



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLAS DE HIDALGO



FACULTAD DE ENFERMERIA

Memoria de Experiencias de Servicio Social

***APOYO EDUCATIVO PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO EN
LOS PACIENTES DE 30 A 60 AÑOS CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL.***

Que para obtener el grado de

Licenciada en Enfermería

PRESENTA:

P.L.E. Erandi Lucero Flores Jerónimo.

Asesora: Bárbara Mónica Lemus Loeza.

Morelia., Mich, Octubre del 2014

DIRECTIVOS

DRA. María Leticia Rubí García Valenzuela

Directora

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretaria Académica

M.C.E. Roberto Martínez Arenas

Secretario Administrativo

MESA SINODAL

Asesor: M.E. Bárbara Mónica Lemus Loeza.

Vocal 1: Dra. Ma. Del Carmen Montoya Díaz.

Vocal 2: Lic. María Isabel Valenzuela Villegas.

DEDICATORIA

Principalmente a mis padres **Prudencio Flores González e Irma Gerónimo Morales** que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo Papá y Mamá., por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, les agradezco de todo corazón el que estén a mi lado y recuerden que este trabajo es para ustedes, aquí está lo que ustedes me brindaron solamente les estoy devolviendo una pequeña parte de lo que ustedes me dieron en un principio.

A mis **Hermanos Jairo y Levi**, gracias por estar conmigo y apoyarme siempre.

A mi **Esposo Ali Sinhue**, muchas gracias por todo el apoyo que me has dado para continuar y seguir con mi camino, por estar conmigo.

A la razón más poderosa por la cual nunca me daré por vencida mis hijas **Erandy Sophia y Emily Valeria** que al ver sus caritas alegran mi vida y me dan fuerzas para seguir adelante las amo.

AGRADECIMIENTOS

A **Dios Todopoderoso**, por servirme de guía y de apoyo espiritual, al darme la sabiduría y fortaleza para culminar lo que me propongo, en este caso en particular, la realización de mi trabajo de grado y la culminación de mis estudios en esta etapa de mi vida.

A mis padres, simplemente por existir, por su sacrificio y esfuerzo para progresar en la vida. Este logro es de ustedes, mejor herencia no puedo recibir que es el estudio. Que Dios los bendiga.

A mis hermanos por empujarme a vivir lo que ellos ya estaban viviendo como profesionistas.

A mis hijas y esposo por su tiempo y sacrificio para poder disfrutar de un mejor futuro en familia.

A la Facultad de Enfermería, y a todos los Profesores que me abrieron sus puertas y me compartieron la mayor riqueza, que son sus conocimientos y experiencias.

Contenido

INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I.....	12
MARCO CONTEXTUAL.....	12
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.3 OBJETIVOS	24
1.3.1 GENERAL:	24
1.3.2 ESPECIFICOS:.....	24
CAPÍTULO II	24
MARCO TEORICO	24
2.1 EDUCACIÓN.....	25
2.2 EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	25
2.3 MODELO DE ENFERMERÍA DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.....	26
2.3.1 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO:	27
2.3.2 ACTITUDES DEL AUTOCUIDADO DE OREM.....	29
2.3.3 TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO:.....	30
2.3.4 TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA:.....	30
2.4 HIPERTENSION ARTERIAL	31
2.4.1 DEFINICIÓN.	31
2.4.2FACTORES PREDISPOONENTES.....	34
2.4.3 ETIOLOGÍA.....	37
2.4.4 FISIOPATOLOGÍA.....	38
2.4.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	38
2.4.6 COMPLICACIONES.	39
2.4.7 TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO.	41
2.4.8 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.	42
2.5 EDUCACION DEL PACIENTE.....	44
2.6 APOYO EDUCATIVO Y AUTOCUIDADO	46

2.7 MEMORIA DE EXPERIENCIA DEL SERVICIO SOCIAL.....	48
CAPÍTULO III.....	51
METODOLOGIA.....	51
CAPÍTULO IV.....	53
CONCLUSIONES.....	53
CAPÍTULO V.....	56
SUGERENCIAS.....	56
BIBLIOGRAFIAS.....	58

RESUMEN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica de mayor prevalencia en la población entre los 20 y 69 años de edad, más de la mitad de los pacientes afectados desconoce su enfermedad.

En México la hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia. En efecto, alrededor de 26.6% de la población de 20 a 69 años la padece, y cerca del 60% de los individuos afectados desconoce su enfermedad.

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

La intervención de enfermería es esencial, con un apoyo educativo, que propicie cambios de conducta, logre motivar y concientizar a los pacientes para el autocuidado, aumentando el interés hacia su salud.

Palabras Clave: Hipertension Arterial, Autocuidado, Educación.

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease with the highest prevalence in the population between 20 and 69 years old, more than half of affected patients unaware of their disease.

In Mexico, hypertension is one of the most prevalent chronic diseases. In fact, about 26.6% of the population aged 20 to 69 years suffers, and nearly 60 % of affected individuals unaware of their disease.

The hypertensive patient education is the key element for the proper control of hypertension, allowing you to better understand your illness and the consequences, which facilitates proper treatment adherence and long-term survival with better quality of life.

Nursing intervention is essential, with educational support that encourages behavior change, achieve awareness and motivate patients to self-care, increasing interest in their health.

Keywords: Hypertension, Self Care, Education.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica de mayor prevalencia en la población entre los 20 y 69 años de edad, más de la mitad de los pacientes afectados desconoce su enfermedad.

El personal de enfermería tiene una labor determinante en la prevención del padecimiento y sus complicaciones, al ser el personal de salud que ofrece apoyo educativo a los pacientes Hipertensos y con ello conozcan su enfermedad llevando a cabo el autocuidado necesario.

La educación que brinda enfermería es indispensable para que el paciente tome conciencia de su padecimiento, y tenga un autocuidado adecuado con el pleno conocimiento de las consecuencias de un mal manejo y tratamiento logrando mejorar y así se responsabilice de tener un mejor estilo de vida.

Un paciente que es capaz de llevar un adecuado autocuidado se siente útil, se eleva su autoestima y así se motiva y acelera su rehabilitación disminuyendo el riesgo de complicaciones por la Hipertensión Arterial.

De esta manera el presente documento contiene lo relacionado a la promoción de la salud, la enseñanza que el paciente debe recibir por parte del personal de

enfermería para fomentar y mejorar el autocuidado en los pacientes hipertensos.

CAPÍTULO I. MARCO CONTEXTUAL.

1.1 JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades cardiovasculares representan un 25% de todas las muertes en el ámbito mundial y representa la primera causa de mortalidad. En los países desarrollados alrededor del 50% de todas las muertes son causadas por enfermedades cardiovasculares, mientras que, en los países en vías de desarrollo, esta proporción está cercana del 16%. Sin embargo, de acuerdo con las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, el número absoluto de muertes ocurridas en los países en vías de desarrollo, corresponde al 78% de todas las muertes y su tendencia es a incrementarse (Armas, H., 2006).

Las enfermedades cardiovasculares son las responsables de un tercio de las muertes a nivel mundial y ellas son eminentemente previsibles, así, para producirse una reducción significativa, se requieren estrategias a nivel poblacional como: modificaciones en el estilo de vida, las cuales debería incluir: dieta saludable, actividad física, disminución del hábito tabáquico, así como, manifestaciones intermedias propias del estilo de vida como la hipertensión, la diabetes y la hiperlipidemia.

En los Estados Unidos de América la mortalidad por enfermedades cardiovasculares ha sido reducida en los últimos treinta años, pero, por otra

parte, existe una emergente epidemia de enfermedades cardiovasculares en los países en desarrollo parcialmente ocasionada por la proporción de la población con mayores edades. Así en Latinoamérica 31 de 35 países tienen las enfermedades cardiovasculares como primera causa de muerte. Entre 1968 y 1987, la población de muertes anuales por esta causa se incrementó del 20 al 27%, especialmente en hombres (Armas, H., 2006).

En México en 1991 se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas, la cual reportó una prevalencia de HAS de alrededor del 24.6 %, misma que se incrementaría dos años más tarde a 26.6%. Para el año 2000, la Encuesta Nacional de Salud (ENSA), identificó una media nacional para HAS de 30.5%, donde los estados del norte del país presentaron las cifras de presión arterial más elevadas. Años más tarde, la Re encuesta Nacional de Hipertensión Arterial Sistémica (RENAHTA) demostraría una mortalidad anual del 1.15% en el seguimiento de pacientes a poco más de 3 años; también evidenció mayor interrelación con otros factores de riesgo asociados, e incremento de las tasas de diabetes, sobrepeso y obesidad (Pacheco, U., 2012).

En México la hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia. En efecto, alrededor de 26.6% de la población de 20 a 69 años la padece, y cerca del 60% de los individuos afectados desconoce su enfermedad. Esto significa que existen más de trece millones de personas con

este padecimiento, de las cuales un poco más de ocho millones no han sido diagnosticados; es un importante factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y renales. La mortalidad por estas complicaciones ha mostrado un incremento sostenido durante las últimas décadas. Así pues, las enfermedades del corazón, la enfermedad cerebrovascular y las nefropatías se encuentran entre las primeras causas de muerte.

La hipertension arterial es la quinta causa de morbilidad de acuerdo con el Diagnostico de salud que se llevó a cabo en la Unidad Móvil 18 de Marzo de la Jurisdicción Sanitaria 07 teniendo un control del 27.15% de pacientes.

La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el adecuado control de la HTA, pues le permite comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, lo que le facilita una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida (Álvarez, R., 2011).

La pérdida de la salud en la persona y en concreto la hipertensión, hace que la enfermera vea indispensable la necesidad de intentar apoyar al enfermo en la resolución de su enfermedad. La enfermera conseguirá este cometido proporcionándole: Educación sobre todos los parámetros relacionados con la salud. Educación sobre todos los parámetros relacionados con la hipertensión. Educación sobre todos los parámetros relacionados con los hábitos de vida saludables. Conseguirá establecer una conexión entre el médico, la enfermera y

el paciente de tal manera que este perciba que los tres están involucrados en su enfermedad. Hará que la persona sea el protagonista de su enfermedad. Y en consecuencia gane autonomía.

Por lo tanto, la enfermera se responsabiliza de dar al paciente educación sobre la salud, sobre la vida saludable y en particular sobre la T.A. No olvidemos que el trabajo de la enfermera es el de motivar y ayudar. Será la suma de estas tres acciones: la del médico en su dictamen, la de la enfermera en su cuidado y la del paciente en su responsabilidad, las que consigan mejorar la salud y a su vez, controlar las cifras de hipertensión, de forma que consiga de él, su autocuidado (Prieto, R., 2010).

Dorothea Orem justifica la participación profesional de la enfermería en situaciones en que la persona no puede cuidar su salud por sí misma, o no está motivada para hacerlo. El autocuidado es una función reguladora que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar íntegramente.

Como parte central del concepto de autocuidado, está la idea de que este se inicia voluntario e involuntariamente por los individuos, es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones, debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual, pero a su vez, debe tener un sistema de apoyo formal e informal, como es el sistema social y el de salud.

El propósito de propiciar el autocuidado y facilitar la educación y la adopción de estilos de vida saludables es indispensable incorporar la educación del enfermo como parte del tratamiento. El paciente debe tener los conocimientos acerca de los aspectos básicos de la Hipertensión Arterial y sus complicaciones, factores de riesgo, manejo no farmacológico, metas del tratamiento y prevención de complicaciones. El apoyo educativo que el paciente recibe por parte de enfermería facilitaría la modificación en hábitos y comportamientos, lo que permite restablecer y conservar la salud.

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

Muchas modificaciones activas en la conducta y estilos de vida pueden llevarse a cabo con un costo mínimo para el paciente y en su caso reducir la dosis de medicamentos empleada. Es aquí cuando cobra un real significado el concepto

de autocuidado, en el cual la persona requiere desarrollar habilidades especializadas que les permitan cuidar de su salud.

Es importante mencionar que teóricamente las capacidades del autocuidado pueden estar desarrolladas, pero no operar, es decir, que por alguna razón la persona tiene las habilidades para cuidar de su salud pero no hace uso de ellas, esta situación puede estar relacionada con la forma en que las personas perciben su bienestar; lo que a su vez afecta sus capacidades de autocuidado; en otras palabras, cuando las personas se perciben sanas aparentemente no se preocupan por su salud hasta que reconocen o perciben que esta puede estar en peligro.

A nivel personal y social, un paciente que es capaz de suplir sus necesidades básicas de autocuidado y que se siente que su enfermedad poco a poco mejora, se siente útil y sus niveles de autoestima y auto concepto se elevan; en la medida que pueden participar en su propio cuidado, se motivara y acelerara su proceso de rehabilitación tanto física como mental y reducirá el riesgo de complicaciones por hipertensión arterial (Flores, G., 2008).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea en sus políticas la educación en salud como un elemento importante que contribuye al desarrollo de la comunidad.

Esta política se expresa claramente en el Plan de Acción para la implementación de estrategias regionales, donde se indica la necesidad de preparar y analizar tecnologías y materiales didácticos simplificados orientados a promover el autocuidado y las medidas preventivas, tratando de aprovechar los recursos locales.

En el campo de la salud los profesionales debemos asumir un importante rol educativo como parte de las funciones, esto se debe a que la salud es responsabilidad del individuo mismo pero necesita los medios y conocimientos adecuados para asumir esa responsabilidad (Trujillo, M, E 2007).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Hipertensión Arterial (HTA), es una enfermedad crónica degenerativa que causa daño vascular sistémico, disminuye la calidad de vida y es uno de los factores de riesgo más importantes en el desarrollo de padecimientos cardiovasculares y cerebrovasculares. Su importancia como problema de salud pública radica en sus complicaciones.

Se estima que más de la mitad de los adultos desconoce su condición de hipertenso, que generalmente es asintomático, lo cual dificulta su detección en forma temprana.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) señala que en el mundo existen más de 900 millones de pacientes hipertensos. En los resultados de la encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas, (ENEC-1993), refiere que aproximadamente el 24 por ciento de la población total son hipertensos.

En América Latina y el Caribe las enfermedades cardiovasculares representan el 31 por ciento del total de las defunciones. Se estima que ocurrirán 20.7 millones de defunciones por éstas enfermedades en esta región durante los próximos 10 años (ENSA, 2000).

En la actualidad, alrededor de 15.1 millones de mexicanos tienen algún grado de Hipertensión Arterial. Aunado a lo anterior el aumento de la esperanza de vida y la elevada frecuencia de los factores de riesgo determinan el incremento de la prevalencia de ésta enfermedad y sus complicaciones (ENSA, 2000).

La hipertensión afecta a 3 de cada 10 adultos mexicanos de las distintas regiones, localidades y niveles socioeconómicos. Pese a la tendencia creciente en la prevalencia de HTA en las últimas dos décadas, en los últimos seis años la prevalencia se ha estabilizado (ENSANUT 2012).

En el estado de Michoacán la HTA es la octava causa de enfermedad de las 20 principales registradas hasta el 2007. Ocupa el octavo lugar de morbilidad en mujeres y en hombres el séptimo lugar (Gob, Mich 2010).

En Morelia, Michoacán, los casos de hipertensión y diabetes en Enero de 2010 incrementaron en un 8%.

Sin embargo disminuyó la edad de las personas con este padecimiento, ya que anteriormente eran las personas mayores de 50 años quienes presentaban hipertensión arterial, hoy el rango de edad es bajo y la enfermedad la padecen los más jóvenes.

El Seguro Social en Michoacán atiende al año más de 52 mil personas hipertensas (Humberto, C., 2010).

En la unidad móvil 18 de Marzo de la Jurisdicción Sanitaria 07 Apatzingán Michoacán, la Hipertension Arterial comprende la mayor parte de los casos en 8 de las 9 localidades que atiende la unidad, y llevando así su control y capacitación para llevar lo mejor posible su enfermedad.

Este tipo de enfermedad crónica una vez instalada en el organismo de la persona tendrá crisis y períodos de latencia, pero constantemente la persona sufrirá crisis de salud que interrumpirá el desarrollo normal de la vida, llegando en muchos casos a ameritar hospitalización; representando en algunos casos una carga al presupuesto familiar, institucional y para el propio país, que deben utilizar grandes cantidades de recursos económicos, materiales y humanos para que dicho enfermo mejore su situación, aun cuando la mejoría es transitoria

porque dentro de corto plazo el paciente nuevamente presentará una crisis en su estado de salud.

En este sentido es importante que el paciente con presión arterial elevada, ejecute acciones que permitan minimizar las posibles complicaciones a las que se expone, estas acciones no solo se orientarán a la atención inmediata de cualquier crisis, sino que además deberá ejercer su autocuidado en lo relativo al estilo de vida y el tratamiento (Trujillo, M., 2008).

La OMS ha señalado que identificar la hipertensión es la más importante medida preventiva de muerte prematura por ello las guías internacionales para el tratamiento y control de la hipertensión se han abocado a una estrategia más agresiva de detección y tratamiento de la enfermedad.

Enfermería, como actividad profesional poseedora del conocimiento especializado sobre el cuidado, por el contacto directo y cercanía con el paciente, así como por su presencia en todos los niveles de asistencia, se convierte en elemento clave dentro del equipo multidisciplinario en los centros de salud para intervenir, a través de la educación para la salud, en el proceso preventivo dirigido al cambio de estilos de vida o factores de riesgo de los adultos mayores hipertensos, que puedan incidir en su calidad de vida. Este profesional, al tomar la presión arterial del adulto mayor en los centros de salud, por lo general, es el primero del equipo de salud en detectar la presencia de la HTA.

El propósito final de la educación para la salud es lograr que el paciente asuma la responsabilidad de su propio cuidado. La intervención de enfermería es esencial, con un apoyo educativo, que propicie cambios de conducta, logre motivar y concientizar a los pacientes para el autocuidado, aumentando el interés hacia su salud (Fernández, A.R 2010).

La educación para la salud no sólo comprende algunos comportamientos reconocidos como saludables, tales como la alimentación saludable, ejercicio físico, ausencia del consumo de sustancias dañinas, sino también otras actitudes y prácticas tales como tolerancia, participación, solidaridad, respeto por la diferencia y los derechos humanos, que inciden en la vida colectiva. No se puede exigir que una persona o grupo se interese por un cambio conductual cuando éste no forma parte de sus necesidades y prioridades. Estudios realizados muestran como los profesionales de salud que aprovechan las oportunidades de acercarse al contexto cultural y familiar de la persona hipertensa e involucrarlo en la educación para la salud pueden ayudar a controlar y prevenir enfermedades cardiovasculares, también se muestra como un control sobre el proceso educativo ayuda a mejorar el entendimiento de las terapias específicas y las metas de tratamiento, corrigiendo conceptos erróneos, mejorando la adherencia terapéutica, favoreciendo el bienestar.

Las estrategias y mecanismos para lograr impactar en el desarrollo de actitudes saludables están ligadas con el autocuidado y la autogestión por ello la

educación para la salud es necesario enriquecerla de contenidos y adelantos tecnológicos modernos para la información y la comunicación.

Transformar el proceso educativo implica involucrar a los otros como actores válidos en la construcción, potenciar las relaciones interpersonales, desarrollar habilidades como la comunicación, participación y el trabajo en equipo y esto no está como intención en el discurso de los ejecutores (Torres, B., 2007).

En la unidad móvil 18 de marzo se llevan a cabo diferentes actividades donde se pretende educar al paciente hipertenso inculcando un estilo de vida saludable y así el mismo mejore su autocuidado; dentro de las actividades que se realizaban son:

Indicación sobre una alimentación adecuada conforme a la dieta que se lleva en casa y como modificarla para que sea benéfica en su salud.

Motivación a los pacientes para que realicen ejercicio mediante sesiones de 30 minutos cada vez que se asistía a la comunidad y así ellos mismos incrementen el tiempo para que sea por lo menos 3 veces por semana ya que en algunas comunidades solo se acudía una vez por mes.

Toda la información que se le brindaba al paciente fue mediante clases ya que se citaban a los pacientes para que se realizara su chequeo médico, recibieran una mejor información acerca de su enfermedad y las dudas que obtuvieran acerca de la misma con esto los pacientes comentaban que era bueno que se les apoyara así ellos mejoraban en su autocuidado.

Pregunta de investigación

¿El apoyo educativo que brinda el personal de Enfermería mejora el autocuidado en pacientes de 30 a 60 años de edad con Hipertensión Arterial?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 GENERAL:

Dar a conocer el apoyo educativo que brinda el personal de enfermería para mejorar el autocuidado en pacientes de 30 a 60 años de edad con Hipertensión Arterial.

1.3.2 ESPECIFICOS:

- Realizar una valoración diagnóstica del nivel de conocimientos que tienen los pacientes con la hipertensión arterial para tratar su patología.
- Capacitar a los paciente acerca de su enfermedad a través de material didáctico y por medio de pláticas
- Motivar a los pacientes para que lleven un control de su enfermedad para evitar complicaciones futuras

CAPÍTULO II MARCO TEORICO

2.1 EDUCACIÓN

La **educación**, (del latín educere 'sacar, extraer' o educare 'formar, instruir') puede definirse como:

- El proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.
- El proceso de vinculación y concienciación cultural, moral y conductual. Así, a través de la educación, las nuevas generaciones asimilan y aprenden los conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores, creando además otros nuevos.
- Proceso de socialización formal de los individuos de una sociedad.

2.2 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Es la disciplina que se ocupa de iniciar, orientar y organizar los procesos promotores de acciones educativas, capaces de influir favorablemente sobre los conocimientos, actitudes, prácticas personales y comunitarias con respecto a la salud.

Al convertirse las enfermedades crónicas no transmisibles y los accidentes en el objetivo estratégico de mayor prioridad entre las necesarias transformaciones

sanitarias para enfrentarlos, se impone aplicar nuevas formas de trabajo educativo con un enfoque integrador e interdisciplinario para conseguir los cambios deseados en los estilos de vida y las condiciones favorecedoras de procesos morbosos y discapacidades (Jústiz, L.G et al 2010).

La NOM-030-SSA2-1999 define la *Educación para la Salud* como el proceso de enseñanza-aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

2.3 MODELO DE ENFERMERÍA DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.

Dorothea Orem nació en Baltimore, y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl, se graduó en 1930. Dentro de su trayectoria como teorista no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente

Orem, define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

2.3.1 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO: En esta teoría del Autocuidado Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además, tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal, son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. También los requisitos de autocuidado del desarrollo promueven las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Y por último el requisito de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de

ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Orem, concibe al ser humano como un organismobiológico, racional y pensante. Como tal es afectado porel entorno Y es capaz de acciones predeterminadas quele afecten a él mismo, a otros y a su entorno,condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo suautocuidado. Además es un todo complejo y unificadoobjeto de la naturaleza en el sentido de que estásometido a las fuerzas de la misma, lo que le hacecambiante. Es una persona con capacidad paraconocerse, con facultad para utilizar las ideas, laspalabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiarsus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propiaexperiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a caboacciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de

autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

2.3.2 ACTITUDES DEL AUTOCUIDADO DE OREM

Se originan mediante la teoría de Orem por lo que se explica el autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia y se lo define como: Una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un

objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigida por las persona sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan en su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

2.3.3 TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO:Es la que describe y explica las causas que puedan provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relacionados con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente, estos factores determinan cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

2.3.4 TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA:en la que se explican los modos cómo las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera sule al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona el autocuidado.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda (Menéndez, J., 2010).

2.4 HIPERTENSION ARTERIAL

2.4.1 DEFINICIÓN.

La HTA se define como la elevación de las cifras de tensión arterial sistólica y diastólica por encima de los valores considerados como normales (140/90 mmHg) (Rodríguez, B., 2001).

La PA es la fuerza que ejerce la sangre en contra de las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) como resultado de la función de “bombeo” que tiene el corazón, el volumen sanguíneo, las resistencias de las arterias al flujo y el diámetro de la luz arterial. Se mide con un aparato denominado esfigmomanómetro y se expresa en mmHg mediante dos cifras. La cifra mayor corresponde a la presión sistólica que se produce cuando el corazón se contrae y la sangre ejerce mayor presión sobre las paredes de las arterias. La cifra menor representa la presión diastólica que se produce cuando el corazón se relaja después de cada contracción, por lo que la presión que ejerce el flujo de la sangre sobre las paredes de las arterias es menor.

Se dice que una persona tiene HTA cuando la presión sistólica es igual o mayor de 140 mmHg y la presión diastólica es igual o mayor de 90 mmHg.

Según la NOM-030-SSA2-1999 para efectos de diagnóstico y tratamiento, se usará la siguiente clasificación clínica:

CLASIFICACION	SISTOLICA	DIASTOLICA (mmHg)
Optima	Inferior 120	Inferior 80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
Hipertension		
Etapa 1	140-159	90-99
Etapa 2	160-179	100-109
Etapa 3	mayor o igual 180	Mayor o igual 110

El nivel de presión arterial es un importante parámetro para el diagnóstico y el abordaje terapéutico, siempre y cuando se tome en cuenta el contexto del enfermo.

- Hipertension arterial optimo, desde el punto de vista de los riesgos cardiovasculares, es inferior a 120/80 mmHg. A los individuos clasificados dentro de esta categoría, si su peso es normal, se le invitara a mantener estilos de vida saludables y aplicarse la detección cada 3 años si tiene de 20 a 39 años, cada 2 años si tiene entre 40 y 59 años y cada año si tiene 60 o más años.

- Personas con presión arterial normal 120-129/80-84 mmHg recibirán una explicación del significado de los riesgos relacionados con el aumento de la presión arterial. Se recomendará promoción de estilos de vida saludables y la detección se efectuará cada 1, 2 o 3 años si su peso es normal.
- Individuos con presión arterial normal alta 130-139/85-89 mmHg se encuentran en riesgo de padecer hipertensión arterial y serán referidos a consultar a su médico y a los grupos de ayuda mutua para recibir asesoría en el control de los factores de riesgo.

Etapa 1.- cuando la presión sistólica está entre 140 y 159 mmHg y la presión diastólica está entre 90 y 99 mmHg. Si el paciente tiene diabetes o daño renal con proteinuria debe ser catalogado como hipertenso estadio 2 y es indicación formal de tratamiento farmacológico obligado con Inhibidores de la Enzima Convertidora de la Angiotensina (IECA) o Antagonistas de los Receptores de Angiotensina II (ARA 2), solos o en combinación con otros fármacos (incluyendo diuréticos o calcio antagonistas) para el logro de presión arterial óptimas (inferior 130/80 mmHg).

Etapa 2.- Los pacientes cuya presión sistólica es mayor de 160 mmHg y la diastólica mayor de 100 mmHg. Este grupo difícilmente responde a un sólo

medicamento por lo que la terapia inicial puede ser con tratamiento combinado y es recomendable un diurético tiazídico. Es conveniente señalar que si el paciente es además diabético con proteinuria, o bien hay evidencia de daño renal o a otro órgano blanco, se le debe de considerar de riesgo mayor.

Etapa 3.-Elevación Extrema de la Presión Arterial. El paciente merece especial atención ya que es poco frecuente que un individuo hipertenso debute con cifras sistólica mayor 180ydiastólica mayor de 110 mmHg, sobre todo si tiene menos de 54 años. La persona amerita estudios especiales y debe ser valorado por un especialista; por lo general, difícilmente responden a un sólo fármaco y no es raro que se requiera la combinación de más de 2 fármacos (Aguilar 2008).

2.4.2FACTORES PREDISPONENTES.

De acuerdo con su etiología, la hipertensión se puede clasificar como:

1. Hipertensión primaria también llamada idiopática o esencial: Consiste en un aumento de la presión arterial sin causa identificada. Aunque se desconoce la causa exacta de la hipertensión esencial, se han identificado varios factores contribuyentes, entre ellos aumento de la actividad del sistema nervioso simpático, producción excesiva de hormonas retenedoras de sodio y sustancias vasoconstrictoras, al igual que otros factores como:

- La edad: La presión arterial aumenta progresivamente en la edad; se encuentra elevada en aproximadamente el 50% de las personas con más de 60 años de edad.
- El alcohol: La ingesta excesiva de alcohol guarda relación fuerte con la hipertensión. Los pacientes hipertensos deben limitar la ingesta de alcohol a 28 g diarios.
- El tabaco: aumenta mucho el riesgo de enfermedad cardiovascular. Los fumadores con hipertensión experimentan un riesgo todavía mayor de enfermedad cardiovascular.
- Diabetes mellitus: La hipertensión es más común en los diabéticos. Cuando coexiste hipertensión y diabetes las complicaciones son más graves.
- Lípidos séricos elevados: Los valores elevados de colesterol y triglicéridos son los primeros factores de riesgo en la aterosclerosis. La hiperlipidemia es más común en las personas con hipertensión.
- Exceso de sodio en la dieta: La ingesta alta de sodio puede contribuir a la hipertensión en algunos pacientes, y puede disminuir la eficacia de ciertos medicamentos hipotensores.

- El género: La hipertensión es más frecuente en los hombres hasta la edad media de la vida. Después de los 55 años la hipertensión es más común en las mujeres.
- Historia familiar: La cifra de presión arterial es un parámetro con fuerte influencia familiar. El riesgo de hipertensión es mayor en los individuos que tienen un familiar próximo hipertenso.
- Obesidad: El aumento de peso se asocia con mayor frecuencia a la hipertensión. La relación con la hipertensión es mayor en la obesidad abdominal central.
- Etnia: La incidencia de hipertensión es dos veces más alta en los norteamericanos negros que en los blancos.
- Vida sedentaria: La actividad física regular puede ayudar a controlar el peso y reducir el riesgo cardiovascular. La actividad física puede disminuir la PA.
- Nivel socioeconómico: La hipertensión es más frecuente en los grupos socioeconómicos menos favorecidos y en los que han alcanzado un nivel más bajo de instrucción.
- Estrés: Las personas expuestas a estrés repetido desarrollan hipertensión con más frecuencia que la población general. Es posible que los futuros hipertensos respondan al estrés de un

modo distinto que las personas que no desarrollaran nunca hipertensión.

2.4.3 ETIOLOGÍA.

Del 60 al 80%, la etiología de la HTA se desconoce; ésta es la llamada hipertensión arterial esencial primaria. En el resto la hipertensión es secundaria a alguna patología vascular, endocrina, renal o supra renal.

Hay factores genéticos que tienen una participación muy importante en la génesis de la hipertensión arterial esencial (HTAE). Al igual que factores ambientales implicados específicamente con el desarrollo de la HTA, incluyéndose la ingesta de sal, obesidad, ocupación, el número de miembros de la familia y el hacinamiento.

Existen además múltiples factores que inciden directamente sobre el pronóstico del paciente hipertenso como son edad, genero, raza, hiperlipoproteinemia, tabaquismo, estrés y cifras de tensión arterial sistólica. Mientras más joven sea el paciente al efectuarse el diagnóstico de HTA, peor será el pronóstico si no se le da tratamiento.

En cuanto a la HTA secundaria las principales causas están relacionadas con patología renal: glomerulonefritis, glomerulosclerosis diabética, riñón poliquístico, pielonefritis nodosa e isquemia renal; con patología endócrina: aldosteronismo primario, síndrome de Cushing, feocromocitoma e

hipercalcemia secundaria, hiperparatiroidismo; y causas vasculares como la coartación de la aorta, como una de las más frecuentes.

2.4.4 FISIOPATOLOGÍA

La presión arterial es mantenida por tres factores fundamentales: el volumen sanguíneo, las resistencias periféricas y el gasto cardiaco. Cuando por mecanismos anormales aumentan en forma inapropiada cualquiera de ellos, el resultado será la elevación de las cifras de presión arterial.

En condiciones normales, los factores hemodinámicos que mantienen la presión arterial son regulados por hormonas provenientes del sistema nervioso autónomo (aminas simpaticomiméticas) que tienen efectos directos sobre los receptores alfaadrenergicos y betadrenergicos tanto de los vasos sanguíneos como del corazón. Asimismo, hay factores humorales como las hormonas con efectos mineralocorticoides, las prostaglandinas y el sistema renina-angiotensina-aldosterona que influyen en forma por demás importante y compleja en el mantenimiento de la presión arterial.

2.4.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

A la hipertensión se le conoce como “él asesino silencioso” porque no tiene manifestaciones claras que puedan detectarse con facilidad.

Este trastorno asintomático continúa hasta que se ha establecido la lesión orgánica.

Entre los principales síntomas están:

Cefalea, hipoxia nocturna, epistaxis, vértigo, mareo, zumbidos en los oídos, derrames en los ojos y visión borrosa, falta de aire, mareos y desequilibrio, sudoración fría, cansancio excesivo, en ocasiones desmayos, palpitaciones o taquicardia, y si no es controlada oportunamente puede ocasionar un infarto o ataque al corazón. Un evento cerebrovascular o insuficiencia renal, además de afectar los ojos y otros órganos del cuerpo, en algunos casos puede hasta ocasionar una muerte instantánea.

2.4.6 COMPLICACIONES.

- **Arteriosclerosis:** Cuando los vasos sanguíneos están sujetos a un aumento de presión mantenido; responden engrosándose lo que los hace menos flexibles. En estas arterias rígidas se fijan con facilidad las grasas que circulan en exceso en la sangre. A nivel de las arterias de los riñones, la arteriosclerosis hace que llegue menos flujo a los riñones y éstos responden liberando renina, una hormona que a su vez causa un aumento de la TA; esto exagera la HTA y causa aún más daño sobre los vasos sanguíneos.
- **Cardiopatía hipertensiva:** Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos que alimentan el músculo cardíaco o miocardio (los llamados vasos coronarios), el corazón se ve obligado a trabajar más para mantener el flujo sanguíneo en los tejidos. En algunos casos lo hace aumentando de tamaño, con una hipertrofia del músculo cardíaco, haciéndose más rígido

y menos eficaz. El resultado final puede ser la insuficiencia cardíaca congestiva, que es cuando el corazón se queda atrás en el bombeo que la sangre circulante necesita, y los líquidos se estancan en todo el organismo.

- Enfermedad renal: La quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones. Estos filtran los productos de desechos y ayudan a mantener los valores químicos adecuados. También controlan el balance de ácidos, sales y agua. Los riñones son especialmente sensibles a las variaciones en el flujo sanguíneo que resultan de la HTA y de sus complicaciones. No pueden funcionar bien si el flujo decrece, así que el flujo bajo hace que secreten más del enzima renina, que hace que se constriñan todas las arterias del cuerpo, subiendo la TA en un intento de restaurar este flujo renal. Sin embargo, en última instancia, lo que se produce es un círculo vicioso que termina en más HTA y peor función renal hasta llegar al fallo renal.
- Accidente vascular-cerebral: Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo (trombosis cerebral), o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral). Todo ello es mucho más frecuente en hipertensos y el riesgo disminuye al tratar la HTA.

2.4.7 TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO.

La modificación del estilo de vida puede tener un impacto sustancial sobre la morbilidad y mortalidad. Se ha observado que una dieta rica en frutas, vegetales y lácteos con poca grasa y escasa en grasas saturadas y totales disminuye la presión arterial, al igual incluye la reducción de peso, la disminución del consumo de alcohol, la reducción de la ingesta de sal.

En los pacientes previamente sedentarios debe estimularse el incremento gradual de la actividad.

Control del peso corporal, disminuyendo la obesidad.

- Incremento de la actividad física, disminuyendo el sedentarismo.
- Eliminación o disminución a niveles no dañinos de la ingestión de alcohol.
- Reducir la ingesta de sal.
- Lograr una adecuada educación nutricional sobre una ingesta con equilibrio energético y que proporcionen micronutrientes favorables para la salud.
- Eliminación del hábito de fumar.

Grupos de Ayuda Mutua.

Con el propósito de propiciar el autocuidado de su padecimiento, se fomentará la participación de los pacientes en los grupos de ayuda mutua existentes en las unidades de atención del Sistema Nacional de Salud, incluyendo las situadas dentro de las empresas.

Los grupos de ayuda mutua deben servir para facilitar la educación y la adopción de estilos de vida saludables, como actividad física, alimentación idónea, control del consumo de sal, alcohol, tabaco, y cumplimiento de las metas de tratamiento.

Los encargados de estos grupos por parte de las instituciones del Sector Salud, deben vigilar que las actividades se desarrollen de conformidad con los lineamientos establecidos en la presente norma. (NOM-030-SSA2-1999)

Se debe promover la participación de los familiares de los pacientes dentro de estos grupos, a fin de facilitar el manejo no farmacológico.

2.4.8 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.

El tratamiento farmacológico debe ser individualizado, de acuerdo con el cuadro clínico, tomando en cuenta el modo de acción, las indicaciones y las contraindicaciones, los efectos adversos, las interacciones farmacológicas, las enfermedades concomitantes y el costo económico.

Comenzar siempre por una droga y con la dosis mínima. Si no se controla en dos o tres semanas, elevar la dosis del medicamento sustituirlo o agregar otro medicamento. Si el paciente no se controla con la asociación de 3 medicamentos, uno de ellos diurético, interconsulta especializada de referencia.

Tratamiento con medicamentos antihipertensivos.

Diuréticos: (Furosemida, Espironolactina, Metolazona, Politiazida, Bencetiazida)

Disminuye la tensión arterial reduciendo la reabsorción de sodio y de agua por parte de los riñones, disminuyendo así el volumen de líquidos circulante.

Bloqueadores Betaadrenérgicos:(Atenolol, Nadolol, Maleato de Timolol, Propranolol).

Combina con los receptores betaadrenérgicos del corazón, arterias y arteriolas para bloquear la respuesta a los impulsos de los nervios simpáticos. Reduce el ritmo cardiaco y con ello el gasto cardiaco.

Vasodilatadores:(Clorhidrato de Hidralacina, Minoxidil). Actúa sobre el musculo liso arteriolar para relajar y reducir la resistencia vascular periférica.

Bloqueadores de los Canales del Calcio:(Clorhidrato de Verapamilo, Nifedipina)

Reduce la resistencia vascular periférica mediante la vasodilatación sistémica.

Inhibidores de la enzima Conversora de Angiotensina (IECA): (Captopril, Enalapril, Lisinopril). Disminuye la tensión arterial bloqueando la conversión de angiotensina I a angiotensina II, evitando la vasoconstricción. Reduce la producción de aldosterona y la retención de líquidos disminuyendo el volumen de líquidos circulantes (Lopez, G., 2010).

2.5 EDUCACION DEL PACIENTE.

El control de la hipertensión arterial requiere la modificación de los factores de riesgo anteriormente señalados y, en su caso, una rigurosa adherencia al tratamiento farmacológico. Para tal propósito, es indispensable incorporar la educación del enfermo como parte del tratamiento.

El paciente será debidamente informado acerca de los aspectos básicos de la hipertensión arterial y sus complicaciones, factores de riesgo, manejo no farmacológico, componentes y metas del tratamiento, prevención de complicaciones, y la necesidad de adherencia al tratamiento.

La persona con presión normal alta también debe ser objeto de educación, para establecer los cambios necesarios en su estilo de vida.

La manera óptima de mantener un control de la HTA es a través de medidas que fomenten el autocuidado, lo que permite disminuir el riesgo de complicaciones y mejorar el estado general del paciente. El propósito final de la

educación para la salud es lograr que el paciente asuma la responsabilidad de su propio cuidado. En el momento que se requiere la ayuda de otros, las acciones específicas varían de acuerdo con el grupo social y cultural al que pertenece el individuo, el cual puede elegir distintas opciones en su conducta de autocuidado para superar las deficiencias que se presentan. La intervención de enfermería es esencial, con un apoyo educativo, que propicie cambios de conducta, logre motivar y concientizar a los pacientes para el autocuidado, aumentando el interés hacia su salud.

Enfermería, como actividad profesional poseedora del conocimiento especializado sobre el cuidado, por el contacto directo y cercanía con el paciente, así como por su presencia en todos los niveles de asistencia, se convierte en elemento clave dentro del equipo multidisciplinario en los centros de salud para intervenir, a través de la educación para la salud, en el proceso preventivo dirigido al cambio de estilos de vida o factores de riesgo de los adultos mayores hipertensos, que puedan incidir en su calidad de vida. Este profesional, al tomar la presión arterial del adulto mayor en los centros de salud, por lo general, es el primero del equipo de salud en detectar la presencia de la HTA.

La Hipertensión Arterial es uno de los padecimientos considerados dentro del grupo de enfermedad crónico degenerativa, con programas específicos de apoyo educativo enfocados al padecimiento que son manejados por

las instituciones del sector salud y a pesar de estos se siguen presentando casos; es por ello fundamental que enfermería tenga seguimiento continuo en la ejecución de programas de apoyo educativo.

2.6 APOYO EDUCATIVO Y AUTOCUIDADO

En la revisión y análisis de los documentos consultados se encontró que el apoyo educativo que brinda el personal de enfermería como parte del cuidado, es un elemento fundamental para que los pacientes que padecen Hipertensión Arterial mejoren su autocuidado.

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

Prieto, R., (2010) dice: la educación es el gran instrumento que tiene la enfermera para ayudar a conseguir que la persona viva saludablemente ahí que se determine al personal de enfermería como el enlace más próximo con el paciente de manera que puede dar respuesta a todas las dudas relacionadas con la enfermedad que padece.

Los profesionales deben asumir un importante rol educativo como parte de las funciones, esto se debe a que la salud es responsabilidad del individuo mismo pero necesita los medios y conocimientos adecuados para asumir esa responsabilidad.

En relación al autocuidado Autocuidado al retomar lo que dice la teóricaD. Orem el autocuidado es una función reguladora que los individuos llevan a cabo para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar íntegramente.

El reto al que se enfrenta el personal de enfermería es al de motivar y ayudar a los pacientes Hipertensos a llevar a cabo por si mismos las acciones de autocuidado para la conservación de su salud y evitar complicaciones. Así mismo las instituciones deben implementar un programa de educación para promover el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial y el personal de enfermería es el responsable de dar seguimiento y evaluar las actividades de autocuidado.

Las intervenciones de enfermería son esenciales en relación al apoyo educativo con el cual se propicien cambios de conducta se logre motivar y concientizar a los pacientes para el autocuidado, aumentando el interés hacia su salud.

Al favorecer la enseñanza del paciente se logra que se interese en cuidar su salud y lleve un control de su enfermedad.

Se debe tener en cuenta que la hipertensión arterial es el asesino silencioso y es de suma importancia el control y seguimiento por parte del paciente de recomendaciones específicas para conservar su bienestar sin tener que sufrir consecuencias que lo lleven a complicaciones más severas; es por eso que el autocuidado que este realice dependerá de la información que reciba de enfermería.

2.7 MEMORIA DE EXPERIENCIA DEL SERVICIO SOCIAL.

El municipio de **Buenvista** es cabecera municipal y se localiza al oeste del estado de **Michoacán** en las coordenadas 19°12'45" de latitud norte y 102°36'30" de longitud oeste, a una altura de 450 metros sobre el nivel del mar. Su superficie es de 712.59 km² y representa el 1.9% del estado. Limita al norte con Periban y Tancitaro, al este con Apatzingán, al sur con Aguililla y al oeste con Tepalcatepec y el Estado de Jalisco. Ubicándose dentro de la región del Valle de Apatzingán, se divide en 121 localidades con una población de 38,625 habitantes.

EL Clima Es tropical y seco estepario con lluvias en verano, tiene una precipitación anual de 745.2 mm y temperaturas que oscilan entre 16°C y 36°C.

La unidad móvil 18 de marzo tiene a su cargo 9 localidades que se les brindan servicios como:

- Talleres comunitarios a usuarios del programa oportunidades así como a población abierta.
- Consulta a población abierta.
- Entrega de medicamentos a población abierta.
- Vacunación.
- Planificación familiar.
- Control nutricional del niño.

- Control prenatal.
- Control de pacientes crónico-degenerativos y entrega de medicamentos.
- Entrega de complemento nutricional a usuarios de oportunidades.
- Platicas al club de adolescentes.

Solo 4 de las localidades como el 18 de marzo, San José Piedras Blancas, el Tezcalame y la Luna, cuentan con casa de salud, donde son visitados por la unidad de salud las veces que sea necesario por mes, desde uno a 8 veces al mes. Para brindar los servicios de primer nivel a población derechohabiente y población abierta.

En las otras 5 localidades El Ahogado, Las Carreras, La Angostura, El Caracol y El Cerrito Colorado no cuentan con casa de salud, sin embargo la atención se lleva a cabo en alguna casa de una persona de la localidad.

El 65% de las personas cuentan con el programa de oportunidades, el 10% con el IMSS, el 5% ISSSTE y un 80% con seguro popular. Un 15 a 20% quedan como población abierta.

En la unidad médica se cuenta con médico pasante en servicio social, enfermera pasante en servicio social y promotor de salud.

La unidad cuenta con una bodega en el Centro de salud Rural de Buenavista Tomatlan, donde se almacena papelería, se cuenta con una zona en donde existen anaqueles para el almacenamiento de medicamentos, otro para la

aplicación de biológico y curaciones, 1 refrigerador monitorizado para el almacenamiento de biológico, además en este espacio donde está el refrigerador se guarda la leche fortificada así como el complemento alimenticio, también contamos con una camioneta NISSAN doble cabina para trasladarse a las comunidades.

Las Principales actividades productivas que predominan en estas comunidades, es principalmente la agricultura y la ganadería, los pobladores trabajan sus propias tierras y otros trabajan por el día, con los dueños de tierras y huertos, otros dedicados a la ganadería y actividades relacionadas a esta. En una menor cantidad hay pobladores dedicados al comercio.

Durante el tiempo de lluvias se siembra principalmente el maíz y sorgo. Algunos frutos entre los que destacan el limón y el mango.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

Se realizaron las memoria de experiencias en el servicio social y la búsqueda documental a través del análisis de la literatura científica que otros autores han aportado sobre el problema de la hipertension arterial observado, resaltando la importancia que engloba la NOM-030-SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertension Arterial. El presente trabajo se inició con la identificación de una problemática en la Comunidad durante el Servicio Social, que se realizó en la Unidad Móvil “18 de Marzo” del Centro de Salud Rural de Buenavista Tomatlán perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria No. 07 de Apatzingán Michoacán.

Además se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica de estudios relacionados con la problemática de hipertensión arterial en pacientes de 30 a60 años y el apoyo educativo que reciben del personal de enfermería para llevar a cabo su autocuidado, se consultaron las siguientes bases de datos de la información: Scielo, Dialnet, Google académico, y algunas otras fuentes consultadas como INEGI 2009 para datos estadísticos, documentos de la OMS, NOM-030-SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertension Arterial, registros oficiales de la SSA de Michoacán, y programas de salud. Y se efectuó la búsqueda de las palabras claves para los artículos de investigación en las bases de datos antes mencionadas fueron: hipertensión arterial, autocuidado y

apoyo educativo, las cuales ya fueron definidas y mencionada anteriormente, se consultaron. 40 bibliografías tomando en cuenta solo 22 para elaborar el trabajo las otras 18 de consulta con fecha de publicación no mayor a los últimos 6 años.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

El autocuidado que realice el paciente dependerá del apoyo educativo que le otorgue enfermería, puesto que la enfermera como personal de la salud está en contacto directo con el paciente y está obligado a brindar la atención del paciente es por eso que si el apoyo educativo es claro el paciente mejorara en la contribución de su salud y también lo ayudara a que mejore su calidad de vida, se reflejara en como el paciente maneja su enfermedad y a que este no recaiga.

Está claro que el manejo de la hipertensión está en manos del propio paciente. El personal de enfermería somos asesores y colaboradores de los pacientes pero el éxito en el manejo de la enfermedad depende fundamentalmente de los mismos pacientes, de que aprendan a convivir y a actuar en relación con su enfermedad.

El personal de salud nos enfrentamos a una difícil tarea, que es la de educar. Se alcanzará el éxito si todos los involucrados en la atención a las personas que reconocen la necesidad del elemento educacional, y se asume alguna forma de aprendizaje y entrenamiento en métodos educativos. Y así en gran parte se ayudara a muchos de los pacientes y a la vez harán conciencia de lo importante que es cuidar su salud.

El apoyo educativo es esencial en el abordaje terapéutico del hipertenso. No podemos introducir la Dieta, el ejercicio y la medicación sin informar al paciente sobre su importancia y sin motivarlo para que sea el protagonista en el control de su enfermedad.

Se pretende que las personas estén mejor preparadas para pensar por sí mismas, tomar sus propias decisiones y fijarse metas realistas. El objetivo a lograr es que las personas estén y vivan lo mejor posible.

En lo particular me gustaría resaltar que el principal problema de las comunidades que atiende la Unidad Móvil 18 de Marzo, es que no le dan importancia al termino PREVENIR. Por lo que se tienen que buscar estrategias para difundir el concepto de prevención así como de salud pública con un mayor impacto en la sociedad.

Precisamente la prevención de enfermedades como la hipertensión arterial sistémica puede controlarse utilizando el material didáctico que se tiene que aunque parece tan sencillo abarca muchos rubros para controlar y prevenir.

Las debilidades que impiden el desarrollo y la salud comienza con la ideología y costumbres de la gente así como la motivación para ser constantes en las capacitaciones que se da como prevención; ya que la mayoría de las personas

tiene la ideología de que la unidad tiene como objetivo principal la medicina curativa y no preventiva. Además de sus limitaciones en recursos tanto humanos como materiales. Dentro de esta unidad enfermería es el contacto primario con el paciente ya que solo llegan pasantes de esta área.

CAPÍTULO V

SUGERENCIAS

Como recomendaciones para la bibliografía analizada se considera de suma importancia que enfermería sea capacitado para que logre que el paciente reciba de una manera más clara y explícita la información acerca de su enfermedad, Comunicar claro y precisó el diagnóstico. ¿Qué es la Hipertensión? Y al igual que el paciente sea motivado para:

- Evaluar los factores que influyen en los hábitos de salud del paciente y en su actitud y comportamiento frente a su Hipertensión.
- El tratamiento de la Hipertensión.
- Dieta-Ejercicio físico.
- Medicamentos orales antihipertensivos.

El paciente lleve una adecuada adhesión al tratamiento pero que se concientice que no solo es el tratamiento farmacológico si no es conjunto de pasos a seguir y que le ayudaran a mejore su calidad de vida evitando complicaciones.

El paciente debe hacer Autoanálisis en dieta y ejercicio para que el mismo proponga lo que se puede llevar a cabo dependiendo de su entorno.

El paciente con hipertensión se tiene que involucrar en los programas de atención, bajo el supuesto de ser un actor independiente en la capacidad de

tomar decisiones, controlar su propia vida y asegurarse la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

El sistema nacional de salud tiene la capacidad de ayudar a los pacientes y enfermería tiene que informar acerca de los GRUPOS DE AYUDA MUTUA (GAM) ya que son enfocados principalmente para que el paciente gane su propia autonomía y se eduque acerca de su enfermedad.

BIBLIOGRAFÍAS

Abraham Pacheco-Ureña, C. F.-S.-A.-C. (2012). Prevalencia de Hipertension Arterial Sobrepeso y Obesidad en Areas Urbanas del Estado de Sinaloa, Mexico. *Revista Mexicana de Cardiología*, 23, (1).pp 7-11.

Berta Alicia Rodríguez Sánchez. Proceso enfermero. Ediciones Cuellar. Impreso; México 2001.

Dr. Aguilar, Barquera, Barriguete, Esqueda, Lomeli, Méndez, Mendoza, Pastelin. Protocolo Clínico para el Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertension Arterial Sistemica CIE-10 Capitulo IX; UNIMES Enfermedades Crónicas, Alianza por un México Sano. 2008.*Enciclopedia Real Academia Española 22ª* Edición 2001.

Encuesta Nacional de Salud. (2000).

Encuesta Nacional de Salud y Nutricion (2012).Hipertensión arterial en adultos mexicanos: importancia de mejorar el diagnóstico oportuno y el control.

Flores, B. A; Gómez, L. C (2008). *Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial*. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad Veracruzana, Minatitlán, Veracruz.

Gobierno del estado de Michoacán –Estadística de salud .consultado el 26 de diciembre de 2013.www.michoacan.gob.mx/.../Estadisticas_de_salud.

Humberto Castillo. Cambio de Michoacán. *Aumenta 8% casos de diabetes e hipertensión en el IMSS*. Consultado el 26 de Diciembre de 2013. www.cambiodemichoacan.com.mx/vernota.php?id=116859

López G, L (2010). *Proceso de enfermería aplicado a un caso clínico de Hipertension Arterial Etapa 1 con el referente filosófico de Virginia Henderson*. Proceso para obtener el Título de Licenciatura. Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán, México.

Lourdes Gregoria Jústiz de la Rosa, I. A. (2010). Estrategia educativa en pro de la salud y calidad de vida en las comunidades. *MEDISAN*, vol, 14. num,6. pp 873.

Magalys Álvarez Reyes, I. M. (2011). Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores. *Humanidades Médicas*, 11, (3).pp 433-452.

María José Armas de Hernández, M. C. (2006). La hipertension en latinoamerica. *revista Latinoamericanad e Hipertension*, 1, (1). pp 10-17.

Manrique F.G, Fernandez A. (2010). Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyáca, Colombia, Suramérica. En *CIENCIA Y ENFERMERIA*. 2, pp 83, 97.

Mendez J, Intriago W. (2010). *Autocuidado en pacientes con hipertension arterial del club de Señoras “Corazones Valientes”, Hospital Naval de Guayaquil, Armada Ecuador*. Tesis de Licenciatura. Unidad Academica de ciencias de la salud Carrera de enfermería. Universidad estatal de Milagro. Milagro, Ecuador.

Mejía-Rodríguez O, Paniagua-Sierra R, Valencia-Ortiz MR, Ruiz-García J, Figueroa-Núñez B, Roa-Sánchez V. Factores relacionados con el descontrol de la presión arterial. *SALUD PÚBLICA MEX* 2009; 51:291-297.

NOM-030-SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertension Arterial.

Prieto, R.A (2010). *El papel de la enfermera en la promocion de la salud de la persona hipertensa*. Tesis doctoral. Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares.

Reyes-Morales H, Gómez Dantés H, Torres-Arreola LP, Tomé-Sandoval P, Galván Flores G, González Unzaga MA, et al. Necesidades de salud en áreas urbanas marginadas de México. *Rev Panam Salud Publica*. 2009; 25(4):328–36.

Trujillo, M. E. (2007). *Propuesta de intervención de enfermería con sistema de apoyo educativo que permite modificar estilos de vida, prevenir y controlar la HTA en el AGEB250-2 Unidad habitacional Ilano de los bace Ecatepec estado de México*. Tesis de Especialidad. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Autónoma de México, México, México D.F.

Trujillo, M. E; Acacio, W. (2008). *Medidas de Autocuidado Practicadas por las personas con presión arterial elevada que asisten a consulta de Medicina*

interna. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

Torres M, B, P (2007). Los modelos pedagógicos en los programas de hipertension arterial: entre la experiencia y los aprendizajes. En *PERSPECTIVAS EN NUTRICIÓN HUMANA*, 2, (2), pp 141-152.