



Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

TALLER DE PRODUCCIÓN DE TRABAJO FINAL

**“GRADO DE EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DADA
POR ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL”**

AUTORES: REYNOSO MARÍA. CELESTE Y TORRES MARÍA. ISABEL

MENDOZA, ARGENTINA FEBRERO 2023

ADVERTENCIA

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería Ciclo de la Licenciatura, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas y la misma no podrá ser publicada en toda, en partes o resumirse sin el consentimiento escrito de la dirección de la Escuela de Enfermería y /o autoras del trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Nuestros agradecimientos están dirigidos a el Licenciado Jorge Michel y a todos los profesores que forman parte de la Escuela de Enfermería, que nos acompañaron en el desarrollo de nuestro camino, brindándonos herramientas para que día a día nos superemos y agradecer a todo el personal del centro de salud número 60, que nos brindaron el espacio, el apoyo y la orientación para poder realizar las entrevistas.

ACTA DE APROBACIÓN

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

TRABAJO APROBADO EL:/...../.....

ÍNDICE DE CONTENIDO

Índice de tablas y gráficos.....	7
CAPÍTULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA.....	9
INTRODUCCIÓN	9
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:	12
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
OBJETIVO GENERAL	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
MARCO TEÓRICO.....	16
ANTECEDENTES DEL TEMA	16
CUADRO 1	18
Diabetes.....	18
Cáncer	18
Enfermedades cardiovasculares	19
Enfermedades pulmonares.....	19
HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	19
Definición	19
CUADRO 2.....	20
Etiología	20
HIPERTENSIÓN PRIMARIA	20
HIPERTENSIÓN SECUNDARIA	21
Fisiopatología.....	21
Signos y síntomas	23
Diagnostico:	24
Medición de la presión arterial.....	24
Tratamiento	24
Farmacología:.....	25
CUADRO 3 Elaboración propia. Adaptado OPS	26
Complicaciones de hipertensión arterial.....	26
Educación para la salud	27
MÉTODO DE ENSEÑANZA.....	29
MAPA CONCEPTUAL.....	32

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	34
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	34
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA.....	34
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	34
OPERACIONALIZACIÓN.....	36
PLAN DE RECOLECCIÓN.....	37
ANÁLISIS.....	37
PRESENTACIÓN DE LOS DATOS.....	37
CAPITULO III	46
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS.....	46
RESULTADOS.....	47
DISCUSIÓN	47
CONCLUSIÓN.....	49
PROPUESTAS	50
ANEXOS.....	51
<i>Encuesta</i>	<i>52</i>
FOLLETO EDUCATIVO: TRÍPTICO.....	56
Folleto tríptico tapa.....	57
TABLA MATRIZ PREVIA A LA EDUCACIÓN.....	58
TABLA MATRIZ: POST EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60

Índice de tablas y gráficos

TABLA N° 1. Caracterización de la muestra según género	39
GRÁFICO N° 1. Caracterización de la muestra según género	39
TABLA N° 2. Caracterización de la muestra según nivel de estudio	39
GRAFICO N° 2. Caracterización de la muestra según nivel de estudio	40
TABLA N° 3. Caracterización de la muestra según rango de edades	40
GRÁFICO N° 3. Caracterización de la muestra según rango de edades	41
TABLA N° 4. Caracterización de la muestra según adherencia al tratamiento previo a la educación	41
TABLA N° 5. Caracterización de la muestra según adherencia al tratamiento post educación	41
GRAFICO N° 4. Caracterización de la muestra según comparación de pacientes que cumplen el tratamiento y los que no	42
TABLA N° 6. caracterización de la muestra según motivos por lo que no cumplen el tratamiento	42
GRAFICO N° 5 Caracterización de la muestra según motivos por los que los pacientes no cumplen el tratamiento	43
Tabla N° 7. Caracterización de la muestra cantidad de controles de TA	43
GRAFICO N° 6 Caracterización de la muestra por controles de tensión arterial.	44
TABLA N 8. Caracterización de la muestra por nivel de conocimiento previo a la educación	44
TABLA N° 9. Caracterización de la muestra por nivel de conocimiento posterior a la educación	45
GRAFICO N° 7. Caracterización de la muestra comparación entre el conocimiento previo y posterior a la educación.....	45

CAPÍTULO I
PLANTEO DEL PROBLEMA

CAPÍTULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

La idea de esta investigación surgió de analizar artículos, libros y tesis que impulsaban la educación del paciente, resaltando el rol de educador del enfermero.

A través de entrevistas realizadas a pacientes del Centro de Salud n 60 se recabo información del conocimiento que tenían sobre su patología, antes de la intervención de Enfermería.

El Centro de Atención Primaria de Salud Nro. 60, es un centro asistencial ubicado en la Ciudad de Mendoza, del departamento de Maipú, en la calle Maza 36 del distrito General Gutiérrez. La misma posee un área programática de 21.365 habitantes, a esta población objetivo del caps 60 se le suman habitantes de otros distritos pertenecientes a Maipú como son Luzuriaga, Ortega, Lulunta, Barrancas, Coquimbito, Cruz de Piedra.

El motivo por el cual se le suman distritos de la zona de Maipú es debido a que el centro de salud 60 posee especialidades que otros CAPS no, como servicio de ecografía, especialidades médicas como diabetología, dermatología, odontología pediátrica, obstetricia de alto riesgo, psicología, psiquiatría y una farmacia. Entonces los habitantes de otros lugares asisten a este CAPS cabecera para poder acceder a estos servicios.

En el CAPS 60 está dividido en dos partes: sector sano y sector enfermos, en el sector enfermos cuenta con un servicio de atención de enfermedades respiratorias, donde se realizan test rápido de Covid, PCR y seguimiento de Covid y el sector sano donde se atienden a pacientes con enfermedades crónicas y agudas que no tengan que ver con las enfermedades respiratorias, también se atienden controles de niños sanos control y seguimiento de embarazo.

Cabe destacar que el 40% de los pacientes que asisten son pacientes con enfermedades crónicas, de las cuales la gran mayoría son pacientes con diabetes e hipertensión arterial. Los controles para estos pacientes son mensuales, ingresan al servicio de enfermería donde son controlados con tomas de TA, glucemias, peso, etc. Luego el médico especialista controla la evolución de la enfermedad y les realiza las recetas correspondientes para la entrega de la medicación necesaria.

El servicio de Enfermería está compuesto 3 enfermeros que tienen que atender a pacientes para controles de signos vitales, controles de embarazadas, curaciones, colocación de medicación, atención de urgencias.

Se impartió conocimiento en una breve charla, resaltando aspectos importantes de la enfermedad, y el posible curso de esta ante el abandono del tratamiento, reforzando esta charla con un tríptico con información clara y relevante; comprometiendo al paciente a asistir a una segunda entrevista.

La información obtenida fue analizada, evidenciando la falta de conocimiento de las personas; y el entusiasmo mostrado por sentirse en la mirada del personal de salud fue demostrado en el resultado de la segunda entrevista que dio como resultado un aumento del saber sobre la enfermedad que tenían.

La observación realizada es que los enfermeros no tienen tiempo para realizar una buena intervención de educación, por la falta de tiempo o por falta de iniciativa, pero luego los pacientes crónicos vuelven a pasar por el servicio de enfermería con dudas con respecto a su enfermedad, medicación y tratamiento, entonces la educación por parte de la enfermería se da de forma rápida, con los tiempos medidos y en algunos casos no se da.

La educación de enfermería forma parte fundamental en la atención primaria de salud, donde la enfermera /o es protagonista de la educación, gracias a la cercanía de relación con los pacientes.

En la historia de la enfermería los pacientes han confiado siempre en el profesional para resolver dudas con respecto a su tratamiento, donde la enfermera /o responden siempre a las dudas de los pacientes ayudando y explicando de una forma sencilla para el entendimiento de los mismos ,son variados los temas que requieren de la educación por parte del enfermera/o como por ejemplo; colocación de la insulina, el uso del glucómetro, como aprender a usar un tensiómetro , cuáles son los valores de la tensión arterial normal, prescripciones medicas donde el paciente dice : “no entiendo que fue lo que el medico me dijo que tenía que hacer” , además las dudas con respecto a los horarios y la dosificación.

Uno de los elementos esenciales de la Atención Primaria de la Salud (APS) es la promoción y prevención de la salud, para lograrlo es necesario una buena educación por

parte de las profesiones de la salud, donde el enfermero toma el rol fundamental de educador, por las razones ya mencionadas, sin embargo, debe actualizar conocimientos constantemente para poder realizar una educación precisa y correcta.

Las enfermedades crónicas como enfermedades respiratorias crónicas, distintos tipos de cáncer, insuficiencia renal crónica, diabetes e hipertensión, son enfermedades que en nuestro país generan demasiado gasto; la medicación, los estudios diagnósticos y las complicaciones tienen valores altos para el estado argentino.

Una de estas enfermedades, la hipertensión arterial (HTA), es considerada la enfermedad silenciosa, porque no manifiesta signos o síntomas graves y cuando se descubre, los daños a nivel de los diferentes órganos afectados son irreversibles, según la página oficial del ministerio de salud de la nación publicado en el año 2022 afirma que en la argentina afecta a 1 de cada 3 argentinos, y la gran mayoría desconocen que padecen la enfermedad.

Cabe destacar que el 40% de los pacientes que asisten son pacientes con enfermedades crónicas, de las cuales la gran mayoría son pacientes con diabetes e hipertensión arterial. Los controles para estos pacientes son mensuales, ingresan al servicio de enfermería donde son controlados con tomas de TA, glucemias, peso, etc. Luego el médico especialista controla la evolución de la enfermedad y les realiza las recetas correspondientes para la entrega de la medicación necesaria.

Elegimos para investigar en mayor profundidad la efectividad de la educación de enfermería en pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), debido a que los estudios realizados se basan en la educación impartida por profesionales de la salud no especificando, si la educación por enfermería es efectiva. La HTA (hipertensión arterial) tiene complicaciones graves, que pueden ser prevenidas con educación oportuna más allá de otras acciones, tratamientos, etc. Nuestro trabajo final se basará en investigar si una intervención educativa de enfermería a pacientes con HTA es efectiva.

El objetivo es verificar el aporte que realiza enfermería a través del su rol educativo, informando al paciente y ayudando a que se adhiera al tratamiento.

Se realizará una educación en forma verbal, explicativa e informativa a pacientes que concurran a consultas en el centro de salud N° 60 de Maipú, a través de una encuesta escrita conoceremos cuanto sabe sobre su enfermedad, luego realizaremos la educación

con entrega de un tríptico informativo, pactando una próxima entrevista para evaluar la diferencia de conocimiento y adherencia al tratamiento desde la intervención educativa realizada previamente.

Una de nuestras inquietudes es lograr que el paciente vuelva a la segunda entrevista para poder completar la investigación, otra inquietud lograr captar la atención de los diferentes grupos etarios, la dificultad se presenta por ejemplo en el lenguaje de una persona joven a una anciana, el joven se siente invulnerable mientras que el adulto mayor acepta su posición de vulnerabilidad lo que lo lleva a su vez a no querer cuidarse por su proximidad a la muerte.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

En los antecedentes investigados encontramos un artículo de la revista Seden. Este artículo manifiesta el aumento de interés de los profesionales de la salud por la información y educación al paciente afectado por enfermedades crónicas, lo que les permite disminuir complicaciones y aumentar la adhesión al tratamiento mejorando la evolución de la enfermedad y la calidad de vida.

Como dice Roger Gal “solo en los periodos de crisis profunda, buscamos una respuesta en la educación, tomando cada vez más conciencia del importante papel que ésta tiene y sobre todo del que podría llegar a tener en la vida del individuo y de la sociedad si realmente la utilizáramos”. (Alfonso, 1996)

Plantea que enseñando al paciente sobre su enfermedad y sus complicaciones hacemos posible que él sea capaz de cuidar su salud (Educación en el autocuidado). Alerta de no solo dar información, sino también aportar conocimientos y permitir que el paciente proponga modificaciones en su tratamiento ya que “el saber procede de la experiencia”, “todo saber pasa por una adquisición personal”, tomando a la educación como una forma de adaptarse a su” nueva vida”. (Alfonso, 1996)

La enseñanza al paciente no es algo nuevo; pero nuestra información y conocimientos van en aumento lo que hace más compleja la transmisión.

Estas ideas están en práctica desde ya hace años en muchos países lo cual llevó a una disminución de gastos en tratamientos, en internaciones y recursos humanos.

“Cuanto más participan los pacientes en su tratamiento y en los cuidados que le son administrados, menos posibilidades tendrán de reprochar las decisiones tomadas”. (Alfonso, 1996)

El Manual ECNT -Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas-nos plantea:

“Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son patologías de larga duración y lenta evolución; van en aumento debido al envejecimiento de la población, el sedentarismo y la inadecuada alimentación”.

Las ECNT son causa del 60 % de las muertes a nivel mundial; en la actualidad tenemos abordaje, correcto control de estas; y la estrategia nacional de la prevención y control de las ECNT tiene como objetivo reducir la prevalencia de factores de riesgo y la mortalidad.

El manual intenta ser una herramienta que favorezca la educación de la población, “integra las distintas recomendaciones existentes, sistematizando los procesos de prevención/atención centrados en la persona adulta en forma global “y está dirigido a todos los miembros del equipo interdisciplinario de salud con actividad asistencial. (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2017)

“El apoyo al autocuidado brinda a la persona un rol fundamental en el manejo de su salud al reconocer su enfermedad y los signos de alarma de posibles complicaciones y saber cómo responder a ellas” (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2017)(2)

En una tesis investigada: **EL PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD** se demuestra la importancia de la educación de enfermería con bibliografía que los avala con fundamentación científica, la muestra de un total de 31 documentos, se aborda el tema en funciones de enfermería, estableciendo lo que es el tema principal y sus objetivos, se señala el área de intervención de enfermería, en la educación para la salud y la finalidad de ésta. La conclusión de la tesis fue:” Los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de educar tanto a pacientes como a familiares, con la finalidad de obtener un estado óptimo de salud y logren el empoderamiento de la población.”

“Los roles de enfermería son varios, pero el de educador es uno de los más importantes en cuestión de intervención primaria en la prestación de servicios. Es un

proceso dinámico y continuo que incluye actividades interactivas formales e informales realizadas para mejorar el conocimiento y los comportamientos de los pacientes, para lograr mejores resultados en el cuidado de la salud” (García, Cecilia,2019)

En la tesina “ROL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS” destaca la actividad de enfermería en una sociedad que engloba sus funciones ,su lugar en la misma abarca “cuidados autónomos o en colaboración a individuos , familias , comunidades sanas o enfermas, actividades como promoción de salud , prevención de la enfermedad y cuidados de pacientes con discapacidad o moribundos”(Arcocanoles,2018) Su actividad como profesión “aplicando en la práctica cuidados enfermeros fundamentando conocimientos teóricos y científicos“ (Colomar,2016); su actividad como disciplina presenta una forma única de ver los fenómenos que afectan la salud del ser humano. Divide el rol de la enfermería en cuatro funciones importantes: “asistencial, investigativo, administrativo y educativo” (Colomar,2016)

Una de estas, la educativa esta principalmente enfocada a la prevención y educación en salud, sus conocimientos le permiten desempeñar un papel importante en la prevención de enfermedades y en la educación de los pacientes, que permite evitar que aparezcan enfermedades y disminuir la frecuencia con la que se presentan las mismas en la comunidad. (Vaca Torres, Mata; 2019)

La tercera tesis investigada da como conclusión que el mayor número de la muestra tiene poco conocimiento del tratamiento no farmacológico, de acuerdo con su patología y además consideran que recibir información del personal de enfermería les ayudaría en el manejo de su tratamiento.

La observación del servicio de enfermería del centro de salud N° 7 las Américas, es que la educación que realizan en relación con tratamientos no farmacológicos, a pacientes crónicos con HTA y DBT, son deficientes, por falta de alternativas o estrategias brindadas no serían adecuadas.

Su hipótesis: es que los pacientes crónicos poseen falta de adherencia al tratamiento no farmacológico, debido al desconocimiento de la importancia de este.

Las autoras dan como conclusión sobre la muestra tomada fue que respondieron que sería de ayuda la educación de los pacientes, pero que a su vez los enfermeros la institución no son las adecuadas y son deficientes por falta de alternativas o estrategias.

En esta tesina se demuestra que enfermería solo a veces realiza la educación al paciente donde habla de un 72,85% de los pacientes responde que tiene poco conocimiento del tratamiento no farmacológico en relación con su patología, que el 55,38% refiere que a veces el personal de Enfermería responde a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento no farmacológico. (Ávila, Cecilia; Chávez Valeria; García, Vanina ;2018)

Entonces evaluando la información de estas bibliografías ,tesinas, libros , artículos decidimos seguir con nuestra investigación con el fin de comprobar la eficacia de la educación de enfermería en los pacientes con Hipertensión arterial (ECNT) ya que consideramos que los enfermeros poseen conocimientos ,están capacitados y son capaces de “traducir “ la información de tal manera que el paciente entienda , acepte su patología y colabore con su tratamiento; poniendo en práctica uno de nuestros roles ,LA EDUCACIÓN del paciente para que el mismo sea autor de su salud .

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de efectividad de una intervención educativa dada por enfermería en pacientes con hipertensión arterial que concurren al CAPS 60 en Maipú durante el periodo en el segundo semestre 2022?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Valorar la efectividad de una intervención educativa brindada por enfermería en pacientes con hipertensión arterial, del CAPS 60 durante el segundo semestre del 2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

*Comparar el conocimiento sobre hipertensión arterial de los pacientes antes y después de la intervención de enfermería.

*Comparar el conocimiento sobre las complicaciones de hipertensión arterial antes y después de la intervención de enfermería.

*Analizar el grado de adhesión al tratamiento antes y después de la intervención de enfermería.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DEL TEMA

El paciente responde mejor al tratamiento, aumenta sus cuidados y disminuye las complicaciones de su ECNT cuando esta informado sobre cuál es su patología, como se produjo y las acciones o cuidados para evitar las complicaciones.

El CONOCIMIENTO nos moviliza y nos insta a mejorar nuestra calidad de vida, basándonos en este pensamiento es que creemos que un paciente informado es el que colaborara con los cuidados de su salud; como enfermeras que forman el lazo entre la población y el profesional médico, quienes más indicadas para realizar esa educación en autocuidado, ya que somos capaces de traducir la información y hacerla entendible y accesible al paciente.

El aporte de Enfermería a la atención y tratamiento del paciente es considerado de gran valor, son quienes conocen más al paciente, sus necesidades, expectativas, intereses, su situación en la sociedad y en la familia. Esta empatía permite llegar al paciente, que ve como un igual y confía en el personal de Enfermería.

La coordinadora de la estrategia de atención al paciente de la Comunidad de Madrid, Ana Miquel, ha indicado que “La enfermería es responsable o parte importante de casi todos los proyectos establecidos, destacando el desarrollo de nuevos roles o perfiles profesionales, como la enfermera gestora de casos, enfermera educadora en autocuidados, enfermera de enlace; del proceso asistencial integrado de paciente complejo; del paciente activo y de la educación estructurada, entre otros proyectos”. (MIQUEL, 2013)

Las ECNT siguen en aumento y la estrategia mundial es basada en la educación al paciente para disminuir complicaciones, reduciendo el costo de tratamientos, internaciones y gastos en recursos humanos; que también conlleva a una mejor aceptación de la enfermedad y adhesión al tratamiento por parte del paciente.

Según el libro de CUIDADOS AL PACIENTE CRÓNICO Y GESTIÓN DE CASOS EN ENFERMERÍA “La aportación específica de las enfermeras es un elemento clave:

1. El apoyo y soporte al autocuidado: en el que la enfermera comunitaria desempeña un rol educador y entrenador del autocuidado del paciente y la familia.

2. La continuidad asistencial, con elementos claves para evitar la fragmentación del cuidado, en la que debe destacar el fortalecimiento de la atención domiciliaria cuyo liderazgo es desarrollado por la enfermera comunitaria, las estrategias para la continuidad de cuidados entre niveles asistenciales, como los informes de cuidados al alta o la existencia de enfermera de continuidad asistencial hospitalaria, y el desarrollo de nuevos roles profesionales como el de gestor del caso o la enfermera de práctica avanzada, de cuyo desempeño por enfermeras hay múltiples experiencias en España y en otros países.”

3. La relación con la comunidad, donde la enfermera comunitaria lidera y coordina proyectos participativos orientados hacia la promoción de la salud junto con los diferentes protagonistas de la comunidad. (Diego Ayuso Murillo, 2019)

De esta forma tenemos el respaldo científico de que la enfermería puede educar y debe hacerlo, por eso nuestra tesina se basará en la investigación de cuan efectiva es la misma y demostrarlo con datos específicos.

Las enfermedades crónicas no transmisibles son una de las causas de mayor cantidad de muertes en la Argentina , el termino de enfermedades crónicas no transmisibles se refiere a las patologías de origen no contagioso , ni son causadas por virus o bacterias principalmente , son enfermedades de larga duración y con tratamientos prolongados , dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) dentro del grupo se destacan la diabetes , enfermedades cardiovasculares , insuficiencia renal crónica y enfermedades pulmonares crónicas y cáncer.

En algunos casos estas enfermedades pueden ser prevenidas con control de alimentación, ejercicio y evitar el consumo de tabaco.

Diabetes	Enfermedades cardiovasculares	Enfermedades pulmonares	Enfermedad crónica renal	Cáncer
Es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.	Son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos como: la hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, miocardiopatías, insuficiencia cardiaca.	Son enfermedades crónicas de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón, entre ellas: la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la hipertensión pulmonar, el asma.	Perdida gradual de la función renal, cuando la enfermedad crónica avanza, llega a niveles peligrosos de líquido, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo	Es un término genérico para un amplio grupo de enfermedades que afectan a cualquier parte del organismo, la característica definitoria es la multiplicación rápida de células anormales (Organización Mundial de la Salud, 2018)
Organización Mundial de la Salud, 2018	Organización Mundial de la Salud, 2015)	Organización Mundial de la Salud, 2004)	Organización Mundial de la Salud y OPS 2022)	

CUADRO 1. Referencia: cuadro adaptado de la página oficial del ministerio de salud Diabetes

Enfermedad crónica que se manifiesta por hiperglucemias y es ocasionada por el mal funcionamiento del páncreas, donde este no es capaz de producir suficiente insulina para el buen funcionamiento del organismo. Existen dos tipos de diabetes el 1 que es de origen autoinmune y se presenta a muy temprana edad, donde el paciente depende de la colocación de la hormona insulina para vivir, no se conoce la causa de este tipo de diabetes y no es posible prevenirla, pero influye el factor genético. Después tenemos la diabetes tipo 2 se presenta en adultos y en la mayoría de los casos y no es necesariamente insulino dependiente, la causa de este tipo de diabetes es el exceso de peso y la falta de ejercicio.

Existe además un tercer tipo de diabetes, la diabetes gestacional se presenta en el embarazo de una mujer manifestado por hiperglucemias durante los meses de gestación, este tipo de diabetes representa riesgo de complicaciones para la madre y su hijo durante el embarazo y luego del parto en algunos casos nacen bebés macrosomía fetal además a largo plazo tanto como el niño y la madre tienen grandes probabilidades de presentar diabetes tipo 2.

Cáncer

El cáncer una enfermedad que se produce por células anormales que se reproducen fuera de control e invaden tejido u órgano cercano, los diferentes tipos de

cáncer son llamados según su localización del cuerpo u órgano. Los tipos de cánceres más comunes en la Argentina en mujeres con mayor estadística es el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino, mientras que en el hombre se presenta el cáncer de próstata y el cáncer de pulmón y en ambos casos por igual se presenta el cáncer de colon y recto según la organización panamericana de salud

Enfermedades cardiovasculares

Son aquellas que afectan al corazón y los vasos sanguíneos. La obstrucción, alteración de las paredes o la ruptura de los vasos sanguíneos llevan al compromiso de órganos claves como son el cerebro, produciendo ACV o enfermedades degenerativas; en corazón originando infartos de miocardio y a nivel renal insuficiencia renal aguda y crónica. El principal factor de riesgo es la **hipertensión arterial**, uno de cada 3 argentinos la padece, cuatro de cada diez personas mayores de 30 años desconocen tenerla según las últimas estadísticas del 2020 presentadas por el Ministerio de Salud de la Nación

Enfermedades pulmonares:

Son enfermedades muy frecuentes y capaces de producir incapacidad; son un conjunto de enfermedades que alteran una o más partes del aparato respiratorio comprometiendo su función: el intercambio gaseoso; ya sea por obstrucción a nivel bronquial o por alteración de las membranas a nivel alveolar

Decidimos enfocarnos dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, en la **Hipertensión arterial**, ya que es la patología más frecuente de evolución prolongada y silenciosa que se presenta en la población con un rango de edad cada vez mayor, es decir que aparece a más temprana edad.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es una patología silenciosa caracterizada por el aumento sostenido de la tensión arterial en reposo, generalmente es un hallazgo durante una consulta médica, ya que no presenta signos /síntomas sino hasta que lleva una larga evolución.

Definición

La hipertensión arterial es la elevación sostenida de la tensión arterial sistólica en reposo (mayor o igual a 130 mmHg) o la tensión arterial diastólica (mayor o igual a 80 mmHg) en reposo.

El aumento de la tensión arterial está relacionado con la edad y es considerado normal, aunque en realidad incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades asociadas, aumentando la morbimortalidad de la población.

El 66% de las personas mayores de 65 años presentan hipertensión arterial y los individuos de 55 años con tensión arterial normal presentan un riesgo del 90% de desarrollar hipertensión en algún momento de su vida.

Presión arterial en adultos

Tensión arterial	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
Normal	90 a 120 mmHg	60 a 80 mmHg
Hipertensión arterial	120 a 129 mmHg	80 mmHg
Hipertensión arterial estadio 1	130 a 139 mmHg	80 a 89 mmHg
Hipertensión arterial Estadio 2	Mayor a 140 mmHg	Mayor a 90 mmHg
CUADRO 2. Referencia: elaboración propia, adaptado del MSD		

Etiología

La hipertensión puede ser

- Primaria 85% de los casos y presión secundaria

HIPERTENSIÓN PRIMARIA

La hipertensión primaria tiene pocas probabilidades de deberse a una sola causa, aunque un solo factor sea responsable al comienzo de la enfermedad, numerosos factores pueden estar comprometidos en el mantenimiento de la hipertensión.

Un factor que predispone a desarrollar la herencia, pero el mecanismo exacto no se conoce. Los factores ambientales sólo parecen afectar a personas jóvenes con un antecedente familiar; sin embargo, en pacientes mayores de 65 años es más probable que la alta ingesta de sodio precipite la hipertensión.

HIPERTENSIÓN SECUNDARIA

La hipertensión secundaria se da como consecuencia del desarrollo de diversas patologías que con su evolución alteran mecanismos reguladores de la tensión arterial, por lo que cuanto mejor lleve su tratamiento un paciente mejorara su tensión arterial.

El consumo excesivo de alcohol y el uso de anticonceptivos orales son causas frecuentes de hipertensión arterial curable.

Los pacientes con hipertensión resistente al tratamiento con fármacos antihipertensivos tienen mayor morbilidad y mortalidad cardiovascular.

Fisiopatología

La presión arterial depende del gasto cardíaco (GC) multiplicado por la resistencia vascular periférica total (RVPT), por lo que debe haber mecanismos patogénicos asociados; el aumento del gasto cardíaco, el aumento de la resistencia periférica total o de ambos. En muchos pacientes, el GC es normal o ligeramente aumentado y se observa un incremento en valores de la RVPT; patrón típico de la hipertensión arterial primaria o esencial y de la hipertensión secundaria a aldosteronismo primario, feocromocitoma, enfermedad renovascular y nefropatía parenquimatosa.

En otros pacientes, el GC es elevado (lo que puede ocurrir por la vasoconstricción de las grandes venas) y la RVPT es normal para el valor del GC, con el tiempo la RVPT aumenta y el GC se normaliza, como resultado de la puesta en marcha de los mecanismos de autorregulación. Algunas patologías que aumentan el GC originan hipertensión arterial sistólica aislada y en algunos pacientes ancianos con GC normal o bajo, ocasionado por la rigidez de la aorta y sus ramas principales. Los pacientes con hipertensión diastólica fija suelen presentar una reducción del GC.

El volumen plasmático puede elevarse en la hipertensión arterial secundaria a aldosteronismo primario o a nefropatía parenquimatosa y puede disminuir en la hipertensión secundaria a feocromocitoma. El flujo sanguíneo renal (FSR) desciende en forma escalonada a medida que crece la tensión arterial diastólica y comienza a producirse una esclerosis de las arteriolas. La tasa de filtración glomerular (TFG) se

mantiene en valores normales hasta muy avanzada la enfermedad. El flujo sanguíneo coronario, cerebral y muscular se conservan, excepto en aterosclerosis grave de los lechos vasculares.

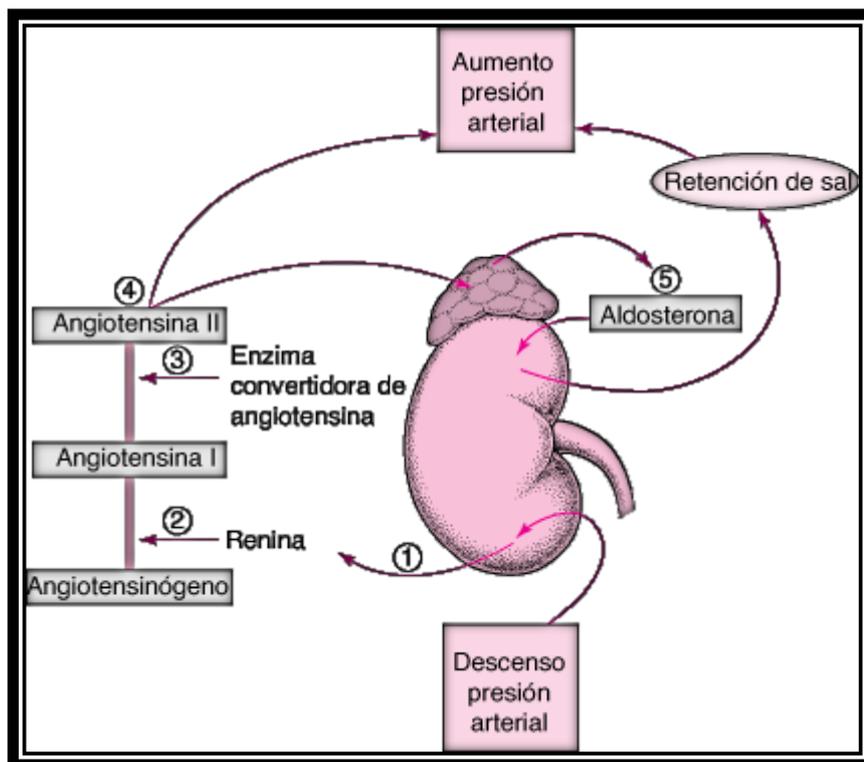
Otra causa de hipertensión es por alteración de transporte de sodio a través de la pared celular, porque la bomba de sodio-potasio (Na^+ , K^+ -ATPasa) no funciona o funciona en forma incorrecta.

Un aumento de la concentración intracelular de sodio ocasiona que la célula sea más susceptible a la estimulación simpática. El calcio sigue al sodio, de manera que la acumulación intracelular de calcio puede ser responsable del aumento de la sensibilidad. Esta bomba impulsa la noradrenalina en forma retrógrada hacia las neuronas simpáticas e inactiva al neurotransmisor; la inhibición de este mecanismo incrementa el efecto de la noradrenalina, con aumento de la tensión arterial.

La estimulación simpática afecta los valores de la tensión arterial, desconociendo si la mayor respuesta reside en el sistema nervioso simpático o en el músculo liso vascular.

En algunos pacientes hipertensos, los niveles plasmáticos de adrenalina y noradrenalina en circulación, en reposo, son más elevados que las de las personas normales.

El sistema renina-angiotensina-aldosterona contribuye a la regulación de la volemia y de la presión arterial. La renina, una enzima que se sintetiza en el aparato yuxtaglomerular, cataliza la conversión del angiotensinógeno en angiotensina I. La enzima convertidora de la angiotensina (ECA) degrada este producto inactivo sobre todo en los pulmones, también en los riñones y el encéfalo; lo convierte en angiotensina II, un vasoconstrictor potente que estimula los centros autónomos encefálicos aumentando el tono simpático; y la liberación de aldosterona y vasopresina, estas últimas promueven la retención de sodio y agua, lo que eleva la tensión arterial. Asimismo, la aldosterona estimula la excreción de potasio y la hipopotasemia ($< 3,5$ mEq/L [$< 3,5$ mmol/L]) incrementa la vasoconstricción a través del cierre de los canales de potasio. Dado que las enzimas quinasas también convierten a la angiotensina I en angiotensina II, los fármacos que inhiben a la ECA no suprimen por completo la producción de angiotensina II.



(Bakris, 2021) [IMAGEN 1 sistema angiotensina_aldosterona](#)

La deficiencia de un vasodilatador (bradicinina, óxido nítrico) produce hipertensión más que el aumento de un vasoconstrictor (angiotensina, noradrenalina).

La reducción en el óxido nítrico debido a rigidez de las arterias está vinculada a la hipertensión sensible a la sal.

La hipertensión arterial grave o prolongada lesiona órganos blancos (principalmente, el aparato cardiovascular, el encéfalo y los riñones) y de esta manera incrementa el riesgo de enfermedad coronaria, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal y muerte; el desarrollo de esclerosis en microcirculación, caracterizada por hipertrofia, hiperplasia e hialinización(engrosamiento) de la media afecta principalmente ojos y riñones.

El aumento de la presión arterial en forma permanente produce como respuesta una hipertrofia del ventrículo izquierdo en un primer momento y luego la dilatación de este (miocardiopatía dilatada) originando insuficiencia cardíaca.

Signos y síntomas

La hipertensión arterial suele permanecer asintomática hasta la aparición de complicaciones en los órganos blanco.

Los mareos, enrojecimiento facial, la cefalea, el cansancio, la epistaxis y el nerviosismo no se desarrollan cuando la hipertensión arterial no es complicada. La hipertensión arterial grave puede provocar síntomas cardiovasculares, neurológicos, renales y retinianos significativos.

Diagnostico:

La hipertensión arterial se diagnostica y se clasifica a través de la toma de tensión arterial con esfigmomanómetro. La anamnesis, el examen físico y otras pruebas contribuyen a identificar y definir la lesión de los órganos blanco.

Medición de la presión arterial

La presión arterial utilizada para el diagnóstico formal debe corresponder a un promedio de 2 o 3 mediciones tomadas en 2 o 3 momentos diferentes.

En la primera visita, medir la presión arterial en ambos brazos y las mediciones posteriores deben usar el brazo que dio la lectura más alta.

La **tensión arterial se mide en ambos brazos**, porque la diferencia de tensión mayor de 15 mmHg requiere la evaluación de la vasculatura superior.

Tratamiento

Son pilares fundamentales en el tratamiento, la pérdida de peso y el ejercicio; dejar de fumar, una dieta saludable rica en frutas y verduras con la disminución del consumo de sal y alcohol.

El medicamento se adecuará al tipo de hipertensión y a la presencia de patologías previas.

La hipertensión primaria no se cura, pero algunas causas de hipertensión secundaria pueden corregirse. En todos los casos, el control de la presión arterial puede limitar de manera notable las consecuencias adversas.

El tratamiento de la hipertensión en la embarazada requiere consideraciones especiales porque algunos antihipertensivos pueden dañar al feto.

Se recomiendan modificaciones en el estilo de vida para todos los pacientes con presión arterial elevada. Las mejores intervenciones no farmacológicas comprobadas para la prevención y el tratamiento de la hipertensión incluyen las siguientes:

- Mayor actividad física con un programa de ejercicios estructurado
- Pérdida de peso si tiene sobrepeso u obesidad
- Dieta saludable rica en frutas, verduras, cereales enteros y productos lácteos bajos en grasa, con contenido reducido de grasa saturada y total
- Reducción óptima del sodio en la dieta
- Aumento del consumo de potasio en la dieta, a menos que esté contraindicado debido a una enfermedad renal crónica o al uso de medicamentos que reduzcan la excreción de potasio
- Moderación en el consumo de alcohol

Farmacología:

La medicación usada en pacientes hipertensos son las brindadas por el sistema REMEDIAR por la nación Argentina, se encuentran medicación como : diuréticos como hidroclorotiazida , los betabloqueantes carvedilol y el nevigolol, Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina(enalapril,) los inhibidores de canales de calcio (amlodipina) , además también es aportado por el programa provincial de Mendoza donde también encontramos diferentes tipos de medicación para la hipertensión arterial , en el centro de salud 60 encontramos la única farmacia disponible del área de salud de Maipú en el resto de los centros de salud es entregada por enfermeros donde asume la responsabilidad de un farmacéutico, donde explica al paciente cual medicación es para que patología ,ocurre habitualmente que algunos de los pacientes no saben leer ni escribir y la enfermera le explica según color y forma para su entendimiento con lo cual los pacientes confían en la enfermera/o para acudir a los mismos con cualquier duda.

La medicación en algunos meses es escasa, según la falta de los laboratorios, y el problema se presenta en como el paciente adquiere esa medicación, algunos pueden comprarla y en otros casos no, y eso da como resultado descompensaciones del paciente.

Según Guía de Práctica Clínica Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial ” se debe iniciar tratamiento con dosis media de alguna de las siguientes opciones, para lograr el control de la PA, la reducción de enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y mortalidad

cardiovascular y global: Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA; ej. enalapril c/12 hs), antagonistas de receptores de angiotensina (ARAI; ej. losartán), antagonistas cálcicos del grupo dihidropiridinas (AC-D; ej. amlodipina), diuréticos del grupo tiazida (TZ; ej. hidroclorotiazida) o símil tiazida (STZ; ej. clortalidona, indapamida), betabloqueantes (BB; ej. atenolol) en adultos menores de 60 años o ante indicaciones específicas” (NACIÓN, 2019)

Ejemplos de la medicación habitual

Fármaco	Dosis baja	Dosis media	Dosis alta
Enalapril	5 mg c/12 hs	10 mg c/12 hs	20 mg c/12 hs
Losartan	25 mg /día	50mg/día	100 mg/día
Amlodipina	2.5 mg/día	5 mg / día	10 mg /día
Hidroclorotiazida	12,5 mg/día	25 mg/día	50 mg/día
Clortalidona	6.25 mg /día	12.5 mg/día	25 mg /día
Atenolol	25 mg /día	50mg /día	100 mg /día

CUADRO 3: Elaboración propia. Adaptado OPS

Complicaciones de hipertensión arterial

Las complicaciones de la hipertensión arterial son uno de los motivos por los cuales se descubre la mayoría de las veces la hipertensión arterial, las complicaciones más comunes son: riesgo cardiovascular global, riesgo renal por hipertensión arterial, riesgo cerebral.

En el riesgo cardiovascular se encuentran dos complicaciones graves que son: las enfermedades cardiológicas y el accidente cardiovascular ACV, “la enfermedad cardiovascular es la segunda causa de muerte prematura en mujeres después del cáncer y el ACV constituye al 25 % de las muertes y la gran mayoría son causadas por HTA” (Echeverría, 2021).

Cuando hablamos de riesgo renal y sus complicaciones, estamos hablando de la nefropatía hipertensiva, “lo cual produce la mayor cantidad de consultas nefrológicas y de ingreso a tratamiento hemodialítico, el daño histológicamente con injuria vascular, glomerular y túbulo-intersticial, de manera habitual cursa con deterioro lento y progresivo de la función renal en pacientes con proteinuria a $<1,5$ g/24 horas, sin otras anormalidades urinarias, con riñones simétricos y de tamaño reducido” (Migueles, 2021).

“La relación de la hipertensión arterial con la disminución del filtrado está directamente relacionados “ (Migueles, 2021)

Como enfermeros tenemos un rol importante en enseñar a nuestros pacientes como cuidarse, que hacer para mejorar su patología, posibles complicaciones, con el fin de que acepte su enfermedad y se responsabilice de su evolución, haciéndolo así participe EDUCACIÓN del paciente para que el mismo sea autor de su salud.

Educación para la salud

Educación para la salud es cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanos, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten (O.M.S, 1993)

Es un proceso de educación y participación del individuo y/o familiar con el fin de adquirir conocimientos, actitudes y hábitos que le permitan promover y defender su salud.

Unos de roles importante de enfermería es enseñar a los pacientes como cuidarse, que hacer para mejorar su patología, posibles complicaciones, con el fin de que acepte su enfermedad y se responsabilice de su evolución, haciéndolo así participe activo de su tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define dos tipos de métodos fundamentales:

- Los directos o bidireccionales, que implican una cercanía espacial entre el educador y la persona que se está educando. Se desarrolla fundamentalmente mediante la palabra hablada.

- Los indirectos o unidireccionales, en los que el mensaje llega al sujeto o población mediante medios técnicos como un ordenador o la televisión.

MÉTODOS DIRECTOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Clase

Dirigida a un grupo y más orientada a transmitir conocimientos que a cambiar conductas, la clase se desarrolla por lo general en entornos educativos formales.

Discusión en grupo

Se da en grupos relativamente pequeños y el protagonismo lo tienen sus propios integrantes, que realizan el debate moderado por el educador.

Diálogo

Generalmente va dirigido a una sola persona y adopta la forma de entrevista y consejo sanitario.

Se suele desarrollar de forma natural en consultas de atención primaria o en la interacción con el farmacéutico.

Charla

También dirigida a grupos, es semejante a la conferencia, aunque más informal y sin abarcar temas que requieran de conocimientos específicos previos en la materia.

Métodos indirectos de educación para la salud

En esta tipología de métodos podemos hablar de tres grupos:

- Los medios visuales
- Los medios sonoros
- Los medios mixtos audiovisuales

Los medios visuales

El mensaje se transmite fundamentalmente a través de la imagen. Se aconseja no transmitir más de una sola unidad de información e incitar a la acción.

Sin embargo, los medios visuales, y los indirectos en general, tienen la desventaja de no incidir mucho sobre el cambio de conducta, sino que se limitan a informar.

Entre sus ventajas se señala que llegan a un mayor número de personas que los medios directos.

Entre los medios visuales podemos mencionar los folletos y carteles, tan comunes en los centros de salud, los periódicos y muchos de los recursos que encontramos en Internet (convertido en uno de los principales proveedores de información sobre la salud), como las famosas infografías.

Elegimos los métodos directos dentro del mismo el de dialogo, va a ser dirigido a una persona con hipertensión que asista a su control mensual. Se le pedirá al paciente que realice una encuesta escrita con preguntas concretas de su enfermedad y estaremos a su lado para ayudarlo al entendimiento de las preguntas, luego de que responda, realizaremos la educación de forma verbal directa al paciente y le entregaremos un folleto educativo que podrá llevarse a su casa con información útil sobre su enfermedad.

Luego pactaremos otro encuentro para nuevamente realizar la encuesta escrita y evaluar el grado de conocimiento que adquirió el paciente y resolver dudas si es que estas existen.

MÉTODO DE ENSEÑANZA

LA EDUCACIÓN SERÁ PRESENTADA DE LA FORMA SIGUIENTE

Presentación

¿Cuál es su diagnóstico? ¿Sabe que es la presión alta?

La presión alta o hipertensión arterial es el aumento sostenido por encima de 120 mmHg de la máxima y/o el aumento por encima de los 90 mmHg de la mínima

Es considerada una enfermedad silenciosa ya que no sospechamos que la padecemos hasta que comienza a causar daño en nuestro cuerpo

Existen cosas que se pueden cambiar y otras que no

Modificables

La dieta comer menos grasas, consumir menos sal, aumentar la ingesta de frutas y verduras, disminuir el sedentarismo aumentando el ejercicio físico esto permitirá que bajes tu peso, dejar de fumar y disminuir el consumo de alcohol.

No modificables

Herencia, patologías agregadas, la edad

¿Puede dejar la medicación si se siente bien?

No, nunca puede dejar de tomar ninguna medicación sin autorización de su médico.

¿Qué pasa cuando deja de tomar su medicación?

Cuando usted suspende la medicación se produce un descontrol, lo cual da como resultado produce muchas complicaciones, la más común, es un pico hipertensivo, que significa esto, significa que se elevara de forma muy repentina su presión arterial ya sea presión máxima, mínima o ambas y esto da como resultado muchos daños a nivel de su corazón, paredes de vasos y arterias, lesiones a diferentes órganos.

Entonces nunca es aconsejable suspender la medicación, si en el caso que sienta que la medicación le produce efectos negativos, siempre es mejor consultarlo con el médico y ver la posibilidad de cambiar la medicación.

¿Cómo te das cuenta de que tu presión esta elevada?

A veces algunos síntomas (lo que vos sentís) como dolor de cabeza matutina (cefaleas) o signos: hemorragias nasales, alteraciones del ritmo cardiaco

Se debe asistir a los controles médicos con el cuaderno de control con las anotaciones de la variación de tu presión, esto le permitirá saber al médico si está funcionando bien tu tratamiento.

Si no cuidas tus valores de tensión arterial puedes sufrir complicaciones: ACV, IAM, Demencia, enfermedad renal.

La forma de cuidarte es sencilla, controles regulares de tu tensión arterial, realiza ejercicios, cuida tu alimentación y asiste al médico para control, además si tienes alguna

duda y quieres consultar o informarte asiste al centro más cercano y busca al personal de enfermería.

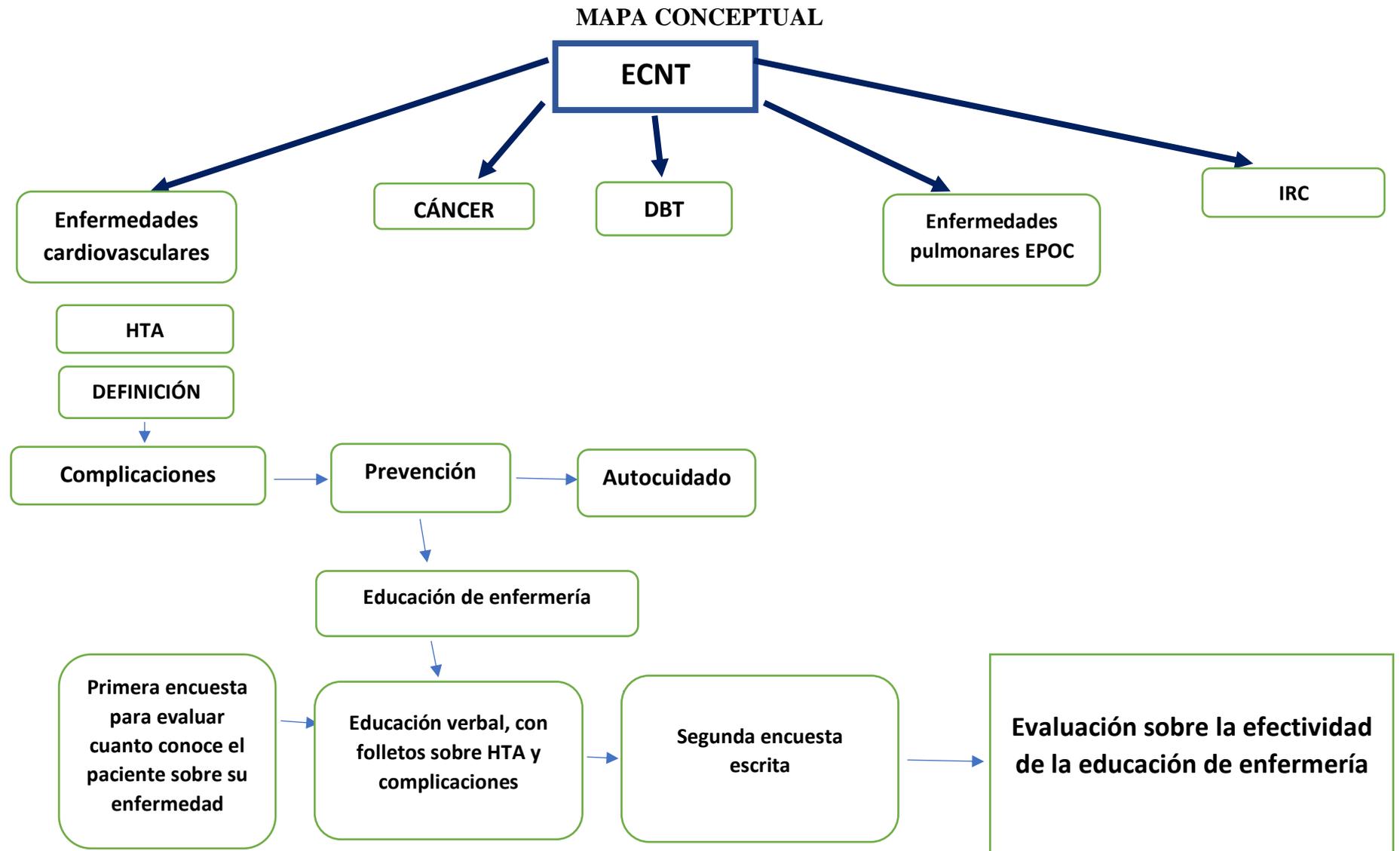
Además, puede venir con algún familiar para que nosotros el personal de enfermería le enseñe a vos y a tu familiar a usar el tensiómetro de forma correcta.

La forma correcta de usar el tensiómetro y controlar su presión arterial es:

- Brazo inmóvil sobre la mesa
- El manguito a la altura del corazón y uno o dos centímetros o dedos por encima del codo
- La espalda tiene que estar apoyada en el respaldo de la silla
- La ropa que use no tiene que apretar su brazo
- Debe permanecer quieto no moverse, tampoco debe hablar mientras se le controla la presión arterial
- No debe cruzar las piernas

Condiciones previas para el control:

- Tiene que permanecer sentado por lo menos 5 minutos antes
- No haber realizado ejercicio intenso.
- Tener la vejiga vacía.
- No haber consumido alcohol, café o tabaco en la media hora anterior.
- No realizar la medición de inmediato después de comer.



CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio:

Estudio de tipo cuantitativo descriptivo de observación indirecta y corte longitudinal.

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizará en el Centro de Atención Primaria (CAPS) 60 del área del departamento de Maipú, ciudad de Mendoza en el país Argentina. Este centro de salud se divide en dos sectores, un sector sano y uno de enfermos con patología respiratoria.

El sector sano se enfoca en controles, consta de una administración con un personal a cargo, una farmacia con técnico a cargo, consultorio de odontología que brinda atención a adultos y niños; consultorios médicos (cantidad 6) con especialidades de diabetología, psiquiatría, psicología, fonoaudiología, ginecología, pediatría, clínica médica, obstetricia, nutrición, enfermería; esta última está dividida en vacunatorio y enfermería.

El sector denominado enfermo es exclusivo para pacientes con patologías respiratorias y realiza atención para pediatría y adultos. En este sector se atienden pacientes con seguimiento de COVID y se realizan hisopadas test rápidos y PCR.

Este CAPS atiende de lunes a viernes de 7:00 hs a 21:00 hs, posee guardia COVID sábados y Domingos.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Muestra no probabilística intencionada. Se consultará a los pacientes que asistan espontáneamente a control, si aceptan voluntariamente contestar la encuesta y ser informados sobre HTA; comprometiéndolos a responder una segunda encuesta que se realizará con el intervalo de un mes, dándoles tiempo a asimilar la información brindada.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se tomará como población de referencia a 30 pacientes que padezcan hipertensión arterial que asistan al CAPS 60 del área del departamento de Maipú, ciudad de Mendoza, el rango de edad seleccionado son adultos, sin distinción de sexo, nacionalidad o antecedentes familiares y si poseen empleo o no. Investigaremos de qué manera la educación de enfermería es efectiva en el tratamiento de la enfermedad, adhesión de este y prevención de complicaciones.

OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
EDAD SEXO NIVEL DE ALFABETIZACIÓN TIEMPO DESDE EL DIAGNOSTICO POSEE EMPLEO ANTECEDENTES FAMILIARES NACIONALIDAD		Rango etario F o M Primario/secundario/terciario/ universitario Meses, años Si o no Si o no Argentino, otros.
CONOCIMIENTO SOBRE LA HTA	Definición Signos y síntomas Tratamiento	Definición de HTA Factores de riesgo modificables Factores de riesgo NO modificables Signos y síntomas Cuáles son los síntomas y signos de HTA
CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES PREVENCIÓN	Complicaciones agudas Complicaciones crónicas	Saber diferenciar complicaciones agudas de las graves. Complicaciones graves: ACV El daño renal Dieta, ejercicio, consumo de comidas alta en calorías, consumo de bebidas alcohólicas y tabaquismo Automonitoreo Procedimientos de control de TA
GRADO DE ADHESIÓN	N° consultas Descompensaciones Suspendió medicación Motivos Toma de medicación indicada Asistencia a controles médicos	Cumple el tratamiento que su médico le prescribió Suspensión del tratamiento. Culés son los motivos: Falta de stock en las farmacias Se canso del tratamiento, se sintió mejor Importancia de la toma de medicación indicada Importancia de la asistencia de controles mensuales médicos

PLAN DE RECOLECCIÓN

La recolección de datos se realizará a través de una encuesta previa a la educación de enfermería, luego la misma encuesta será realizada un mes posterior, de la primera, donde se acordará el encuentro con los pacientes.

La ENCUESTA ES ESTRUCTURADA constará de (20), preguntas, cuyas respuestas estarán expresadas como múltiple opción y otras de verdadero o falso.

ANÁLISIS

PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

Se eligió la encuesta ya que la misma es muy usada en la investigación del sector salud, permite obtener y elaborar datos de modo rápido, eficaz; recoge y analiza datos de una muestra representativa de una población o universo

Los datos obtenidos serán volcados en una tabla matriz, donde se procesará la información; se analizarán los conocimientos de los pacientes en forma previa a la educación que se desea impartir, después con los datos obtenidos de la segunda encuesta se volcarán en la tabla si adquirieron conocimientos los mismos pacientes luego de la educación del personal de enfermería, se realizará una comparación del antes y después de la educación para definir si la educación fue efectiva o no.

Para analizar estos datos tomamos según qué tipo de preguntas respondieron correctamente, la pregunta 6 y la 13 que las consideramos como conocimiento mínimo, para conocimiento medio tomamos las preguntas :5, 6 ,7, 9, 13, y para el conocimiento muy bueno tomamos las preguntas :5, 6 ,7, 9, 13, 16 ,17, 18 ,19, 20, por último, para analizar si poseen conocimiento excelente son 5,6,7,8,9,10,11,12,13, 16,17,18 ,19 y 20.

Las respuestas de las preguntas: 15,16,20 indicarán la adhesión al tratamiento

Los resultados obtenidos se presentarán a través de gráficos:

Constarán de la comparación de los conocimientos previos con los conocimientos adquiridos posteriormente, de la intervención educativa de enfermería.

Costará de la comparación de la adherencia al tratamiento.

LOS GRÁFICOS: Serán circulares, y de barras que mostrarán los resultados comparando una etapa previa a la educación y posterior a la misma

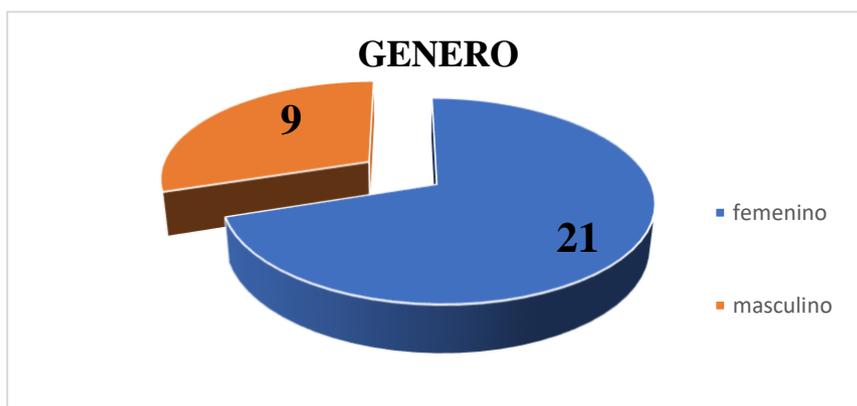
TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA N° 1. Caracterización de la muestra según género

Categoría	F	%
Femenino	21	70%
Masculino	9	30%
Total:	30	100%

Fuente: encuesta elaborada por las autoras del estudio.

GRÁFICO N° 1. Caracterización de la muestra según género

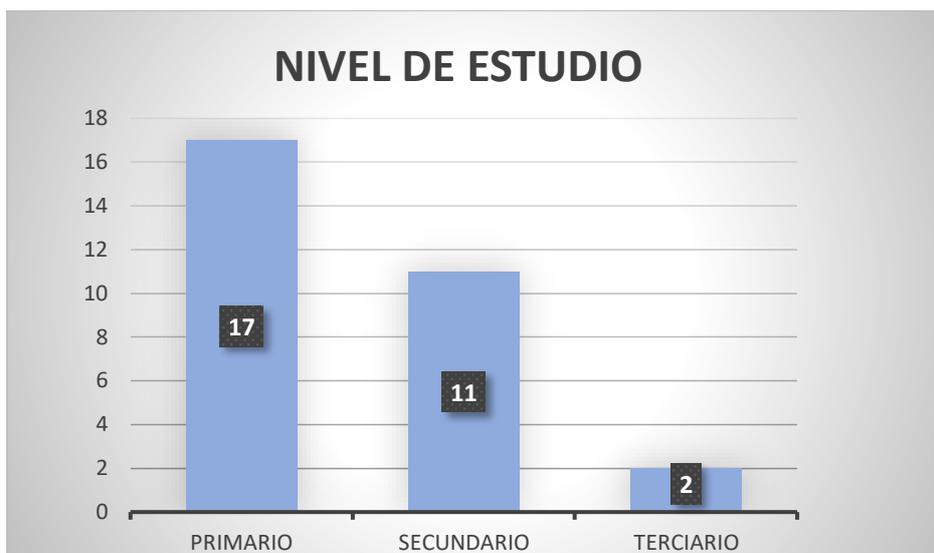


Comentario: Se observa que el 70% de la muestra es femenino, el 30% es masculino

TABLA N° 2. Caracterización de la muestra según nivel de estudio

Nivel	Cantidad	%
Primario	17	56%
Secundario	11	37%
Terciario	2	7%
Total:	30	100%

Fuente: encuesta elaborada por las autoras del estudio.

GRAFICO N° 2. Caracterización de la muestra según nivel de estudio

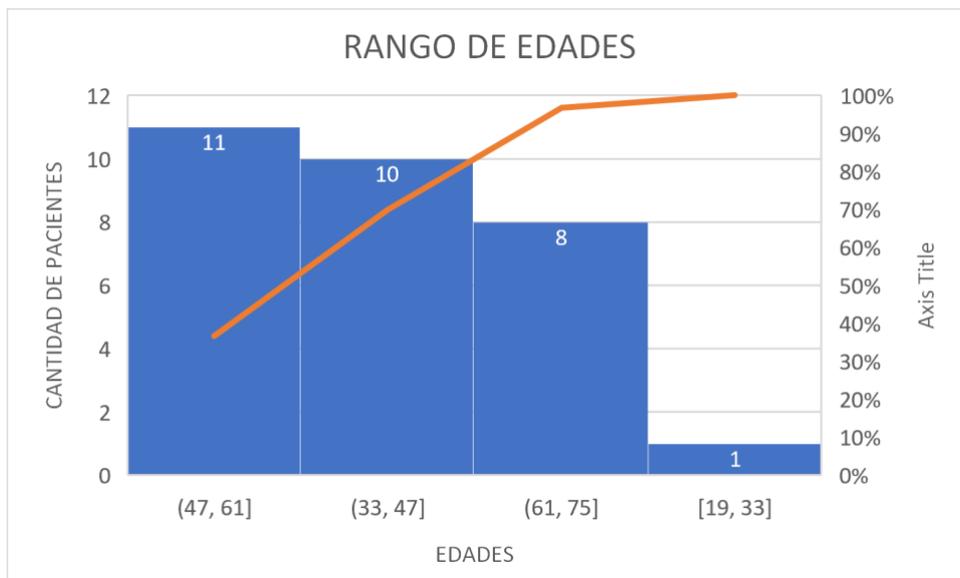
Comentario: Se observa que el 56% de los encuestados poseen el nivel de estudio primario, el 37% poseen nivel secundario, y el 7% poseen nivel terciario.

La muestra tomada al azar mostro que pacientes de Centros de Salud se encuentran en niveles de estudios bajos.

TABLA N° 3. Caracterización de la muestra según rango de edades

Edades	Cantidad	%
47-61	11	36.67
33-47	10	33.33
61-75	8	26.66
19-33	1	3.34
Total	30	100%

Fuente: encuesta elaborada por las autoras del estudio.

GRÁFICO N° 3. Caracterización de la muestra según rango de edades

Comentario: Se tomo una muestra de 30 pacientes que llegaron espontáneamente a consulta, los cuales presentaron hipertensión arterial como hallazgo o como diagnóstico de años. Las edades van desde los 19 años hasta los 75 años. Se observa un aumento del rango etario de incidencia de HTA, con prevalencia en adultos mayores.

TABLA N° 4. Caracterización de la muestra según adherencia al tratamiento previo a la educación

	Cantidad	%
Si cumplen	17	51%
No cumplen	11	49%
Total:	30	100%

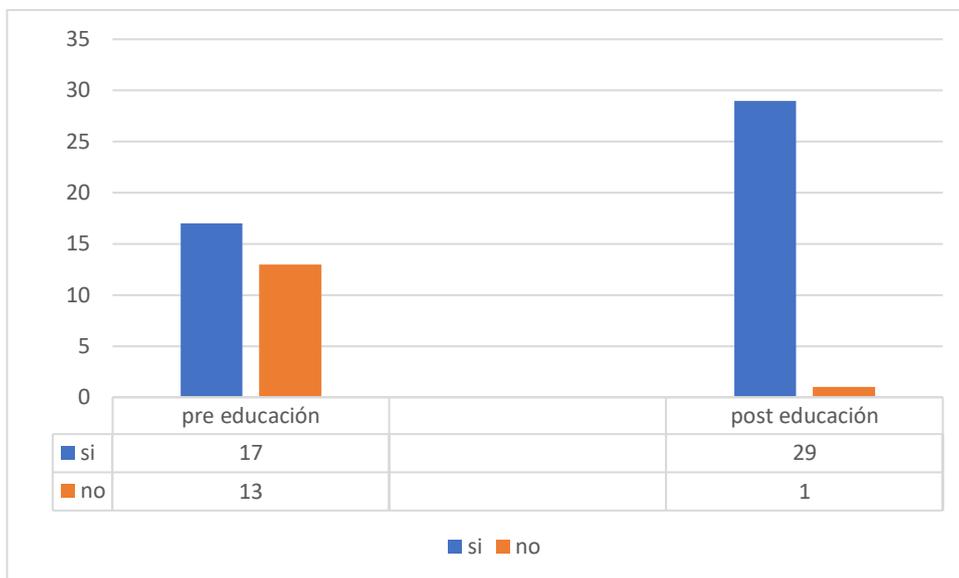
Fuente: encuesta elaborada por las autoras del estudio.

TABLA N° 5. Caracterización de la muestra según adherencia al tratamiento post educación

	Cantidad	%
Si cumplen	29	96.66%
No cumplen	1	3.33%
Total:	30	100%

Fuente: encuesta elaborada por las autoras del estudio.

GRAFICO N° 4. Caracterización de la muestra según comparación de pacientes que cumplen el tratamiento y los que no



Comentario: Se observa que el 51% de los encuestados cumplen con el tratamiento y el 49% restante no cumplen con el tratamiento.

Comparando con los encuestados posterior a la educación se observa que el 99% si cumple con el tratamiento y solo un paciente no cumplió con el tratamiento

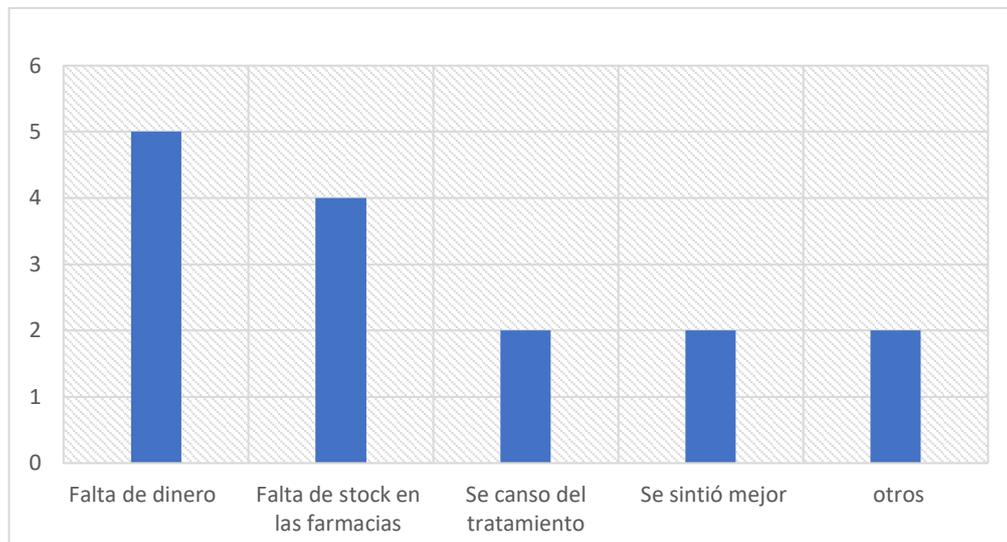
En el análisis realizado se demuestra mayor adhesión al tratamiento de los pacientes que fueron educados.

TABLA N° 6. caracterización de la muestra según motivos por lo que no cumplen el tratamiento

Motivo	Cantidad	%
Falta de dinero	5	33.34
Falta de stock en farmacias	4	26.66
Se canso del tratamiento	2	13.33
Se sintió mejor	2	13.33
Otros	2	13.33
Total	15	100%

Fuente: encuesta elaborada por las autoras del estudio.

GRAFICO N° 5 Caracterización de la muestra según motivos por los que los pacientes no cumplen el tratamiento



Comentario: Se observa que 33% abandono el tratamiento por falta de dinero, un 26% por falta de stock, otro 13% porque se cansó del tratamiento, un 13% porque se sintió mejor y por el ultimo el 13 % restante por otros motivos

Tabla N° 7. Caracterización de la muestra cantidad de controles de tensión arterial.

	Cantidad	%
Todos los días	5	16%
Una vez por semana	2	6.6%
Dos o más veces por semana	3	10%
Una vez al mes	14	46.6%
Nunca	6	20%
Total:	30	100%

Fuente: encuesta elaborada por las autoras del estudio.

Comentario: Se analiza que un 46.6% se realiza controles de la tensión arterial una vez al mes, un 20% nunca, además 16% todos los días, el 10% dos o más veces por semana y por último solo 6.6% una vez por semana.

GRAFICO N° 6 Caracterización de la muestra por controles de tensión arterial

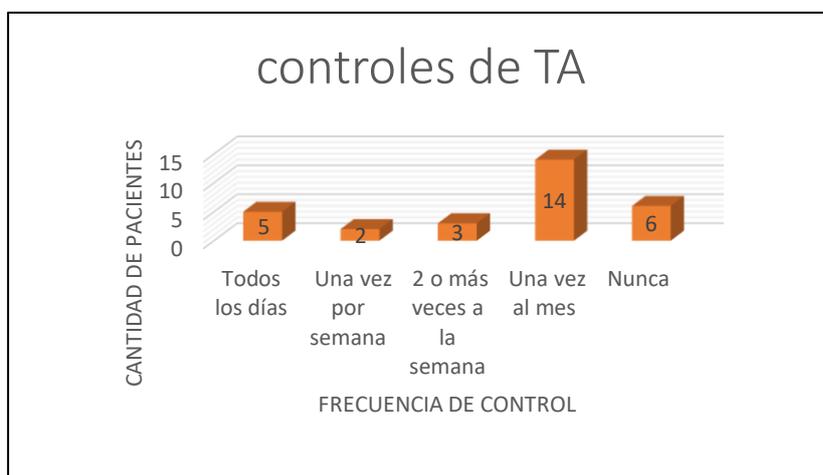


TABLA N 8. Caracterización de la muestra por nivel de conocimiento previo a la educación

	Cantidad	%
Nada	12	40%
Mínimo	9	30%
Medio	9	30%
Muy bueno	0	0%
Excelente	0	0%
Total	30	100%

Fuente. Encuesta elaborada por las autoras del estudio.

Comentario: Con el análisis realizado en la primera encuesta a los pacientes se observa que el 40 % no tenía nada de conociendo de su enfermedad, un 30 % tenían conocimiento mínimo, el 30% tienen conocimiento medio, en esta primera encuesta no poseen ni nivel de conocimiento muy bueno ni tampoco excelente ningún paciente encuestado.

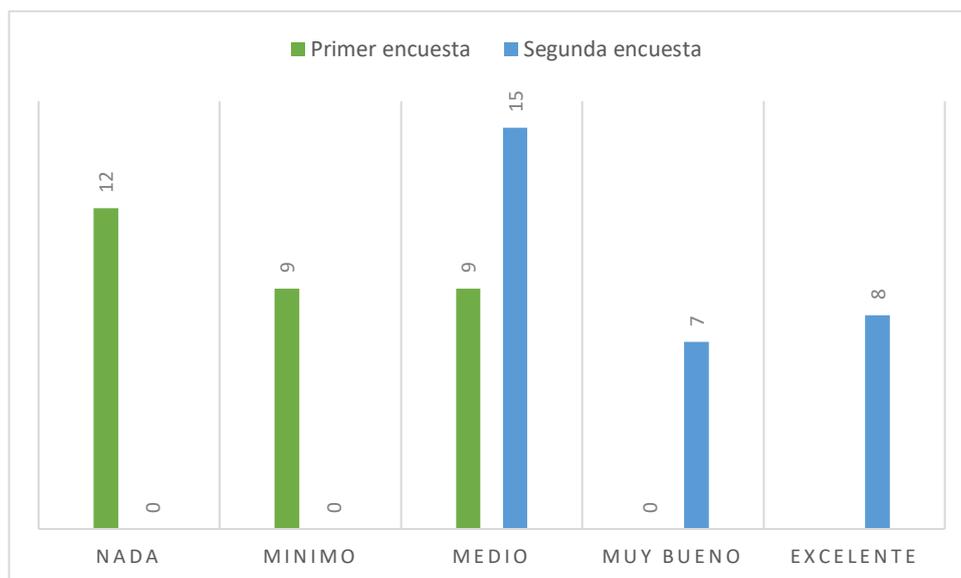
TABLA N° 9. Caracterización de la muestra por nivel de conocimiento posterior a la educación

	Cantidad	%
Nada	0	0%
Mínimo	0	0%
Medio	15	50%
Muy bueno	7	23.33%
Excelente	8	26.66%
TOTAL	30	100%

Fuente: encuesta elaborada por las autoras del estudio.

Comentario: En la segunda encuesta los datos obtenidos son adquirieron conocimiento medio el 50 %, el 26.66 % lograron adquirir un conociendo excelente y por último el 23.33 % conocimiento muy bueno.

GRAFICO N° 7. Caracterización de la muestra comparación entre el conocimiento previo y posterior a la educación



Comentario: Se observa que la mayoría de los educados adquirieron conocimiento de su enfermedad y la gran mayoría de los pacientes obtuvo un conocimiento medio.

CAPITULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y
PROPUESTAS

RESULTADOS

Los resultados de tablas y gráficos obtenidos de las encuestas realizadas a pacientes del Centro de Salud N° 60 durante el segundo semestre del 2022, arrojaron las siguientes observaciones:

Encontramos que del 100 % de los pacientes (30), el 70% de la muestra es femenino, el 30% es masculino

La muestra tomada al azar mostro que pacientes de Centros de Salud se encuentran en niveles de estudios bajos.

Se observa que el 56% de los encuestados poseen el nivel de estudio primario, el 37% poseen nivel secundario, y el 7% poseen nivel terciario.

De la muestra de 30 pacientes que llegaron espontáneamente a consulta, presentaron hipertensión arterial como hallazgo o como diagnóstico de años. Las edades van desde los 19 años hasta los 75 años. Advertimos un aumento del rango etario de incidencia de HTA, con prevalencia en adultos mayores.

Al realizar la encuesta encontramos que el 51% de los encuestados cumplen con el tratamiento y el 49% restante no cumplen con el tratamiento.

Entre los que no cumplen con el tratamiento, el 33% abandono el tratamiento por falta de dinero, un 26% por falta de stock, otro 13% porque se cansó del tratamiento, un 13% porque se sintió mejor y por el ultimo el 13 % restante por otros motivos.

Un 46.6% se realiza controles de la TA una vez al mes, un 20% nunca, además 16% todos los días, el 10% dos o más veces por semana y por último solo 6.6% una vez por semana.

Con el análisis realizado en la primera encuesta a los pacientes se observa que el 40 % no tenía nada de conociendo de su enfermedad, un 30 % tenían conocimiento mínimo, el 30% tienen conocimiento medio, en esta primera encuesta no poseen ni nivel de conocimiento muy bueno ni tampoco excelente ningún paciente encuestado.

En la segunda encuesta, adquirieron conocimiento medio el 50 %, el 26.66 % lograron adquirir un conociendo excelente y por último el 23.33 % conocimiento muy bueno

Después de la educación, el 99% si cumple con el tratamiento y solo un paciente no cumplió con el tratamiento y demuestra mayor adhesión al tratamiento de los pacientes que fueron educados.

La gran mayoría de los pacientes educados, adquirieron conocimiento sobre su enfermedad.

DISCUSIÓN

Al inicio del trabajo de campo se encontró una población colaboradora. No solo los pacientes que padecían HTA, sino también familiares (parejas, nietos, hijos,

hermanos) deseaban obtener más información sobre la patología para poder ayudar a sus seres queridos

“Yo también quiero estar, es interesante saber para poder ayudar a mi abuela y a mi mamá”.

“Es muy bueno esto que hacen, me ayuda a saber sobre mi enfermedad y también poder ayudar a mi esposa que sufrió un ACV”.

“Es muy importante saber, mi hermana murió de una semana a otra y no nos dijeron nada;¡¡Cuando uno sabe esta más atento”!!

Este trabajo brindo alegría y satisfacción de una tarea cumplida; la educación, rol que muchas veces no se toma en cuenta o no se le da importancia.

Una paciente relato que mientras estuvo internada converso con su prima y resalto lo bueno de la educación en su Centro de Salud.

Pacientes comentaron que un médico del centro de Salud los guía y les da la orden de llevar un cuaderno de controles, que les ayudaba mucho con sus controles.

En el proceso durante la intervención educativa se observó que los pacientes entienden poco de su diagnóstico, por falta de tiempo o por desinterés, no se informan sobre la patología que padecen; otros conocen o recuerdan algo de la información brindada por un profesional médico, pero muy pocos lo ponen en práctica.

Lo más difícil de esta valoración fue lograr que algunos de los pacientes que realizaron la primera encuesta, realizaran la segunda, porque algunos de ellos no asistieron al centro de salud en el próximo mes, esto dificulto la recolección de los datos, pero finalmente se logró.

Lo que se destacó en la educación fue que los pacientes comentaban que nadie les había preguntado nunca si ellos entendían de que se trataba la enfermedad, si conocían cuales son valores normales de la presión arterial, o cualquiera de los temas enseñados por parte de la educación. El agradecimiento por parte de estos pacientes fue manifestado por el 90% de los encuestados, ellos relataron que lo implementaron no solo para ellos sino también para sus familias, eso fue gratificante honestamente.

El folleto “tríptico” a los pacientes les resulto una herramienta muy fácil y entendible, el comentario fue el lenguaje escrito y la forma que está redactado es entendible para nosotros los pacientes.

CONCLUSIÓN

En este trabajo se valoró la efectividad de una intervención educativa brindada por enfermería en pacientes con hipertensión arterial.

Lo más importante de la valoración en la intervención educativa dada por Enfermería es que fue efectiva, porque se demostró con pacientes que respondieron correctamente la segunda encuesta y además comprendieron todos los temas enseñados con respecto a su enfermedad, como por ejemplo como prevenir complicaciones, la importancia de la mediación, la adherencia del tratamiento y la automonitoreo. Fue notable el cambio del conocimiento por la cantidad de respuestas correctas y por como los pacientes lo aplicaron a sus vidas.

En la comparación del conocimiento sobre HTA de los pacientes antes y después de la intervención de enfermería, se analizó que la gran mayoría de los pacientes pasaron de no tener conocimiento a poseer conocimiento medio y excelente.

Luego en la comparación del conocimiento sobre las complicaciones de HTA antes y después de la intervención de enfermería se observa exactamente lo mismo los pacientes adquirieron el conocimiento sobre las principales complicaciones.

Por último, en el análisis del grado de adhesión al tratamiento antes y después de la intervención de enfermería se observa que los pacientes aumentaron notoriamente la adhesión del tratamiento con el 99.9 % de los entrevistados no abandono el tratamiento después de la intervención de enfermería, además aumentaron la automonitoreo, asistiendo a controlar su tensión arteria en forma más seguida o también controlándose en sus casas por familiares.

Basándonos en esta experiencia y en la información recolectada concluimos en que la Educación de Enfermería es EFECTIVA, ya que el personal de enfermería logro educar a los pacientes y los pacientes aprendieron mucho sobre su enfermedad, se demuestra con la cantidad de pacientes con conocimiento posterior a la educación aumento notoriamente de 12 pacientes que no tenían NADA de conocimiento pasamos a 15 con conocimiento medio, 7 con conocimiento muy bueno y 8 excelente, esto nos indica que la educación sirvió y que el profesional de enfermería es capaz de realizar una intervención educativa y lograr su cometido de una forma aceptable y beneficiosa para los pacientes.

PROPUESTAS

*Abrir un espacio en el Centro de Salud de educación para los pacientes que deseen ser informados, con personal multidisciplinario y folletería de apoyo.

*Ampliar la enseñanza a otras patologías: Diabetes, EPOC, Tabaquismo, Alcoholismo, etc.

*Seguimiento de pacientes educados para despejar dudas y controlar su adhesión al tratamiento

*Implementar el uso de un cuaderno para llevar controles de TA, de valores de HGT, peso, Fechas de mamografías y PAP, etc.

*Implementar reuniones del personal de enfermería para ponerse de acuerdo en educar a los pacientes de la misma forma, para no confundirlos.

ANEXOS

Encuesta

- 1) **Edad:**
- 2) **Sexo:** M F no Binario
- 3) **Nivel de Estudios:**
 - a) primario
 - b) secundario
 - c) terciario
- 4) **Posee empleo (encierra con un círculo la opción deseada):** SI No
- 5) **Para usted, ¿qué significa hipertensión arterial?**
 - a) Elevación sostenida en reposo de mayor o igual a 130 mmHg en la máxima y mayor o igual 90 mmHg la mínima.
 - b) Disminución de la tensión arterial en reposo de la presión arterial máxima y mínima.
 - c) Aumento de la tensión arterial durante el ejercicio de ambas presiones arteriales.
- 6) **En la HTA, ¿Cuáles son los factores de riesgo que podemos modificar?**
 - a) La herencia.
 - b) El consumo de sal y grasas
 - c) La edad, sexo y raza
 - d) Sedentarismo y obesidad
- 7) **En la HTA, ¿cuáles son los factores de riesgo que NO podemos modificar?**
 - a) El estrés, las horas de trabajo y los desacuerdos familiares.
 - b) El consumo de comidas rápidas y la falta de actividad física.
 - c) La edad mayor a 65 años y los antecedentes familiares de hipertensión arterial.

- c) Disminuyendo el consumo de grasas, realizando actividad física, evitando el cigarrillo y el alcohol
- 14) ¿Cumple el tratamiento que su médico le prescribió? Encerrar con un círculo la opción deseada: Si No
- 15) Alguna vez ha suspendido el tratamiento: Si No
- 16) Si la respuesta fue si (marque con una cruz la opción deseada)
- a) Falta de dinero
 - b) Falta de stock en las farmacias
 - c) Se canso del tratamiento
 - d) Se sintió mejor
 - e) otros
- 17) **¿Usted asiste al centro de salud periódicamente a controlarse su presión arterial?**
- a) Todos los días
 - b) Una vez por semana
 - c) 2 o más veces a la semana
 - d) Una vez al mes
 - e) Nunca
- 18) **¿Qué pasa cuando no toma la medicación indicada?**
- a) No pasa nada
 - b) Me produce mareos
 - c) Al no tomar la medicación puedo tener un descontrol de mi presión
 - d) Corro riesgo de padecer muchas complicaciones en consecuencia de la falta de medicación.

19) Que significa la palabra automonitoreo

- a) Significa que puedo automedicarme ya que se lo que me pasa y tengo acceso al medicamento fácilmente.
- b) Significa que cambiando mi estilo de vida puedo dejar de tomar la medicación y poder aumentar mi consumo de sal y alcohol.
- c) Significa puedo controlar mi tensión arterial en casa anotar los valores y llevar un control para cuando los valores sean elevados asistir al médico.

20) Cuando me controlan la presión arterial debo:

- a) No hablar y sentarme derecho.
- b) Caminar durante 20 minutos antes
- c) Recostarme en la silla y contener la respiración.
- d) Cruzar las piernas y contar al enfermero que me pasa.

21) ¿Por qué es importante asistir a mis controles mensuales médicos?

- a) Para que me entreguen la medicación
- b) Ayuda a prevenir complicaciones y a mantener un buen estilo de vida
- c) Para que mi médico y mi familia no se enojen.

FOLLETO EDUCATIVO: TRÍPTICO

¿SABES QUE SIGNIFICA TENER HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

La hipertensión arterial es la elevación sostenida de la tensión arterial en reposo de la máxima (≥ 130 mmHg) o la tensión arterial mínima (≥ 90 mmHg) en reposo

Los factores de riesgo que puedes presentar para hipertensión son:

Factores de riesgo modificables:

- Consumo excesivo de sal
- Ingesta insuficiente de frutas y verduras
- Falta de actividad física
- EL consumo de tabaco y alcohol
- El sobrepeso o la obesidad.
- Estrés

Factores de riesgo no modificables:

- Los antecedentes familiares de hipertensión,
- La edad superior a los 65 años
- La presencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías.

SÍNTOMAS QUE SE PRESENTAN:

La mayoría de las veces no se presentan síntomas o signos de alerta, por eso es muy importante que controles tu presión arterial en tu centro de salud cercano o en farmacias.

Algunos de los síntomas que aparecen:

- Cefaleas matutinas
- Hemorragias nasales
- Aceleración de las pulsaciones
- Alteraciones visuales
- La hipertensión grave puede provocar cansancio, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares.

Complicaciones de la hipertensión arterial:

- El exceso de presión puede endurecer las arterias.
- Daño cardíaco grave
Dolor torácico (angina de pecho).
- Infarto de miocardio
- Insuficiencia cardíaca
- También puede causar la obstrucción o la ruptura de las arterias en cerebro, produciendo un accidente cerebrovascular (ACV).
- Daños renales que generen una insuficiencia renal.

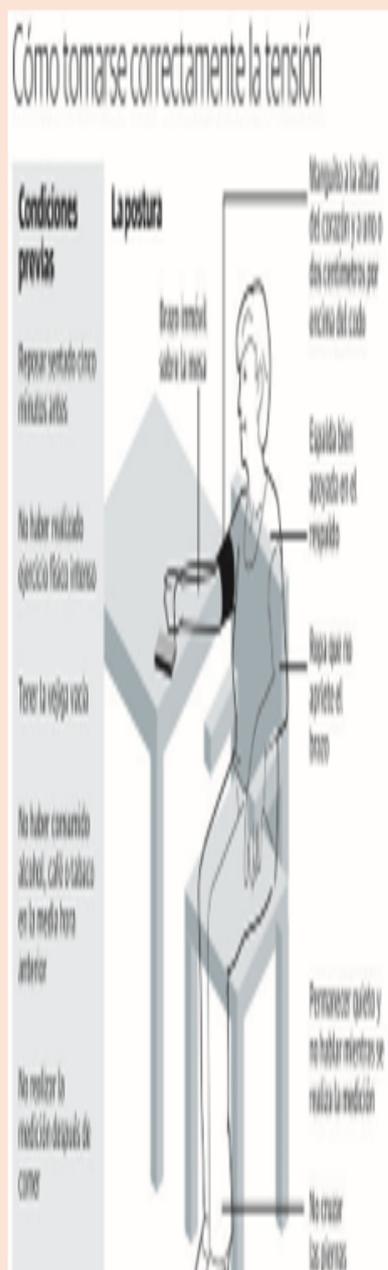
Prevención:

- Reducir la ingesta de sal (a menos de 2 gr diarios)
- Consumir más frutas y verduras
- Realizar actividad física regularmente
- Dejar de fumar
- Reducir el consumo de alcohol
- Eliminar/reducir las grasas de la dieta (carne roja, fiambres, embutidos, frituras)
- Control frecuente de la tensión arterial
- Aprender a manejar el estrés o disminuirlo.
- Tratar la hipertensión

Fuente: página oficial del Ministerio de Salud de la Nación

Folleto tríptico tapa

AUTOMONITOREO



Podes pedirle a un familiar que controle tu presión arterial o también acercarte al centro de salud más cercano a tu domicilio.
"Es gratuito"

ALGUNOS CONSEJOS

- + Sigue las recomendaciones médicas
- + Asiste a los controles
- + Controla que la medicación te cubra el mes, pide recetas con anticipación
- + No dejes la medicación porque "te sientes bien"
- + Date un tiempo para caminar y relajarte
- + Disminuye el consumo de sal y alcohol



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

¿Quieres saber más de tu hipertensión?



Conocer sobre nuestra enfermedad nos ayuda a saber cómo vivirla

TABLA MATRIZ PREVIA A LA EDUCACIÓN

N° PACIENTES	edad	sexo	nivel de estudio	P5	p6	p7	p8	p9	10	P11	P12	P13	cumple el tratamiento que su medico le prescribio	Alguna vez ha suspendido el tratamiento	Si la respuesta fue si fue debido a	asiste a controlarse su presión arterial	P17	P18	P19	P20
1	52	F	primario	incorrecta	correcta	no	no		A	correcta	correcta	incorrecta	correcta							
2	57	M	primario	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	si	no		E	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta
3	69	F	primario	correcta	incorrecta	incorrecta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	si	no		D	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta
4	47	M	primario	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	si	no		B	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta
5	53	F	primario	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	no	si	a	D	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta
6	42	F	secundario	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	si	no		A	correcta	incorrecta	incorrecta	correcta
7	58	M	primario	incorrecta	si	si	b	A	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta								
8	63	F	primario	incorrecta	incorrecta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	si	no		D	incorrecta	incorrecta	correcta	incorrecta
9	63	F	primario	incorrecta	correcta	incorrecta	si	no		E	incorrecta	incorrecta	correcta	incorrecta						
10	41	F	primario	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	no	si	a-d	D	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta
11	52	F	secundario	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	no	si	a-c	D	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta
12	19	M	secundario	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	correcta	correcta	si	no		E	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta
13	56	M	secundario	correcta	correcta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	no	si	b	A	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta
14	35	F	primario	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	incorrecta	incorrecta	no	si	d	D	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta
15	37	F	terciario	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	correcta	correcta	si	si	b	C	correcta	correcta	correcta	incorrecta
16	47	F	secundario	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	si	si	b	D	incorrecta	incorrecta	correcta	incorrecta
17	59	F	terciario	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	incorrecta	si	no	b	D	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta
18	53	F	secundario	incorrecta	correcta	incorrecta	si	no		D	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta						
19	45	F	secundario	correcta	correcta	correcta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	correcta	si	si	c-d	A	correcta	correcta	correcta	correcta
20	35	M	secundario	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	correcta	incorrecta	incorrecta	correcta	correcta	si	no		E	correcta	correcta	correcta	correcta
21	68	M	primario	incorrecta	correcta	si	no		E	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta							
22	47	F	primario	incorrecta	correcta	incorrecta	no	si	d	D	incorrecta	correcta	incorrecta	incorrecta						
23	44	F	secundario	correcta	correcta	correcta	correcta	incorrecta	correcta	incorrecta	correcta	correcta	no	si	c-d	D	incorrecta	incorrecta	correcta	correcta
24	72	F	primario	correcta	correcta	incorrecta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	correcta	no	no		D	correcta	incorrecta	correcta	correcta
25	56	M	primario	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	no	si	a-b	D	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta
26	66	F	primario	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	correcta	correcta	si	no		E	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta
27	55	F	primario	correcta	incorrecta	no	si	a	C	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta							
28	62	F	secundario	correcta	incorrecta	correcta	correcta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	no	si	d	B	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta
29	56	M	primario	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	correcta	no	si	a	D	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta
30	73	F	primario	incorrecta	correcta	si	no		C	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta							

TABLA MATRIZ: POST EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA

N° PACIENTES	edad	sexo	nivel de estudio	P5	p6	p7	p8	p9	10	P11	P12	P13	cumple el tratamiento que su medico le prescribio	Alguna vez ha suspendido el tratamiento	Si la respuesta fue si fue debido a	asiste a controlarse su presión arterial	P17	P18	P19	P20
1	52	F	primario	correcta	correcta	correcta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta		si	no		A	correcta	correcta	incorrecta	correcta
2	57	M	primario	correcta	correcta	correcta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	si	no		E	correcta	incorrecta	incorrecta	correcta
3	69	F	primario	correcta	correcta	correcta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	si	no		D	correcta	incorrecta	incorrecta	correcta
4	47	M	primario	correcta	correcta	correcta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	si	no		B	correcta	incorrecta	incorrecta	correcta
5	53	F	primario	correcta	correcta	correcta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	si	no		D	correcta	incorrecta	incorrecta	correcta
6	42	F	secundario	correcta	correcta	correcta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	si	no		A	correcta	incorrecta	incorrecta	correcta
7	58	M	primario	correcta	correcta	correcta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	si	no		A	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta
8	63	F	primario	correcta	correcta	correcta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	si	no		D	correcta	incorrecta	correcta	correcta
9	63	F	primario	correcta	correcta	correcta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	incorrecta	si	no		E	correcta	incorrecta	correcta	incorrecta
10	41	F	primario	correcta	correcta	correcta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	si	no		D	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta
11	52	F	secundario	correcta	correcta	correcta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	si	no		D	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta
12	19	M	secundario	correcta	correcta	correcta	correcta	incorrecta	incorrecta	correcta	correcta	correcta	si	no		E	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta
13	56	M	secundario	correcta	correcta	correcta	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	incorrecta	correcta	si	no		A	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta
14	35	F	primario	correcta	correcta	correcta	correcta	incorrecta	incorrecta	correcta	incorrecta	incorrecta	si	no		D	correcta	incorrecta	incorrecta	correcta
15	37	F	terciario	correcta	correcta	correcta	correcta	correcta	incorrecta	correcta	correcta	correcta	si	no		C	correcta	correcta	correcta	correcta
16	47	F	secundario	correcta	si	no		C	correcta	correcta	correcta	correcta								
17	59	F	terciario	correcta	si	no		C	correcta	correcta	correcta	correcta								
18	53	F	secundario	correcta	si	no		c	correcta	incorrecta	incorrecta	incorrecta								
19	45	F	secundario	correcta	correcta	correcta	incorrecta	correcta	correcta	correcto	correcto	correcta	si	si		E	correcta	correcta	correcta	correcta
20	35	M	secundario	correcta	correcta	correcta	incorrecta	correcta	correcta	correcto	correcto	correcto	si	no		E	correcto	correcto	correcta	correcta
21	68	M	primario	correcta	incorrecta	incorrecta	correcta	incorrecta	correcta	correcta	incorrecta	correcta	si	no		D	incorrecta	correcta	incorrecta	incorrecta
22	47	F	primario	correcta	si	np		C	correcta	correcta	correcta	incorrecta								
23	44	F	secundario	correcta	si	si		D	correcta	correcta	correcta	correcta								
24	72	F	primario	correcta	no	no		C	correcta	correcta	correcta	correcta								
25	56	M	primario	incorrecta	correcta	no	si		A	correcta	correcta	correcta	correcta							
26	66	F	primario	correcta	si	no		A	correcta	correcta	correcta	correcta								
27	55	F	primario	correcta	si	no		C	correcta	correcta	correcta	correcta								
28	62	F	secundario	correcta	correcta	correcta	correcta	correcta	correcta	incorrecta	incorrecta	correcta	si	si		C	correcta	correcta	correcta	correcta
29	56	M	primario	correcta	si	no		C	correcta	correcta	correcta	correcta								
30	73	F	primario	correcta	incorrecta	correcta	si	no		C	correcta	correcta	correcta	correcta						

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 -Alfonso, Flavia Teresa, 1996, art 565, Educación al paciente crónico, Revista Seden, <https://www.revistaseden.org>
- 2-Ministerio de la Nación Argentina 2017, pag 8-9 **Manual ECNT** Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: manejo integral en el primer nivel de atención (paho.org)
- 3- García, Cecilia Paulín 2019, **Mexicopor, EL PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.** Ocampo-Rivera DC, Arango-Rojas ME. La educación para la salud: “Concepto abstracto, práctica intangible”. Rev Univ. Salud. 2016; 18(1):24-33. 2. Loreto-Cruz B, Pastor-Monerris A. Educación para la Salud/Educación Terapéutica. Asociación de Enfermería Comunitaria. Mayo, 2014. 3. Sánchez-Ramos A. La práctica docente de Enfermería en “educación para la salud” 2010. Enf. Neurol 9 (2); 83-85. 4. Reyes-Gómez E. Fundamentos de Enfermería. Manual Moderno. 2015;
- 4-Vaca Torres, Mata; 2019 “ROL DE LA ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS” (UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGROS, ECUADOR); repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/472... Archivo pdf
- 5-: Ávila Cecilia. Chávez, Valeria. García, Vanina;2018, “Rol de enfermería en la adhesión al tratamiento no farmacológico de pacientes crónicos con DBT-HTA” ; <https://bdigital.uncu.edu.ar/12785>
- 6- Ana Miquel 2013 <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017570.pdf>
- 7-Murillo, Diego Ayuso; Fernandez del Palacio, Encarnación; Velazquez Murdillo Elvira ;2019; CUIDADOS AL PACIENTE CRÓNICO Y GESTIÓN DE CASOS EN ENFERMERÍA, (Madrid, Buenos Aires, Mexico)
- 8-Ministerio de Salud de Argentina; Prevención y cuidados; <https://www.argentina.gob.ar/salud>
- 9-Organización Mundial de la Salud, 2018; Organización Mundial de la Salud, 2015) (OMS, 2004)(OMS y OPS 2022)(Organización Mundial de la Salud, 2018)
- 10-MSD-Manual versión para profesionales; 2022; Hipertensión Arterial; <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional>

10-Bakris, George L. ,2021; Regulación de la presión arterial: Sistema renina-angiotensina-aldosterona, MSD; USA

11-Ministerio de la Nacion,2019; pag. 33-34; Guía de Práctica Clínica (GPC) Nacional de prevención, diagnóstico y tratamiento de la HTA

12-Echeverria, Raúl F.,2019; Riesgo cardiovascular; SOCIEDAD ARGENTINA DE HTA

13-Migueles, Ricardo A ,2021, pag. 5; Riesgo Renal