



Programa de intervención educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos del hospital básico n° 11 de la brigada blindada Galápagos Chimborazo. Ecuador. Diciembre 2021 - febrero 2022

Educational intervention program to improve the knowledge, attitudes and practices of hypertensive patients at the basic hospital No. 11 of the Galapagos Chimborazo armored brigade. Ecuador. December 2021 - February 2022

Programa de intervenção educativa para melhorar os conhecimentos, atitudes e práticas dos hipertensos do hospital básico n° 11 da brigada blindada Galápagos Chimborazo. Equador. Dezembro de 2021 - fevereiro de 2022

Adrián Arturo Pazmiño-Armijos ^I
adrian.pazmino@epoch.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8593-5443>

Gabriela Belén Maldonado-Montoya ^{II}
gabriela.maldonado@epoch.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-8839-116X>

Maoly Zuzety Martínez-Miño ^{III}
maoly.martinez@epoch.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-4515-9256>

Correspondencia: adrian.pazmino@epoch.edu.ec

Ciencias de la Educación
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 30 de diciembre de 2023 * **Aceptado:** 10 de enero de 2024 * **Publicado:** 15 de febrero de 2024

- I. Carrera de Medicina, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador.
- II. Carrera de Medicina, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador.
- III. Investigador Independiente, Ecuador.

Resumen

Introducción: La Hipertensión Arterial (HTA), es uno de los grandes problemas en Salud Pública, tanto por su elevada frecuencia, por las consecuencias y discapacidades que provoca, así como por su repercusión en temas de mortalidad. Por ello en el presente estudio se planteó como Objetivo: Implementar un Programa de Intervención Educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial del Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos. Se utilizó una Metodología tipo de estudio cuasi experimental, con un enfoque cualitativo y cuantitativo, de igual manera se empleó un cuestionario, documento que permitió la recolección de información de 60 pacientes. **Resultados:** el Programa de Intervención Educativa en Hipertensión Arterial tuvo el fin de mejorar los estilos de vida en pacientes atendidos en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos, estos pacientes presentaron un bajo nivel de conocimientos en relación a la definición (42%), síntomas (45%), estrés como factor de riesgo (25%), duración del ejercicio físico (10%) y consumo de frutas y vegetales (8%), lo que indica un factor negativo para el control y seguimiento de esta enfermedad. **Conclusiones:** Posterior a la aplicación del Programa de Intervención Educativa aumento sus conocimientos en un (89%) en definición, (93%) en síntomas, (89%) en estrés como factor de riesgo, (90%) en duración de ejercicio físico y (98%) en consumo de frutas y vegetales. Las respuestas obtenidas en el pre test y pos test fueron comparadas, dando como resultados un valor de Z calculada mayor o igual a 0,05 con un porcentaje estándar deseado mayor o igual al 80%.

Palabras clave: Hipertensión Arterial; Salud Pública; Estilos de vida; Conocimientos; Actitudes y prácticas.

Abstract

Introduction: High blood pressure (HBP) is one of the major problems in Public Health, both due to its high frequency, the consequences and disabilities it causes, as well as its impact on mortality issues. Therefore, the objective of this study was to: Implement an Educational Intervention Program to improve the knowledge, attitudes and practices of patients with Arterial Hypertension of the Basic Hospital No. 11 of the Galapagos Armored Brigade. A quasi-experimental study type methodology was used, with a qualitative and quantitative approach, in the same way a questionnaire was used, a document that allowed the collection of information from 60 patients.

Results: the Educational Intervention Program on Arterial Hypertension had the purpose of improving the lifestyles of patients treated at the Basic Hospital No. 11 of the Galapagos Armored Brigade; these patients presented a low level of knowledge in relation to the definition (42 %), symptoms (45%), stress as a risk factor (25%), duration of physical exercise (10%) and consumption of fruits and vegetables (8%), which indicates a negative factor for the control and monitoring of this sickness. Conclusions: After the application of the Educational Intervention Program, their knowledge increased by (89%) in definition, (93%) in symptoms, (89%) in stress as a risk factor, (90%) in duration of physical exercise and (98%) in consumption of fruits and vegetables. The responses obtained in the pre-test and post-test were compared, resulting in a calculated Z value greater than or equal to 0.05 with a desired standard percentage greater than or equal to 80%.

Keywords: Arterial Hypertension; Public health; Lifestyles; Knowledge; Attitudes and practices.

Resumo

Introdução: A hipertensão arterial (HAS) é um dos grandes problemas de Saúde Pública, tanto pela sua elevada frequência, pelas consequências e incapacidades que provoca, como pelo seu impacto nas questões de mortalidade. Portanto, o objetivo deste estudo foi: Implementar um Programa de Intervenção Educacional para melhorar os conhecimentos, atitudes e práticas dos pacientes com Hipertensão Arterial do Hospital Básico n° 11 da Brigada Blindada de Galápagos. Foi utilizada uma metodologia do tipo estudo quase experimental, com abordagem qualitativa e quantitativa, da mesma forma que foi utilizado um questionário, documento que permitiu a coleta de informações de 60 pacientes. Resultados: o Programa de Intervenção Educacional em Hipertensão Arterial teve como objetivo melhorar o estilo de vida dos pacientes atendidos no Hospital Básico n° 11 da Brigada Blindada de Galápagos; esses pacientes apresentaram baixo nível de conhecimento em relação à definição (42%), sintomas (45%), estresse como fator de risco (25%), duração da prática de exercícios físicos (10%) e consumo de frutas e verduras (8%), o que indica um fator negativo para o controle e monitoramento desta doença. Conclusões: Após a aplicação do Programa de Intervenção Educativa, o seu conhecimento aumentou em (89%) na definição, (93%) nos sintomas, (89%) no stress como fator de risco, (90%) na duração do exercício físico e (98%) no consumo de frutas e hortaliças. As respostas obtidas no pré-teste e pós-teste foram comparadas, resultando em um valor Z calculado maior ou igual a 0,05 com percentual padrão desejado maior ou igual a 80%.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial; Saúde pública; Estilos de vida; Conhecimento; Atitudes e práticas.

Introducción

La Hipertensión Arterial (HTA) es un problema de Salud Pública de primera magnitud, tanto por su elevada prevalencia como por el importante aumento de la morbimortalidad cardiovascular que conlleva. Informes recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Banco Mundial destacan la importancia que tienen las enfermedades crónicas entre ellas la Hipertensión Arterial, como un obstáculo al logro de un buen estado de salud (1).

Por tanto, se trata de una patología muy bien conocida, con un diagnóstico y una terapia establecida, y en su mayor parte con factores de riesgo modificables. Sin embargo, es importante recalcar que se trata de una condición crónica degenerativa con todas sus implicaciones.

La Hipertensión Arterial exige el cumplimiento del tratamiento de forma permanente y sistemática, e implica cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas que deben tener los pacientes, combinados o no con la toma de fármacos (2).

Según la Organización Mundial de la Salud, en el mundo aproximadamente 17 millones de muertes por año son consecuencias de enfermedades cardiovasculares, lo que corresponde a un tercio del total, si tomamos en cuenta solo a la Hipertensión Arterial como complicación, esta causa 9.4 millones de muertes anualmente, lo que corresponde al 45% de muertes por cardiopatías y 51 % de muertes por accidente cerebro vascular. La Hipertensión Arterial es la segunda causa de muerte prevenible en el mundo acompañada con sus complicaciones como enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardiaca, enfermedad renal, enfermedad vascular y cerebral (3).

La Hipertensión Arterial tiene de predominio a la población adulta mayor, la prevalencia de esta enfermedad aumenta en 85% y 79% en mujeres y varones respectivamente en personas mayores de 75 años y con ella las posibles complicaciones. En general, la prevalencia de la Hipertensión Arterial es más alta en las personas que tienen 60 años comparada con adultos más jóvenes, (4).

Según Fernández, las personas de etnia afrodescendiente tienen mayor probabilidad de convertirse en pacientes con Hipertensión Arterial al igual que manejan la prevalencia más alta para esta enfermedad comparada con blancos y latinoamericanos en el mundo, aun no se esclarece el mecanismo, pero se cree que los factores genéticos y ambientales están ligados estrechamente a la Hipertensión Arterial con las personas de esta etnia (5).

Según la Asociación Americana de Cardiología, un adulto de 45 años sin Hipertensión Arterial, el riesgo de desarrollar Hipertensión después de 40 años es del 93% para los afroamericanos, del 86% para los blancos, del 92% para los hispanos, y del 84% para los adultos chinos. En 2010, la Hipertensión fue la principal causa de muerte y años de vida ajustados por discapacidad en todo el mundo, siendo este más notorio en afroamericanos y mujeres. Muchas veces no se toma en cuenta, pero el riesgo de Accidente cerebro vascular aumenta de forma progresiva desde niveles de la presión sistólica 180 mm Hg, y desde niveles de la presión diastólica 105 mm Hg (6).

Según Bakris, menciona que las tasas más altas de Hipertensión Arterial fueron en los países de ingresos bajos y medianos correspondiente al 31.5 % en comparación con los países de altos ingresos al cual equivale al 28.5% (7). La región de América Latina en los últimos años refleja un crecimiento socioeconómico, mejorando las condiciones de vida, lo que incluye cambios en la salud y educación, se ha podido observar un giro epidemiológico al reducir las enfermedades infecciosas, sin embargo, los trastornos cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en América Latina.

La presente investigación se llevó a cabo en pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial y atendidos en el Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos, teniendo presente la alta prevalencia que esta patología tiene en la población y en razón a la importancia de la Salud Pública en identificar los factores que permiten familiarizarnos con el comportamiento del paciente con Hipertensión Arterial, esta investigación pretende desarrollar un Programa de Intervención Educativa con el objetivo de mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes hacia la enfermedad.

Metodología

Enfoque de la investigación

En el contexto de Hernández “el enfoque mixto cuenta de forma acoplada con la síntesis tanto del enfoque cuantitativo como del enfoque cualitativo, asunto que viabiliza reconocer de modo más extenso el provecho que se forma desde el proceso mismo de recolección y estudios de la información” (8). El enfoque mixto es un proceso de recopilación, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos del mismo estudio o una serie de investigaciones para responder un estudio. Al esgrimir el enfoque mixto, se entremezcla los enfoques cualitativo y cuantitativo en el

conjunto de sus fases, por lo que es beneficioso adoptarlos para lograr información que consienta triangularla.

Considerando las características tanto de la investigación cuantitativa se utilizará en la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas anticipadamente y al ceder en la medición numérica, y por otro lado la investigación cualitativa, se empleara para revelar y refinar interrogaciones de investigación y al asentar en métodos de recaudación de datos sin medición numérica, como las representaciones y los análisis y por su flexibilidad se resuelve entre los eventos y su comentario, entre las respuestas y el progreso de la teoría.

Tipo o diseño de investigación

Los tipos de investigación utilizados para el presente estudio fueron:

"La investigación bibliográfica-documental se centra en las fuentes escritas y en gran medida, como una compilación y naturaleza interpretativa." (9).

La investigación cuasi experimental se caracteriza porque el sujeto de estudio no se escoge de forma aleatoria, sino que se encuentra o establece con anterioridad. La metodología es descriptiva, la cual consiste en observar el comportamiento de los individuos y de las diferentes variables y registrar datos cualitativos y cuantitativos.

Según Cajal, "una investigación de campo o estudio de campo es un tipo de investigación en la que se obtienen o se miden datos de un evento en particular, en el lugar donde ocurre" (10). Este método de investigación se centraliza en extraer información enmarcada dentro del contexto definido en el que se presenta un problema o hecho a experimentar.

Población de estudio

Se trabajó con 60 pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos entre diciembre 2021 y febrero 2022.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron pacientes con Hipertensión Arterial en edades comprendidas entre 30 y 80 años de edad y que deseen participar. Los criterios de exclusión, pacientes que poseen otras comorbilidades y que sean menores de edad.

VARIABLES DE ESTUDIO

Programa de Intervención Educativa: Capacitación a pacientes sobre Hipertensión Arterial y Material informativo.

Aspectos Sociodemográficos: Sexo, edad, identidad étnica, estado civil, nivel de instrucción, ocupación.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Hipertensión Arterial: Concepto de Hipertensión Arterial, valor normal de la presión arterial, síntomas de la Hipertensión Arterial, el Estrés como factor de riesgo, complicaciones de la Hipertensión Arterial, tratamiento de la Hipertensión Arterial, se debería dejar los medicamentos durante algún tiempo para descansar, utilización de medicina natural, actividad física en relación al beneficio para su salud, dieta saludable y su protección frente a las enfermedades, consumo de frutas y vegetales, la sal y la alimentación, consumo de aceites o grasas, frecuencia de actividad física, tiempo de actividad física, tipo de ejercicio, consumo de cigarrillo, cantidad de cigarrillos que fuma al día, consumo de bebidas alcohólicas, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses, sigue la dieta recomendada por el médico, citas de control y seguimiento programado, cumplimiento de la toma de medicamentos, la información que recibe del personal de salud es suficiente para comprender el tratamiento y la utilización de remedios caseros para controlar su tensión arterial.

Procesamiento y análisis de datos

La fuente primaria para el presente estudio fue una encuesta con el instrumento cuestionario, que servirá para recabar información general con relación al tema de estudio. Como fuente secundaria se consideró la información de bases de datos, informes publicados, repositorios, investigaciones previas, a más de la obtenida en normas, leyes, estatutos (del estado ecuatoriano), libros, textos, documentos y revistas científicas y páginas web como: Ministerio de Salud Pública (MSP) y Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Una vez determinado el problema y realizado la investigación de campo, es decir la aplicación de la encuesta, todos los resultados fueron tabulados en el programa estadístico SPSS y analizadas posteriormente según la información arrojada por el programa para la respectiva verificación de la viabilidad del cuestionario, así como de la hipótesis dentro del estudio.

Cuestiones éticas

Para ejecutar la validación de los instrumentos se elaboró mediante un juicio de expertos, los mismos poseen la experticia necesaria en cuanto al tema de estudio planteado. Las opiniones impartidas sirvieron para tener un instrumento adecuado y eficaz para la obtención de información. Cabe señalar que, para la recolección de los datos, que se realizó respetando el anonimato de los pacientes. La información obtenida no tuvo ningún uso maligno.

Resultados

De acuerdo al análisis y a la discusión de los resultados encontrados, se encuentra que:

Los pacientes con Hipertensión Arterial presentaron un bajo nivel de conocimientos en relación a la definición (42%), síntomas (45%), estrés como factor de riesgo (25%), duración del ejercicio físico (10%) y consumo de frutas y vegetales (8%), lo que indica un factor negativo para el paciente diagnosticado con esta enfermedad. Posterior a la aplicación del Programa de Intervención Educativa aumento sus conocimientos en un (89%) en definición, (93%) en síntomas, (89%) en estrés como factor de riesgo, (90%) en duración de ejercicio físico, (98%) en consumo de frutas y vegetales. Las respuestas obtenidas en el pre test y pos test fueron comparadas, dando como resultados un valor de Z calculada mayor o igual a 0,05 con un porcentaje estándar deseado mayor o igual al 80%.

Mediante la aplicación de las técnicas de David Leyva y Morganov Heredia, se elaboró un Programa de Intervención Educativo, dirigido a pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos Chimborazo Ecuador, con el fin de contribuir en la disminución de las complicaciones y secuelas que acarrea esta patología, el mismo contiene módulos educativos con temas referentes a: definición, síntomas, factores de riesgo y complicaciones de la Hipertensión Arterial, el Estrés como factor de riesgo, medidas de prevención y seguimiento, actividad física, dieta DASH y Mediterránea, importancia de evitar el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas, todo esto permite concientizar a la población de estudio.

Discusión

Mediante el análisis bibliográfica documental, y los resultados obtenidos durante la aplicación del cuestionario, se comprueba que:

El 55% de los pacientes con HTA encuestados en su mayoría fueron de sexo masculino, esta información también coincide con en el estudio de Romero, pues concluyó en su estudio que existe mayor prevalencia de Hipertensión Arterial (HTA) (11). Las personas de sexo masculino están más propensas a sufrir Hipertensión Arterial en el Perú (6). Otros factores de riesgo son el tabaquismo activo, obesidad, sedentarismo, Diabetes Mellitus, alcoholismo, estrés psicosocial y depresión, antecedente de infarto agudo de miocardio, fibrilación auricular y dislipidemia (12).

El 33 % de los pacientes con HTA, tiene más de 64 años. Esto se relaciona con la información de González, pues menciona que la HTA, aumenta con la edad y, por lo tanto, el riesgo de que una persona tenga Hipertensión Arterial aumenta en las personas mayores de 65 años. A esta edad su prevalencia alcanza entre el 60% y el 70%, siendo más frecuente la Hipertensión sistólica aislada debida a la rigidez de las arterias por la edad. Los valores de presión arterial a partir de esta edad también tienen que estar por debajo de 140/90 mmHg. Por lo tanto, cualquier persona que tenga valores más altos tiene que ser diagnosticada con Hipertensión Arterial, sea cual sea su edad (13). Los resultados evidencian que el mayor porcentaje (42%) de los encuestados manifestó que la Hipertensión Arterial (HTA) es el aumento de la presión arterial. El principal riesgo es la falta de conocimiento que conllevo a adquirir dicha patología, el nivel socioeconómico debido a la falta de apoyo familiar y el entendimiento de las instrucciones médicas en ocasiones debido al nivel de educación del paciente, existiendo una explicación no clara la cual es determinante para el cumplimiento, la polifarmacia se suma de manera que el paciente omite la toma de algunos tratamientos existiendo poca colaboración (14).

Por otro lado, el 45 % indica que los dolores de cabeza es un síntoma de la Hipertensión Arterial. A esto el autor García et al., menciona que, en ocasiones, la Hipertensión se agrava porque es asintomática y su atención es esencial porque se refleja en dolor de cabeza muy intenso y repentino, dificultad para hablar y levantar un brazo o parálisis facial, mareos o vértigo, visión borrosa, dolor en el pecho o sensación de falta de aire (15). Las primeras molestias en las personas que han sufrido de Hipertensión durante un tiempo prolongado son principalmente dolores de cabeza, ansiedad o zumbidos en los oídos. También es característica la sensación de vértigo y la cara enrojecida, (16).

El 58% de los pacientes con HTA, indica que la presión arterial alta puede ocasionar complicaciones al cerebro. La OMS, menciona que, la Hipertensión puede producir daños cardíacos graves (20). El aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar:

- Dolor torácico (angina de pecho).
- Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardíaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufra el corazón.
- Insuficiencia cardíaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales.
- Ritmo cardíaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita.

El autor Jumbo et al., menciona que se denomina evento cerebrovascular hemorrágico, a la presencia de sangre dentro de la bóveda craneana, la cual puede afectar al parénquima cerebral o a nivel subaracnoideo (21).

Es importante mencionar que el 50% de los pacientes con HTA, indica que está de acuerdo en utilizar remedios caseros para tratar la Hipertensión Arterial. Pues según el autor García en su investigación halló que más del 60% de la población confían más en remedios caseros lo que conocemos como el uso de etno-práctica para tratar la Hipertensión Arterial (22). Así también lo afirma el autor Mejía et al., pues en los resultados de su estudio un 56.7% de la población encuestada refieren que los tratamientos caseros superan a los medicamentos químicos (23). Bajo estos antecedentes se dice que la Medicina Natural y Tradicional resulta una especialidad médica, integradora y holística de los problemas de la salud, que emplea métodos para la promoción de salud, prevención de enfermedades, su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes con diversas afecciones (24).

Por otro lado, el 55% indica que está de acuerdo, en realizar actividad física de manera frecuente para evitar tener sobrepeso y prevenir la Hipertensión Arterial. A este resultado el autor López et al., manifiesta que la actividad física es eficaz como tratamiento no farmacológico en la reducción de la Hipertensión Arterial, sin embargo, la obesidad y hábitos toxico-alimentarios atenúa el mejoramiento de la salud de los pacientes, no modificar estos, resulta negativo. Para nada positivo hacer ejercicio si no hay cambios significativos en estos (25). “La actividad física es un factor que

se ha asociado como protector, con relación a la presión arterial elevada, en donde individuos, adultos o adolescentes, con mayor actividad física tienen menor riesgo de trastornos en la presión arterial” (26).

El 63% está de acuerdo en una dieta saludable ya que ayuda a protegernos de las enfermedades no transmisibles como la Hipertensión Arterial. A este resultado el autor Rodríguez, menciona que una dieta saludable incorpora variedad de alimentos entre ellos una cantidad de frutas y verduras que contribuyen a elevar el índice la calidad de la dieta y protegen contra el desarrollo de enfermedades (27). Una alimentación saludable es determinante para el buen estado de salud de las personas en cualquier etapa de su ciclo vital. Esta alimentación debe contener los nutrientes esenciales, además de ser variada, adecuada e inocua, (28). La alimentación es un factor fundamental en la calidad de vida de las personas, ya que aporta los nutrientes requeridos por el organismo para un funcionamiento apropiado (29).

El 69%, de los pacientes con HTA, mencionan que fumar causa daño a su salud. A esto Pardell, et al., indica que la Hipertensión y el tabaquismo son dos condiciones crónicas altamente prevalentes, afectando a más del 30 % de la población adulta, cada una de ellas por separado y hasta al 5 % como mínimo su asociación (30). El riesgo cardiovascular derivado de su existencia es muy elevado, siendo la Hipertensión el principal factor de riesgo en la mayoría de países del mundo y el tabaquismo la principal causa de muerte evitable. De ello se deriva un altísimo coste sanitario y social. “El humo de cigarrillo produce acumulación de células inflamatorias en la vía aérea pequeña, espacios alveolares e intersticio, ya sea por el aumento de mediadores pro inflamatorios que reclutan a estas células, como a alteraciones en la apoptosis de ellas y aumento de su sobrevivencia” (31).

Finalmente, el 63%, indica que, si consume bebidas alcohólicas, El autor Romero, menciona que el patrón de consumo de alcohol tiene importancia: el riesgo de Hipertensión es mayor entre quienes consumen alcohol fuera de las comidas (32). Un estudio realizado en Nueva York puso de manifiesto una tendencia no significativa a mayor riesgo de Hipertensión entre quienes consumían alcohol en forma diaria con las comidas (OR=1,09; IC 0,76-1,58) y un aumento significativo entre quienes lo hacían fuera de las comidas (OR=1,64; 1,08-2,51) (en ambos casos en comparación con los abstemios). “El consumo excesivo de alcohol se considera una de las causas más habituales del aumento de la presión arterial”, (33).

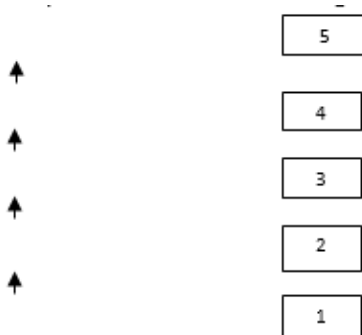
Bajo estos resultados encontrados y conforme la aplicación de las técnicas de David Leyva y Morganov Heredia:

Tabla 1: Análisis de Morganov Heredia.

X	1	2	3	4	5
Y					
1	0	1	1	1	1
2	0	0	1	1	1
3	0	0	0	1	1
4	0	0	0	0	1
5	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia, con base al análisis Morganov Heredia.

Ilustración 1: Obtenido a partir de la matriz de Morganov Heredia.



Secuencia lógica sugerida: Contenidos 1, 2, 3, 4 y 5.

Con esto se estableció los siguientes temas con el fin de contribuir en la disminución de las complicaciones y secuelas que acarrea esta patología, el mismo contiene módulos educativos con temas referentes a: definición, síntomas, factores de riesgo y complicaciones de la Hipertensión Arterial, el Estrés como factor de riesgo, medidas de prevención y seguimiento, actividad física, dieta DASH y Mediterránea, importancia de evitar el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas, todo esto permite concientizar a la población de estudio.

Posterior a la aplicación del Programa de Intervención Educativa aumento sus conocimientos en un (89%) en definición, (93%) en síntomas, (89%) en estrés como factor de riesgo, (90%) en duración de ejercicio físico, (98%) en consumo de frutas y vegetales. Las respuestas obtenidas en el pre test y pos test fueron comparadas, dando como resultados un valor de Z calculada mayor o igual a 0,05 con un porcentaje estándar deseado mayor o igual al 80%.

Conclusiones

De acuerdo al análisis y a la discusión de los resultados encontrados, se pudo concluir lo siguiente:

- Los pacientes con Hipertensión Arterial presentaron un bajo nivel de conocimientos en relación a la definición (42%), síntomas (45%), estrés como factor de riesgo (25%), duración del ejercicio físico (10%) y consumo de frutas y vegetales (8%), lo que indica un factor negativo para el paciente diagnosticado con esta enfermedad. Posterior a la aplicación del Programa de Intervención Educativa aumento sus conocimientos en un (89%) en definición, (93%) en síntomas, (89%) en estrés como factor de riesgo, (90%) en duración de ejercicio físico, (98%) en consumo de frutas y vegetales. Las respuestas obtenidas en el pre test y pos test fueron comparadas, dando como resultados un valor de Z calculada mayor o igual a 0,05 con un porcentaje estándar deseado mayor o igual al 80%.
- Mediante la aplicación de las técnicas de David Leyva y Morganov Heredia, se elaboró un Programa de Intervención Educativo, dirigido a pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Hospital Básico N° 11 de la Brigada Blindada Galápagos Chimborazo Ecuador, con el fin de contribuir en la disminución de las complicaciones y secuelas que acarrea esta patología, el mismo contiene módulos educativos con temas referentes a: definición, síntomas, factores de riesgo y complicaciones de la Hipertensión Arterial, el Estrés como factor de riesgo, medidas de prevención y seguimiento, actividad física, dieta DASH y Mediterránea, importancia de evitar el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas, todo esto permite concientizar a la población de estudio.
- Al finalizar el Programa de Intervención Educativa se pudo evidenciar que se mejoró los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con Hipertensión Arterial, pues la educación de los mismos es el elemento primordial para el adecuado control y manejo de sus cifras de presión arterial, ya que les permite comprender mejor su enfermedad, así como

las consecuencias que la misma genera, lo que facilita una adecuada adhesión al tratamiento y por ende una mejor calidad de vida.

Referencias

1. Novales et al. La hipertensión arterial, un enemigo silencioso. Universidad Médica Pinareña, vol. 13, núm. 1. 2017.
2. Bhargava R. El método de lo no obvio: Cómo predecir el futuro analizando las pequeñas: Grupo Planeta; 2017.
3. Giuseppe et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2019; p. 1-78.
4. García, Ana. La Comunicación Médico-Enfermera. Implicaciones para el paciente, barreras y estrategias de mejora. [Online].; 2016. Available from: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4265/Garcia_Jimenez_Ana_Belen.pdf?sequence=1.
5. Fernández L, Gutiérrez M. Bienestar Social, Económico y Ambiental para las Presentes y Futuras Generaciones. [Online].; 2013. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v24n2/art13.pdf>.
6. Ministerio de Salud de Perú. Hombres son más afectados por hipertensión arterial que las mujeres. [Online].; 2018. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/hombres-son-mas-afectados-por-hipertension-arterial-que-las-mujeres>.
7. Bakris GL. Hypertension. [Online].; 2021. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/hipertensi%C3%B3n>.
8. Hernández Barriga F. Gestión curricular y desarrollo de competencias en estudiantes y docentes Bogotá - Colombia: Mákina; 2019.
9. Serrano J. Metodología de la Investigación edición Gamma 2020: 1er semestre: Bernardo Reyes; 2020.
10. Cajal A. Investigación de campo: características, diseño, técnicas, ejemplos. [Online].; 2020 [cited 2020 November 10. Available from: <https://www.lifeder.com/investigacion-de-campo/>.

11. Romero et al. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2020.
12. Choreñ et al. Enfermedad vascular cerebral isquémica: revisión extensa de la bibliografía para el médico de primer contacto. *Medicina interna de México*. 2019.
13. González et al. Hipertensión arterial en mayores de 65 años. [Online].; 2022. Available from: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedad-hta/-/hipertension-arterial-en-el-anciano/>.
14. Garcs et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, vol. 15, núm. 5. 2020.
15. García et al. El control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas. [Online].; 2020. Available from: <https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/sinapsis/article/view/388/550>.
16. Cabrera L. Actividades físico-recreativas y su influencia en la disminución de los niveles de tensión arterial en mujeres hipertensas. *Conrado*. 2018.
17. Acosta et al. Variabilidad de la presión arterial, hipertensión arterial nocturna y su asociación con tabaquismo. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*. 2021.
18. Fernández M. Tabaquismo y su relación con otros factores de riesgo aterogénico en mujeres de edad mediana. *Revista Cubana de Medicina*. 2021.
19. Herrera de Hurtado L. relación entre tabaquismo y las principales enfermedades no transmisibles en El Salvador. [Online].; 2022. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/419/4192878005/html/>.
20. OMS. Hypertension. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
21. Jumbo et al. Evento cerebrovascular hemorrágico como complicación de hipertensión arterial mal controlada en el hospital Abel Gilbert Pontón durante el periodo de julio a diciembre del año 2013. *RECIMUNDO; Editorial Saberes del Conocimiento*, 2020. 2020.
22. García EJ. Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de salud Familiar Milagro de la Paz, San Miguel, en periodo de febrero a septiembre 2019. [Online].; 2019. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147101/270-11106151.pdf>.

23. Mejía et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José De Boquerón, Julio 2018. Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud, Volumen 6. 2019.
24. Morey et al. Alternativas terapéuticas desde la Medicina Natural y Tradicional para pacientes con hipertensión arterial. I Jornada Científica de Farmacología y Salud. 2021; p. 1-13.
25. López et al. Actividad física como medida de control de la hipertensión arterial. Journal. 2017; p. 577-650.
26. Sánchez et al. Conducta no saludable asociada con el desarrollo de presión arterial elevada en adolescentes. [Online].; 2017. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zrg5jVXJssWh7MgwtXcLxFh/?lang=es>.
27. Rodríguez M. Desafíos para el consumo de frutas y verduras. [Online].; 2019. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a12v19n2.pdf>.
Reyes et al. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. Revista chilena de nutrición. 2020.
28. Camelo et al. Fomento de alimentación laboral saludable en américa del sur. Revista científica ciencia médica. 2020.
29. H.Pardell, et al. Tabaco, presión arterial y riesgo cardiovascular. Published by Elsevier España. 2018.
30. Pintos et al. Enfermedades pulmonares difusas relacionadas al tabaco. Rev Chil Enferm Respir. 2016.
31. Romero C. OH, el alcohol. Revista Uruguaya de Cardiología. 2017.
32. Tasnim et al. El alcohol tiene un efecto bifásico en la tensión arterial y aumenta la frecuencia cardíaca. [Online].; 2020. Available from: https://www.cochrane.org/es/CD012787/HTN_el-alcohol-tiene-un-efecto-bifasico-en-la-tension-arterial-y-aumenta-la-frecuencia-cardiaca.