecta al **ítem N° 17**, sobre el consumo de cigarrillos, el 67 por ciento del elemento muestral, afirmaron que fumaban y un 33 por ciento que no; según las respuestas dadas, se infiere que los hábitos sociales de los pacientes encuestados, están muy marcados hacia el consumo de cigarrillo.

Al respecto, Fragachan y otros (2001), señala que se ha demostrado que el cigarrillo produce elevación transitoria de la presión arterial, probablemente a través de la estimulación simpática.

De igual manera, Braunwald (1993), refiere, que el uso de los productos del tabaco se ha relacionado con la alteración de la TAE, aunque los efectos son variables en particular, la inhalación aguda del humo de tabaco, se asocia con la TAE.

GRÁFICO N° 9

Histograma de la distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador Hábitos Sociales. Dimensión autocuidado de los adolescentes con Tensión Arterial Elevada. Hospital Universitario “Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.



Fuente de información: Cuadro N° 9

CUADRO N° 10

Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador Cumplimiento Farmacológico. Dimensión autocuidado de los adolescentes con Tensión Arterial Elevada. Hospital Universitario “Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.

Ítemes	Sub-indicador	SI		NO		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
18	Administración del medicamento	16	53	14	47	30	100
19	Conocimiento del medicamento	12	40	18	60	30	100
20		27	90	3	10	30	100
21	Forma de administrar el medicamento	24	80	6	20	30	100

Fuente: Instrumento aplicado (2006)

Análisis

En el cuadro y gráfico N° 5, relacionado con el indicador cumplimiento farmacológico, referente al sub-indicador administración de medicamentos y formas de administrar el medicamento, se observa:

Ítem N° 18, que el 53 por ciento de los encuestados, contestaron afirmativamente en cuanto al cumplimiento del tratamiento tal y como se lo indica el médico, y un 47 por ciento respondió no, según estos resultados se puede constatar la importancia de instruir a los sujetos en estudio, sobre la necesidad que ellos tienen de tomar los medicamentos diariamente, por que tal como lo señala Fragachan y otros (2001), el objetivo terapéutico de los medicamentos, no es otro que mantener la presión arterial dentro de los límites normales, a fin de prevenir complicaciones, a consecuencia de la TAE.

En lo que respecta al **ítem N° 19**, las respuestas dadas por los sujetos en estudio, si tienen conocimiento del tratamiento indicado por el médico, el 40 ,por ciento respondió afirmativamente y el 60 por ciento contesto que no. De acuerdo a estos resultados, es necesarios que los encuestados tengan conocimiento del tipo de medicamento que toman por que tal como lo sostiene Fragachan y otros (2001), para la aplicabilidad de este tipo de terapia farmacológica, se hace necesario que el paciente conozca el rendimiento y limitaciones del medicamento, de modo tal que sus indicaciones tengan un fundamento sólido.

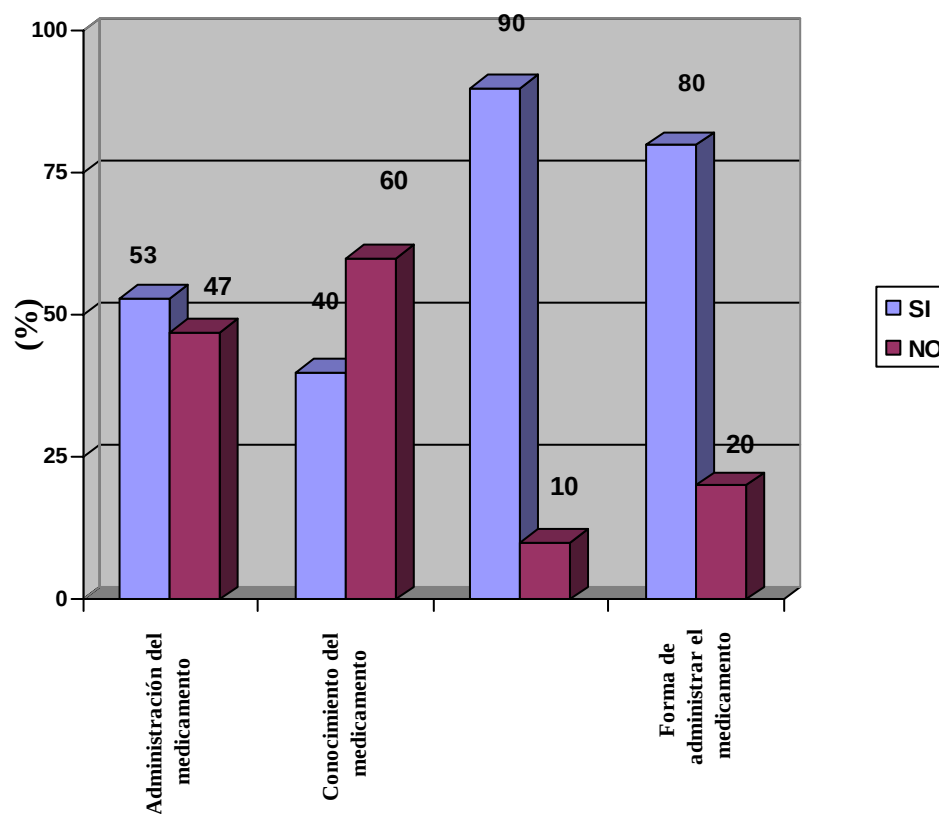
En lo que refiere al **ítem N° 20**, sobre el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo, el 90 por ciento de los sujetos en estudio contestaron que si lo cumplen y el 3 por ciento que no; según estos resultados se supone que los integrantes de la muestra, tienen tratamiento indicado para la hipertensión, y que un porcentaje significativo lo cumple.

Las respuestas dadas por el elemento muestral al **ítem N° 21**, indican que el 80 por ciento de los pacientes con PAE, toman el medicamento a una hora fija, y el 20 por ciento no lo hace.

Al respecto, Fragachan y Otros (2001), señala que existen evidencias de que los pacientes con TAE, que toma los medicamentos antihipertensivos, a una hora fija tienen tendencia a controlar con mayor rapidez su presión arterial.

GRÁFICO N° 10

Histograma de la distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador Cumplimiento Farmacológico. Dimensión autocuidado de los adolescentes con Tensión Arterial Elevada. Hospital Universitario “Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.



Fuente de información: Cuadro N° 10

CUADRO N° 11

Distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador control ambulatorio. Dimensión autocuidado de los adolescentes con presión arterial elevada. Hospital Universitario “Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.

Ítemes	Sub-indicador	SI		NO		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
22	Asistencia a la consulta	15	50	15	50	30	100
23	Control de cifras tensionales	10	33	20	67	30	100
24		2	7	28	93	30	100

Fuente: Instrumento aplicado (2006)

Análisis

En el cuadro y gráfico N° 6, relacionado con el indicador Ambulatorio, y el sub-indicador Asistencia a la consulta y el Control de cifras tensionales, se observa que las respuestas dadas al **ítem N° 22**, referido a la toma de conciencia por parte de la muestra en estudio, de la importancia de asistir a la consulta de médica, el 50 por ciento respondió afirmativamente, y otro 50 por ciento, contesto negativamente, tales resultados evidencian la necesidad de que los pacientes con TAE, se les enseñe el por qué tienen que acudir a la consulta en la fecha asignada, para su control.

De acuerdo a tal situación Fragachan y otros (2001), señalan que la primera y posiblemente la más importante decisión de los pacientes con TAE, es asistir a consulta médica.

Por lo tanto, se puede deducir, que la educación a estos pacientes con TAE, es una necesidad que debiera hacerse en forma continúa y vigorosa, para que el paciente acuda a consulta voluntariamente.

En lo que respecta al **ítem 23**, relacionado con el conocimiento de las cifras tensionales por parte de la muestra en estudio, el 33 por ciento respondió afirmativamente, y el 67 por ciento contesto que no. Según estos resultados, se

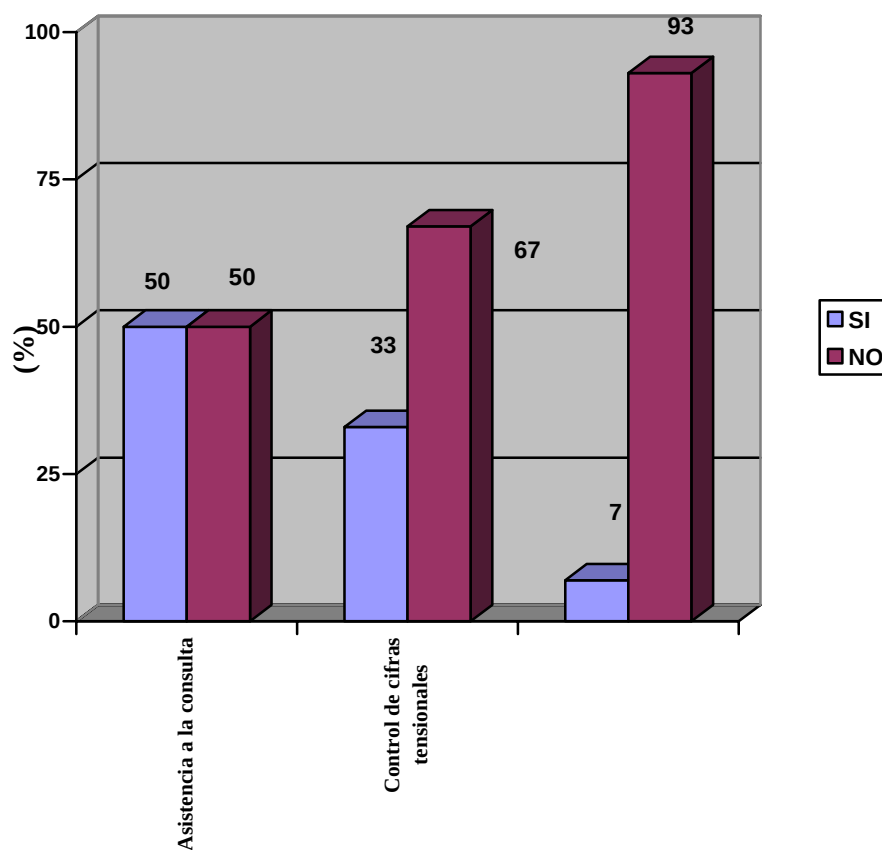
observa que un porcentaje significativo de los encuestados no conocen las cifras normales de la presión arterial, por lo que se infiere la necesidad que tienen estos pacientes de ser instruidos sobre esta situación, a fin de que ellos sepan cuando su tensión está elevada, y de esta manera evitar alteraciones cardiovasculares.

Al respecto Fragachan y otros (2001), refieren, que el conocimiento de los valores de la tensión arterial, puede evitar la presencia sostenida y prolongada de una PAE.

En lo que se refiere al **ítem N° 24**, relacionado con, sí el paciente lleva un control diario de su presión arterial, el 93 por ciento respondió no y el 7 por ciento contestó sí, por lo que se infiere, que los pacientes con TAE, integrantes de la muestra, deben ser enseñados en este aspecto, a fin de que los mismos puedan prevenir un aumento de la presión arterial, evitando graves consecuencias.

GRÁFICO N° 11

Histograma de la distribución en frecuencia y porcentaje de las respuestas emitidas por los sujetos integrantes de la muestra con respecto al indicador control ambulatorio. Dimensión autocuidado de los adolescentes con tensión arterial elevada. Hospital Universitario “Ángel Larralde”. Segundo semestre del año 2006.



Fuente de información: Cuadro N° 11

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Analizados los resultados dados por los integrantes de la muestra seleccionado una vez aplicado el instrumento de recolección de datos, en la fase diagnóstica, y de acuerdo al problema planteado, objetivos y variable, se llegó a las siguientes conclusiones:

En la primera fase, se detectó que los adolescentes con Tensión Arterial Elevada que acuden a consulta al Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, requieren de una herramienta que le proporcione una orientación general, en cuanto a los cuidados que deben aplicar para prevenir y controlar su Tensión Arterial. Además, se observó que los jóvenes del sexo masculino, tienden a presentar una tensión más elevada que la del sexo femenino. Asimismo, a través del estudio de factibilidad, se determinó la viabilidad del programa, en vista de que los estudios institucionales, técnicos, económicos y sociales, arrojaron resultados favorables con respecto al programa de autocuidado.

De igual manera, se constató que los pacientes en estudio, poseen características apropiadas, según su estado inicial para recibir el programa educativo de autocuidado, considerando además que el mismo, puede ser desarrollado a futuro, por el personal de enfermería de otras instituciones de salud.

Con respecto al estilo de vida de los paciente con Tensión Arterial Elevada en estudio, se puede destacar que el régimen alimentario de ellos, no es el adecuado para solventar el problema de salud que presentan, pues la ingesta de sal, grasa y carbohidratos en las comidas es elevado.

Por otra parte, los adolescentes con Tensión Arterial elevada, se mostraron receptivos, colaboradores, motivados y dispuestos a participar en las actividades planificadas en el programa de autocuidado.

RECOMENDACIONES

En atención a las conclusiones expuestas anteriormente, y en vista de las necesidades planteadas por los sujetos en estudio, se propone una serie de reflexiones para que sean tomadas en cuenta por pacientes con Tensión Arterial elevada y familiares, con el objeto de que realicen las actividades indicadas en el programa, a fin de mejorar su salud. Al Personal de enfermería, que continúen con la orientación educativa en cuanto a la autoatención que deben poner en práctica los pacientes hipertensos, con la finalidad de educarlos, para que ellos tomen conciencia del problema que presentan, y de esa manera evitar cualquier tipo de complicación.

Se sugiere al personal de salud, establecer los mecanismos pertinentes para que el programa propuesto pueda llegar a los adolescentes con Tensión Arterial Elevada, debido a que reviste especial importancia la introducción precoz de modificaciones dietéticas que modifiquen la sensibilidad de la ingesta de sal y de grasas por parte de los pacientes hipertensos, por ser éstos factores de riesgos para las enfermedades cardiovasculares.

Finalmente, al Personal de enfermería se le exhorta a continuar con esa labor tan loable, de colaborar con los jóvenes adolescentes con Tensión Arterial Elevada, incentivándolos de manera que persista en ellos, la disposición de participar y cumplir el programa de autocuidado.



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA DE AUTOCUIDADO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES
CON TENSIÓN ARTERIAL ELEVADA QUE ASISTEN A LA CONSULTA
DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
“DR. ÁNGEL LARRALDE” DEL MUNICIPIO
NAGUANAGUA - ESTADO CARABOBO**

Autores: Espinoza Lisbeth
Gil Diego
González Irelis
Tutor: Prof. Jorge Rocafull

Valencia, Mayo 2007

PRESENTACIÓN

La propuesta del programa se fundamenta, en la premisa que tiene todo ser humano que requiere de los servicios de salud, ser tratado de tal manera que pueda mejorar su calidad de vida.

En este sentido, todo adolescente con Tensión Arterial Elevada que requiera los servicios del personal de enfermería, debe ser atendido tomando en cuenta el estado que presenta, por lo tanto, cuando el paciente llega a la consulta de Medicina Interna, la enfermera (o) debe recibirlo ocupándose de las necesidades que en ese momento él pueda tener, a fin de ayudarlo a que el mismo pueda suplirlas.

Por tal razón, la valoración del adolescente con Tensión Arterial Elevada, debe realizarse durante las consultas a las que él acuda para control de su presión arterial, en este caso, la misma debe llevarla a cabo la enfermera (o), en el momento en que prepara al paciente para que sea atendido por el especialista, esto con la finalidad de observar y conocer, que tipo de autocuidado ponen en práctica los pacientes atendidos, con el propósito de instruirlos de manera clara y sencilla, sobre las actividades que deben realizar, a fin de que puedan controlar de manera exitosa su presión arterial, por supuesto que tal situación va a depender de la relación que establezcan los adolescentes con Tensión Arterial Elevada, los familiares y el equipo de salud que los atienden, además de su motivación para cumplir las medidas de autocuidado indicadas.

Es por ello, que este estudio refleja la necesidad de diseñar un programa de autocuidados para adolescente que padecen de Tensión Arterial Elevada, donde el objetivo fundamental es educar a los pacientes sobre las medidas que deben poner en práctica, para prevenir los riesgos y complicaciones de la TAE, y de esta manera reducir la morbilidad, la invalidez y la mortalidad.

De igual manera, a través de este estudio, se busca, además de educar a los adolescentes de PAE, adiestrarlos en la aplicación del programa de autocuidado, para lograr con éxito la ejecución de cada una de las actividades propuestas en el mismo.

JUSTIFICACIÓN

En el diagnóstico realizado a los adolescentes con TAE, que acuden a la consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Ángel Larralde”, se detectó que ellos no cuentan con una herramienta que les permita guiarse para aplicar medidas adecuadas que regulen su tensión arterial. Asimismo, en el mencionado Centro de Salud no existe un programa que pueda ser utilizado por el personal de enfermería, para orientar a estos pacientes en cuanto al cuidado que deben poner en práctica para controlar su tensión arterial; por lo tanto, considerando la necesidad que tienen los pacientes adolescente con TAE, de obtener los conocimientos necesarios sobre los cuidados que deben llevar a cabo para evitar complicaciones posteriores, se considera que la realización de este programa es de suma importancia, tanto para los hipertensos como para los familiares que serían los primeros colaboradores para que el mismo sea puesto en práctica.

En este sentido, este programa pretende satisfacer las necesidades de orientación educativa en cuanto a los cuidados que los adolescentes con PAE, deben de aplicar con eficiencia, contribuyendo de esta manera a regular la tensión arterial de los mismos.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Diseñar una herramienta para el autocuidado de los adolescentes con Tensión Arterial Elevada, que acuden a la consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario “Ángel Larralde”

Objetivos específicos

- Brindar un programa de autocuidado, a los adolescentes que acuden a la consulta de Medicina Interna del Hospital Universitario Ángel Larralde”, que le permita la utilización adecuada, en beneficio de su salud.
- Proporcionar orientación educativa a los adolescentes con TAE y familiares, acerca de las medidas en deben poner en práctica, para la prevención y control de su tensión arterial.

Objetivo Terminal

Al finalizar la orientación sobre el programa educativo de autocuidado dirigido a los adolescentes con TAE, los mismos serán capaces de comprender en términos generales la importancia de aplicar medidas acerca de los cuidados que deben poner en práctica, a nivel alimentario, hábitos sociales, actividades físicas, cumplimiento farmacológico y control ambulatorio, para control y prevención de su presión arterial.

Fundamentación Teórica

Este programa se fundamenta en el modelo de Dorothea Orem, la cual se centra en el arte y la práctica de la enfermería, donde describe como la asistencia

proporcionada a las actividades del cuidado propio, cuando el individuo es incapaz de realizar dichas actividades. La autoatención es una tarea que el individuo inicia y realiza personalmente para conservar su salud y bienestar, contribuyen a preservar y fomentar la integridad estructura, la función y desarrollo.

Orem describe tres tipos de cuidados de enfermería que apoyan a los tres requisitos primarios de la autoatención: el primero es el procedimiento de respaldo educativo para el paciente que es capaz y necesita aprender las actividades del cuidado propio, este procedimiento facilita el cuidado universal de sí mismo mediante la enseñanza, la guía y el cambio ambiental; el segundo procedimiento, parcialmente compensatorio, asiste a los pacientes incapacitados para realizar algunas actividades de autoatención, la enfermería mejora los requisitos de desarrollo del cuidado propio asistiendo al paciente en estas actividades; por último, el procedimiento totalmente compensatorio del cuidado de sí mismo, se proporciona a pacientes incapacitados, es decir, la enfermera realiza todas las actividades del cuidado propio del paciente.

ESPECIFICACIONES CURRICULARES DEL PROGRAMA DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES ADOLESCENTES CON TENSIÓN ARTERIAL ELEVADA

Unidad I

Tensión Arterial:

- Definición
- Tipos (Normal, Elevada)
- Características de Tensión Arterial Elevada

Programa de Autocuidado

- Definición
- Orientación sobre el control de la Tensión Arterial
- Motivación al cumplimiento del programa

Unidad II

Estilo de vida del adolescente con Tensión Arterial Elevada

- Actividad física
- Régimen alimentario: definir alimentación balanceada
- Hábitos sociales: drogas, alcohol, cigarrillos

Unidad III

Cumplimiento del tratamiento farmacológico

Asistencia la consulta para el control de la Tensión Arterial

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Exposición oral por parte del personal de enfermería
- Dinámicas grupales e individuales
- Terapias de interacción y relación
- Charlas explicativas

Tiempo de duración

El programa se desarrolló en cinco sesiones, una vez a la semana. 80 minutos cada sesión por cinco semanas.

Duración total: 400 minutos

Unidad I. Tensión Arterial. Programa de autocuidado

OBJETIVO	CONTENIDO CONCEPTUAL	CONTENIDO ACTITUDINAL	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN FORMATIVA
Diseñar un programa de autocuidado para adolescentes con Tensión Arterial Elevada (PAE)	- Explicar lo que es Tensión Arterial (Normal-Elevada) - Informar lo que es un programa de autocuidado para pacientes con Tensión Arterial Elevada. - Orientación sobre el control que deben tener los pacientes con Tensión Arterial Elevada. - Motivar a los adolescentes con tensión arterial elevada a cumplir con los cuidados indicados en el programa para su autoatención.	- Lograr el interés de los pacientes. - Muestra de confianza en el uso del programa. - Participación de los pacientes de presión arterial elevada en las diferentes charlas que se planifiquen. - Mantener comunicación con la familia para conocer las necesidades del paciente. - Entrevistas con representantes de los adolescentes con presión arterial elevada , para informarle sobre el cuidado que deben proporcionarle a sus representados	- Exposición por parte de los facilitadores sobre hipertensión, a través de - Ilustraciones - Láminas - Trípticos - Charlas	- Observación - Participación - Integración

Unidad III. Cumplimiento del tratamiento farmacológico. Asistencia a la consulta para el control de la Tensión Arterial

OBJETIVO	CONTENIDO CONCEPTUAL	CONTENIDO ACTITUDINAL	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN FORMATIVA
Orientar a los pacientes adolescentes con presión arterial elevada sobre la importancia de cumplir el tratamiento farmacológico indicado por el médico especialista Señalar la importancia de la asistencia periódica a la consulta para el control de los adolescentes con tensión arterial elevada	-Explicar en que consiste la administración de medicamentos. -Instruirlo en el conocimiento de los medicamentos anti-hipertensivo. - Valorar la asistencia a la consulta. - Reconocer las cifras que indican presión arterial elevada. - Indicar el uso de formatos para el registro de la presión arterial	-Sensibilizar a los adolescentes de presión arterial elevada con la ingesta de medicamentos. - Valoren la importancia de la ingesta del medicamento. -Asociar la ingesta del medicamento con el mejoramiento de su presión arterial - Cambio de actitud en cuanto a la asistencia a consulta. - Reconocimiento de los cifras tensionales	-Elaboración de un horario para la toma del medicamento por parte de los pacientes adolescentes con presión arterial elevada. - Concientizar a través de charlas, presentación de láminas, a los familiares y pacientes de presión arterial elevada sobre las consecuencias que pueden acarrear no tomar el tratamiento - Enseñanza práctica del uso del tensiómetro - Entrenamiento para el llenado de formato de registro de cifras tensionales. - Instruir a pacientes a través de charlas sobre las cifras tensionales normales y elevadas - Interacción entre el personal de enfermería, los adolescentes de presión arterial elevada y familiares.	Observación Control de peso Observación Integración Responsabilidad Participación Uso del tensiómetro. Manejo de formatos

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ABOLIO, Silvio (1999) **Conducción del aprendizaje**. Editorial Marima. Buenos Aires.
- ALLAZO, L. Hernández Y, John, J. (2003) **Autocuidado y estilo de vida del paciente con presión arterial elevada. Centro Médico Asistencial Dr. Régulo Pachano Añez del Estado Zulia**. Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- ALVAREZ, Ramón (1999) **Salud Pública y Medicina preventiva**. Editorial El Manual
- AROCHA, Idelfonso (1999). **La enfermedad Cardiovascular Hipertensiva**. Editorial Exlibris Caracas.
- BALDERAS, María (1999). **Administración de los servicios de enfermería**. Tercera Edición. México.
- BALESTRINI, Miriam (2001). **Cómo se elabora el proyecto de investigación**. Caracas B.L. Consultores Asociados.
- BEARE, Patricia y Mayers, Judith (1998). **Enfermería, Principios y Prácticas**. Editorial Panamericana S.A. Madrid.
- BRAUNWALD, Harrison (2000). **Tratado de Cardiología**. Cuarta Edición. Editorial Interamericana México.
- BRICEÑO, ENRIQUE (2001). **Nutrición y Dietética**. Segunda Edición. Editorial Fundaca. Miranda.
- BRUNNER, Lilian y SUDDART, Doris (1999). **Enfermería Médico Quirúrgica**. Editorial Internacional. México.
- CAMPBELL y STANLY (2000) **Experimental and cuasi-experimental designs for research**. Chicago McNally.
- CANOBBIO, May (2001). **Trastornos Cardiovasculares**. Serie Mosby de Enfermería Clínica. Ediciones Dogman y Time Mirror. España.

- CLASPER, Cervecera (2000). **Alimentación Dietética. (Nutrición aplicada a la salud y la Enfermedad)**. Segunda edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. Nueva York.
- FARIÑA, M. y Doly Y. (2002). **Cuidado integral del adulto críticamente enfermo. Cuidados de enfermería al paciente con hipertensión arterial y la satisfacción del paciente con el cuidado recibido en el área (T-4, T-5, T-6) del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes**. Mérida, Venezuela
- FIGUERA, E. López, G. Montilla, N. Pérez, A. (1999). **Enfermería Integral II**. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela
- FLORENZANO, Ramón (2000). **Crecimiento y desarrollo del adolescente**. Caracas. Venezuela.
- FLORES, Omaira (2001) **Hipertensión arterial y las modificaciones de los estilos de vida en la práctica familiar**. Caracas, Venezuela
- FRAGACHAN, F. Chuki, E. Sanabria, A. (2001). **Manual de normas y procedimientos para el Estudio del paciente con Presión Arterial Elevada**. Caracas, Venezuela.
- FUNDACIÓN CAVENDEZ (1999). **Nutrición y Pobreza**. Departamento de Nutrición Social. Caracas, Venezuela
- GARCÍA, Mengual (2003) **Técnicas y medidas de la Presión Arterial**. II Jornadas de Actualización en Medicina de Familia. Madrid.
- HERNÁNDEZ, R. Fernández C. Baptista, P. (1998). **Metodología de la investigación**. Mc.Graw. Hill. Editores. México.
- HURTADO, Jacqueline (1999). **Investigación Holística**. Fundación Sygal. Caracas, Venezuela.
- LÓPEZ, Nerio (2000) **Construcción de Protocolos para los cuidados de enfermería**. Panapo C.A. Caracas, Venezuela.
- MANUAL MERK DE ATENCIÓN PRIMARIA (2000). **Hipertensión Arterial**.
- MARRINER – TOMEY, Ann (1999). **Modelos y Teorías de Enfermería**. Editorial Mosby – Doyma S.A. Madrid.
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (1998). **Programa de Hipertensión Arterial**. Caracas, Venezuela

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.(1999) **Prevención y lucha contra las enfermedades cardiovasculares en la comunidad.** Publicación Científica N° 538. Washigton D.C.

PRICE, Y. y Muñoz, L. (2003). **Comprendiendo la búsqueda del bienestar en pacientes del programa de hipertensión arterial.** Caracas, Venezuela.

PUIG, J. y TORRELLAS, L. (1999). **Diagnóstico del Síndrome hipertensivo.** Barcelona. España.

RAMIREZ, Tulio (2004). **Como hacer un proyecto.** Editorial Panapo C.A. Caracas, Venezuela.

RUILOPE J. y ALCALZAR, A. (2004). **Diagnóstico de Hipertensión Arterial.** Madrid.

SABINO, Carlos (1999). **El proceso de la investigación.** Editorial Panapo C.A. Caracas, Venezuela.

SAEZ, Irene (2002). **Adolescentes y sexualidad, actitudes y angustias.** Caracas, Venezuela.

SIERRA, Carlos (2004). **Estrategias para la elaboración de un proyecto de investigación.** Maracay, Venezuela.

TASK FORCE BLOOD PRESURE EN CHILDREN(1987). **Hypertensión.**

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (2003). **Manual de trabajos de grado, especialización y maestrías y tesis doctorales.** Caracas, Venezuela .

VÁSQUEZ, E. Arias J. Virgili, M. (2006). **Prevalencia de hipertensión arterial sistémica en adolescentes pertenecientes a la Parroquia Federal Coche del Distrito Capital.** Caracas, Venezuela.

VILLAFRANCA L. Y CONTRERAS S. (2002). **Propuestas de un programa para reforzar el conocimiento sobre los factores de riesgo de presión arterial elevada en pacientes de la Unidad de Presión Arterial Elevada del Hospital Universitario de Caracas.** Venezuela.

ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PARTE A

Datos Demográficos

1. Su sexo es:

F	
M	

2. Su edad es:

13 a 14 años	
15 a 16 años	
17 a 18 años	

3. Su nivel de estudio es:

Primaria completa	
Secundaria completa	
Secundaria incompleta	

4. Tiempo que tiene asistiendo a la consulta de cardiología:

1 a 3 meses	
4 a 6 meses	
7 meses a 1 año	
2 o más años	

5. Su peso está comprendido entre:

40 a 50 kilos	
60 a 70 kilos	
80 a 90 kilos	
90 a 100 kilos	

PARTE B

Nº	Ítems	SÍ	NO
1	¿Cumple Usted con algún plan o esquema para prevenir la Presión Arterial Elevada?		
2	¿Ha recibido orientación acerca de los programas de cuidados para prevenir la presión arterial elevada?		
3	¿Considera que usted necesita orientación acerca de la prevención y cuidados de la presión arterial elevada?		
4	¿Está usted dispuesto a cumplir con un programa de autocuidado para prevenir presión arterial elevada?		
5	¿Realiza diariamente actividades deportivas o ejercicios?		
6	¿Considera usted que hacer ejercicios le ayudaría a mejorar la presión arterial elevada?		
7	¿Considera usted que el sedentarismo favorece la aparición de presión arterial elevada?		
8	¿Las personas con presión arterial elevada pueden consumir todo tipo de alimento?		
9	¿Las personas con presión arterial elevada pueden consumir alimentos ricos en sal o salados?		
10	¿Considera usted que evitar el consumo de sal en sus comidas le ayuda a mejorar la presión arterial elevada?		
11	¿Considera usted que los alimentos embutidos pueden ser consumidos por las personas con presión arterial elevada?		
12	¿Considera usted que los alimentos ricos en grasas pueden ser consumidos por las personas con presión arterial elevada?		
13	¿Considera usted que las personas con presión arterial elevada pueden consumir alimentos ricos en harinas y azúcar?		
14	¿Cree usted que el control del peso corporal ayuda a la prevención de presión arterial elevada?		
15	¿Considera usted que las personas con presión arterial elevada pueden consumir alcohol?		
16	¿Considera usted que el consumo de drogas influye en la presión arterial elevada?		
17	¿Considera usted que la persona con presión arterial elevada puede fumar?		
18	¿Considera usted que el cumplimiento del tratamiento médico influye en el control de la presión arterial elevada?		
19	¿Considera usted que es necesario conocer el tratamiento que le indica el médico?		
20	¿Considera usted que es necesario recibir orientación acerca del tratamiento?		
21	¿Considera usted que es necesario tomar el medicamento a una misma hora?		

Nº	Ítems	SÍ	NO
22	¿Considera usted que para ayudar al control de la presión arterial elevada es necesario acudir a la consulta?		
23	¿Posee información acerca de los valores normales de la presión arterial?		
24	¿Considera usted que es necesario el control diario de presión arterial como parte de los cuidados del paciente?		

INFORME DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE PRUEBA PILOTO

Título del estudio: **Programa de autocuidado dirigido a los adolescentes con Presión Arterial Elevada que asisten a la consulta de Medicina interna del Hospital Universitario “Ángel Larralde” . Del Municipio Naguanagua. Estado Carabobo.**

Tipo de instrumento de medición o recolección de los datos: el tipo de instrumento utilizado, es un cuestionario con: **dos alternativas de respuesta**, el cual consta de dos partes “A y B” de 24 preguntas cerradas que permiten medir la variable: programa de autocuidado. Las características de las preguntas, establecen una formulación clara, que permiten comprender, el sentido de las mismas y de acuerdo con la capacidad de las pacientes estudiados, referidas a los aspectos: cognoscitiva y formativa. Valores de confiabilidad y validez obtenidos de los datos de la prueba piloto. Para obtener la confiabilidad del instrumento se aplicó el coeficiente de confiabilidad 21 de Kuder Richardson, a través de la siguiente fórmula:

$$K_R = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p.q}{st^2} \right]$$

Sustituyendo:

En donde:

K_R : Coeficiente de confiabilidad

k: Número de ítems

$\sum p.q$: Media total del instrumento

st^2 : Varianza

El coeficiente produce valores que oscilan entre 0 y 1, donde el coeficiente 0 significa nulo y 1 máxima confiabilidad. Efectuándose los cálculos, se obtuvo el siguiente resultado:

$$K_R = \frac{24}{24 - 1} \left[1 - \frac{2,73}{7,34} \right] \Rightarrow 1,043 \cdot [1 - 0,274] = 1,066 [0,726] = \mathbf{0,757 \approx 0,76}$$

El coeficiente de confiabilidad obtenido de Kuder Richardson es de: **0,76**. El cual indica que el instrumento tiene un coeficiente de confiabilidad alto, por lo tanto, el instrumento puede ser aplicado a una muestra mayor con las mismas características de la prueba piloto.

Por otra parte, este instrumento tiene validez de contenido, el cual se expresa al comparar las características de las preguntas, con los determinantes establecidos en los indicadores de la operacionalización de la variable. En este caso, se corresponden adecuadamente, y por lo tanto, si existe la validez del contenido.

Atentamente,

CASTOR GUSTAVO TORREALBA

Analista – Estadístico

C.I.: 9.890.313

El coeficiente de confiabilidad obtenido de Kuder Richardson es de: **0,76**. El cual indica que el instrumento tiene un coeficiente de confiabilidad alto, por lo tanto, el instrumento puede ser aplicado a una muestra mayor con las mismas características de la prueba piloto.

Por otra parte, este instrumento tiene validez de contenido, el cual se expresa al comparar las características de las preguntas, con los determinantes establecidos en los indicadores y sub=indicadores de la operacionalización de la variable. En este caso, se corresponden adecuadamente, y por lo tanto, si existe la validez del contenido.

Atentamente,

CASTOR GUSTAVO TORREALBA

Analista – Estadístico

C.I.: 9.890.313

"El Cigarrillo, el alcohol y
las drogas ayudan a tener un
desenlace negativo en tu
Hipertensión Arterial."



Hipertensión Arterial en Adolescentes

Tu Vida está
en tus manos



Obesidad

¿Qué es la Hipertensión Arterial?

Trastorno muy frecuente, a menudo asintomático, caracterizado por elevación de la tensión arterial por encima de 140/90mm/hg, el riesgo de padecerla aumenta con la obesidad y existencia de antecedentes familiares de hipertensión.



Acuda a su médico,
el será quien mejor le orientará

Causas

La obesidad, el estrés y antecedentes familiares

Alimentación

- Beber mucho agua 10 vasos mínimos al día
- Comer muchas frutas
- Carnes, pescado, pollo
- Ensaladas
- Leche descremada

¿Qué no deben comer?

- Carbohidratos
- Grasos
- Sal, poca cantidad
- Alimentos con mucha azúcar
- Bebidas Coseosas
- Evitar el alcohol



¿Cómo Evitarla?

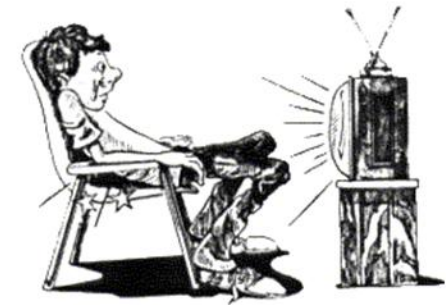
- Realizando mucho ejercicios
- Caminar constantemente



Estoy ágil



No Llevar una Vida Sedentaria

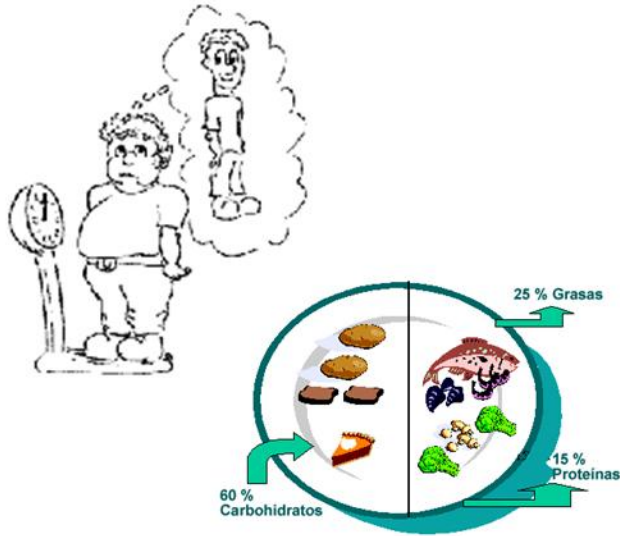


Recomendaciones a los Adolescentes con Hipertensión Arterial

- Esta enfermedad no perdona edad, ni raza.
- Lleva una vida tranquila no estresada
- Cumplir con las ordenes del médico
- Comer alimentos balanceados
- Cumplir con el tratamiento
- Asistencia a la consulta periódicamente

Prevención

- Asistencia al medico
- Exámenes de laboratorio
- Cumplir con el tratamiento
- Hacer ejercicios frecuentemente
- Mantener una alimentación balanceada



La hipertensión es un trastorno caracterizado por presión sanguínea crónicamente alta. Debe ser monitorizada, tratada y controlada con el uso de medicamentos, cambios en el estilo de vida o una combinación de ambos.

Cambios en el estilo de vida

Los cambios en el estilo de vida y/ o los medicamentos pueden reducir la presión alta hasta que los niveles se normalicen

Dieta saludable, baja en grasa y rica en fuentes naturales de vitaminas y minerales



Hacer ejercicios y mantener un peso saludable



Medicamentos como los diuréticos, bloqueadores beta, sustitutos del potasio, bloqueadores del canal de calcio e inhibidores ACE

Hipertensión Arterial en Adolescentes



Signos y Síntomas



¿Qué es la Hipertensión Arterial?

La hipertensión arterial es una enfermedad que se produce cuando la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de los vasos sanguíneos es demasiado alta. Por poner un símil, es como si el agua que circula por las cañerías fluyera con demasiada presión. Se dice que una persona es hipertensa cuando tiene a partir de 90 milímetros de mercurio de tensión diastólica (la llamada popularmente baja) y/o a partir de 140 de sistólica (la alta). La tensión diastólica es la que determina la fuerza con la que sale la sangre del corazón hacia los vasos sanguíneos, mientras que la sistólica es la presión con la que circula esa sangre por las arterias mientras el corazón está vol-

Signos y Síntomas

- Cefalea
- Mareos
- Sudoración
- Visión borrosa
- Dolor precordial (pecho)



¿Si Tuviera hipertensión arterial?

1 Diagnóstico dentro de 45 días

El paciente con sospecha de hipertensión será evaluado, en un máximo de 45 días, a través de control con un profesional de salud en el consultorio. Accederá a control con nutricionista, consulta con médicos especialistas y exámenes de orina, de medición de azúcar, colesterol, entre otros.



Dentro de 24 horas

2 Tratamiento

El paciente confirmado como hipertenso tendrá garantizado el tratamiento con medicamentos, el que deberá comenzar en no más de 24 horas desde la confirmación diagnóstica en su consultorio.

Interconsulta



3 Con el especialista

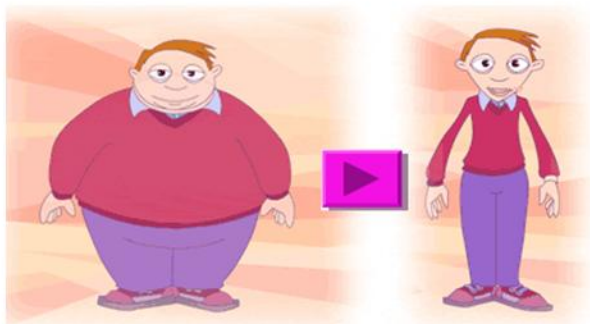
De ser necesario, el paciente tendrá acceso a consulta con un médico especialista en no más de 90 días desde solicitada la interconsulta.



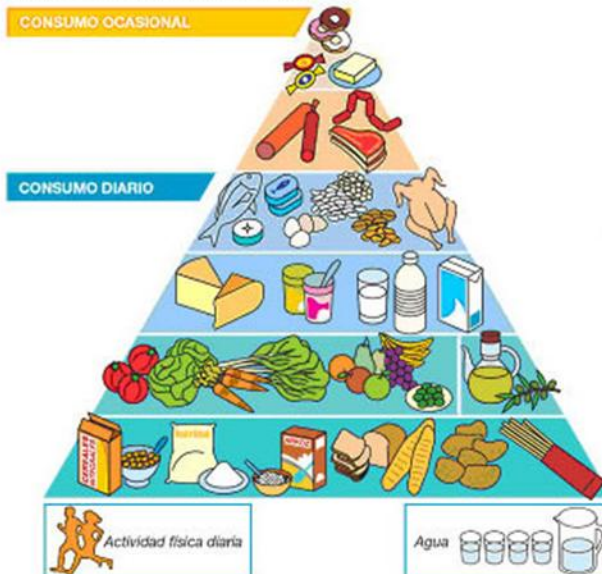


ALIMENTACION

- Beber mucha agua mínimo 10 vasos al día.
- Comer muchas frutas
- Comer carnes, pescados, pollo
- Ensaladas
- Leche descremada



Pirámide de la Alimentación Saludable (SENC, 2004)



Hipertensión Arterial en Adolescentes



Evitar la Obesidad

Que No Debes Comer

- Sal en pocas cantidades
- Poco Consumo de Grasas
- Alimentos con poca azúcar
- Evitar las bebidas gaseosas
- Evitar el cigarrillo
- Evitar el alcohol

