



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN POBLACIÓN HIPERTENSA

Alumno: Jenifer Haro Sánchez

Tutor: Prof. D. Pedro A. Palomino Moral

Dpto: Departamento de Enfermería



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo fin de grado: Programa de educación para la salud
en población hipertensa.

Alumna: Jenifer Haro Sánchez
Grado en Enfermería

Tutor: Prof. D. Pedro A. Palomino Moral
Dpto.: Enfermería

A handwritten signature in black ink that reads "Jenifer".

Mayo, 2016

INDICE

1. Comunicación del programa.....	2
1.1 Eslogan	
1.2 Logo	
2. Análisis de la situación y determinación de necesidades educativas.....	3
2.1 Análisis de la situación	
✓ 2.1.1. Población diana	
✓ 2.1.2. Aspectos demográficos	
✓ 2.1.3. Necesidades sentidas	
✓ 2.1.4. Organización Social	
2.2 Identificación de las necesidades educativas	
3. Justificación de la necesidad del programa.....	11
3.1 Magnitud del problema	
3.2 Evolución del problema	
3.3 Coste familiar, social y sanitario	
3.4 Relación del problema de salud y los comportamientos	
3.5 Experiencias previas y sus resultados.	
4. Definición de objetivos.....	14
4.1 Objetivo general	
4.2 Objetivo específico	
5. Contenidos educativos.....	16
6. Estrategias de captación e intervención.....	17
7. Actividades y metodología educativa.....	18
8. Previsión de los recursos necesarios.....	19
9. Diseño de la evaluación del programa.....	20
10. Organización intervenciones/actividades.....	25
11. Bibliografía.....	33
12. Anexos.....	36

RESUMEN

La hipertensión es un problema que afecta a una gran parte de la población y es uno de los principales factores de riesgo sobre morbilidad y mortalidad cardiovascular. Para su tratamiento es importante tener en cuenta los factores que la desencadenan, estos pueden ser modificables o no modificables, pero hay que conocerlos para poder actuar. Mediante esta propuesta de programa se pretende actuar y así disminuir o controlar las cifras de presión arterial en al menos el 70% de los participantes, todo esto se hará con 8 sesiones, unas grupales y otras individuales donde se explicaran por un lado, que es la hipertensión, sus riesgos y el conocimiento de su tratamiento y por otro se dará información acerca de los hábitos modificables que pueden disminuir su tensión como la alimentación, la actividad física, o el abandono tabáquico. Se llevará un seguimiento de las cifras de presión arterial y del peso de los participantes, al año de acabar la última sesión, serán evaluados para comprobar que se han cumplido los objetivos propuestos.

Palabras clave: hipertensión, educación para la salud, hábitos saludables

ABSTRACT

Hypertension is a problem that affects a large part of the population and it is one of the main risk factors for cardiovascular morbidity and mortality. For its treatment it is important to consider the factors that produce it, they may be modifiable or non-modifiable, but it is necessary to know them before you can act.

This proposed program tries to act and therefore to reduce or control blood pressure by at least 70% of the participants, all of this will be done in 8 sessions, one of them in group and others individual where firstly they will explain what it is hypertension, its risks and how to treat it and on the other hand they will give information about modifiable habits that can reduce your stress as diet, physical activity, or smoking cessation.

Blood pressure and weight of the participants will be taken, a year after finishing last session they will be evaluated to verify that the objectives have been achieved

Keywords: hypertension, health education, healthy habits

1. TÍTULO

✓ 1.1 Lema o eslogan

Tú corazón, mejor sin hipertensión

✓ 1.2 Logo



Mayo, 2016

(Imagen procedente de Lorelyn Medina, disponible en http://es.123rf.com/imagenes-de-archivo/presi%C3%B3n_arterial.html?mediapopup=30121633. Recogida para este trabajo sólo con fines académicos. El uso posterior de la imagen implicará la obtención del permiso de los autores del copyright)

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y DETERMINACIÓN DE NECESIDADES EDUCATIVAS

2.1 Análisis de la situación

La hipertensión arterial (HTA), conocida también como tensión arterial alta, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Es considerada por la OMS como el “asesino silencioso” por su carácter asintomático (1).

Existen dos presiones distintas, la sistólica es la que se produce cuando el corazón bombea la sangre y la diastólica cuando el corazón se relaja, son conocidas popularmente como la alta y la baja respectivamente. (2)

En función de las cifras medidas, la HTA se clasifica en:

	PAS mmHg	PAD mmHg
Normal	<120	<80
Prehipertensión	120-139	80-89
HTA I (ligera)	140-159	90-99
HTA II (moderada)	160-179	100-109
HTA III(severa)	>-180	>-110

Tabla 1: Clasificación HTA; Tomado de: (3) Llabata Carabal P, Carmona Simarro J. Educación para la salud: Hipertensión arterial. Epidemiología. Enfermería en Cardiología 2005;12(35):28-32.

Para considerar a una persona como hipertensa, no vale con realizar una sola medida que sea superior a 140/90mmHg, para justificar el diagnóstico es necesario que tenga al menos tres tomas de tensión arterial por encima del rango normal (140/90mmHg), cada toma realizada en un intervalo semanal.(4)

La hipertensión junto con el tabaco y la hipercolesterinemia, es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular; definiendo factor de riesgo cardiovascular como una característica biológica o una conducta que aumenta la

probabilidad de padecer o morir por una enfermedad cardiovascular en aquellos individuos que la presentan (5). También es un importante factor de riesgo de accidentes cerebrales y enfermedades renales. (6)

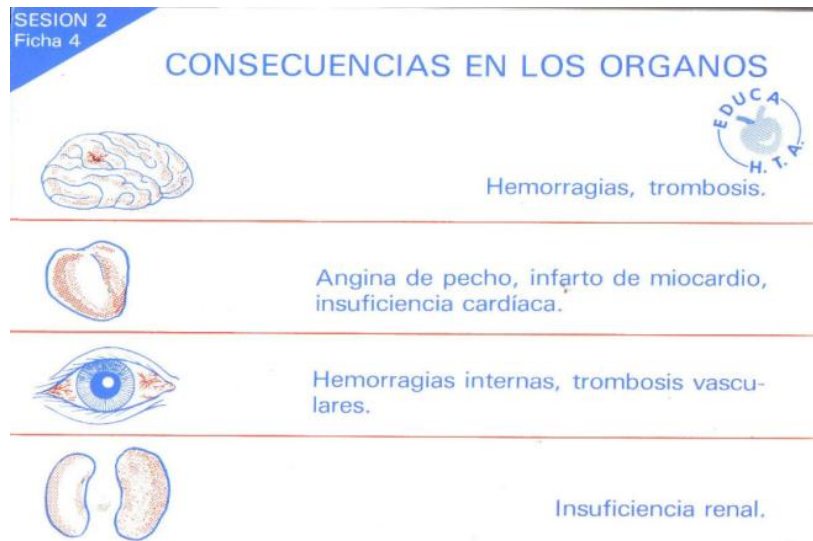


Imagen 2: Curso de educación para la salud del hipertenso y familia. Escuela andaluza de salud pública.

Dentro de los factores de riesgo existen dos tipos, los no modificables que son características biológicas, es decir aquellas que no se pueden cambiar como son los antecedentes familiares, el sexo o la raza y por otro lado están los modificables, como son el peso, la actividad física, la alimentación, la ingesta de alcohol, consumo de tabaco o el sodio (7).

Y estos factores modificables son los que queremos considerar en este programa, para reducir y controlar las cifras de hipertensión hasta unas cifras consideradas como buenas 140/90mmHg.

Los factores de riesgo modificables de mayor importancia en la hipertensión son la alimentación y la actividad física.

Las modificaciones nutricionales que tienen gran repercusión sobre la hipertensión son, la pérdida de peso en los pacientes con sobrepeso, reducción del aporte de sodio a menos de 100 mmol/día, y el mantenimiento de una ingesta adecuada de potasio, calcio y magnesio. (En los últimos estudios; parece estar demostrada una relación entre la ingesta de calcio y una ligera reducción de la

presión arterial sistólica y diastólica en las personas con presión arterial normal, sobre todo en los jóvenes, por lo que es indicado su consumo también como prevención) (8) (9) (10)

La alimentación a grandes rasgos se debe basar en tomar gran cantidad de frutas y hortalizas frescas, evitar los alimentos procesados o preparados y eludir el salero en la mesa y en la cocina. (11)

Respecto a la actividad física; ésta se asocia a menor riesgo de enfermedad cardiovascular, mortalidad cardiovascular y mortalidad total. La actividad física produce una mejoría sobre la hipertensión, disminuyendo el porcentaje de grasa corporal, disminuyendo la resistencia a la insulina, aumentando el colesterol HDL...

El efecto antihipertensivo parece ser producto de una disminución de la actividad adrenérgica y aumento de sustancias vasodilatadoras como prostaglandinas y óxido nítrico. Los resultados de una revisión sistemática con 105 estudios indican que el ejercicio logra disminuir la PA en 5,0/3,0 mmHg. La presión arterial logra su mayor descenso en las personas que realizan entre 61-90 minutos por semana, para los que realizan más de 90 minutos no existe un beneficio adicional. Por lo tanto, no es necesario realizar ejercicio de manera agresiva para alcanzar la mayor reducción en las cifras de tensión arterial, pero éste debe ser mantenido a lo largo del tiempo, ya que aparentemente el grado de acondicionamiento físico estaría directamente asociado al beneficio antihipertensivo. (12)

Y respecto al alcohol, los estudios han demostrado que el riesgo es divergente. Un consumo moderado de bebidas alcohólicas disminuye el riesgo vascular, mientras que el consumo elevado lo aumenta. Un análisis ha descrito una disminución de la tensión sistólica y diastólica en 3,3 y 2,0 mmHg, respectivamente, cuando la ingesta de alcohol se reduce a una bebida al día (45 ml de licor, 150 ml de vino o 350 ml de cerveza) en la mujer y 2 bebidas al día en el hombre. (6)

También influye notablemente la reducción o abandono del hábito tabáquico.

Diversos documentos, en especial las guías de HTA, insisten en la importancia del control de la HTA y de los factores de riesgo cardiovascular. Así, la Guía de la

Sociedad Europea de Hipertensión-Sociedad Europea de Cardiología remarca que el objetivo fundamental del tratamiento deberá ser la reducción de la morbilidad y la mortalidad, para lo cual, además del control de la HTA con el tratamiento farmacológico, es necesario el abordaje del resto de factores de riesgo como el tabaquismo, la obesidad y el sedentarismo, entre otros. Las medidas no farmacológicas dirigidas a cambios en el estilo de vida no sólo se deben instaurar en todos los hipertensos, sino también en individuos con presión arterial normal-alta como tratamiento de inicio o como complemento al tratamiento farmacológico, con el propósito de reducir la PA y prevenir el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. (13)(14)

2.1.1 Población diana

Los factores de inclusión que deben reunir los participantes a los que va dirigido este programa serán;

- ✓ Ser Hipertensos.
- ✓ Estar adscritas al Centro de Salud de Almuñécar (Granada).

Para acceder a este programa no existen limitaciones de edad, sexo, nivel de instrucción ni nivel económico.

2.1.2 Aspectos demográficos

Según los estudios realizados, la hipertensión está teniendo mayor impacto en poblaciones de ingresos socioeconómicos bajo, algunos incluso han observado que las personas de este grupo muestran cifras de tensión arterial diastólica aproximadamente 10mmHg mayor que las de un nivel socioeconómico alto. El aspecto que más marca la diferencia entre los ricos y los pobres es la dificultad de acceder a un abordaje adecuado de esta enfermedad. También la baja escolaridad está asociada a las mayores tasas de enfermedades crónicas no transmisibles. (14)

En cuanto a la edad, existe una relación directa con la Presión Arterial, siendo la prevalencia de hipertensión superior al 60% en individuos con más de 65 años.

En relación al género y la etnia, la prevalencia de la hipertensión arterial es semejante entre hombres y mujeres, pero más elevada en los hombres hasta los 50 años, cambiando a partir de la quinta década. En relación a la etnia, la hipertensión arterial es dos veces más predominante en individuos negros.

2.1.3. Necesidades sentidas

La gran necesidad en relación a la hipertensión es la educación, muchas personas saben que padecen de hipertensión pero muy pocas saben lo que es o sus consecuencias. Igualmente no saben que son, ni para qué sirven los medicamentos que están tomando en su tratamiento (15) (16), ni conocen la gran importancia que tienen los hábitos de vida.

2.1.4. Organización Social

En Almuñécar, localidad de unos 27.500 habitantes, donde se va llevar a cabo el programa no existe aún ninguna organización relacionada con la hipertensión, ni tan siquiera relacionada con la educación de los hábitos de vida saludables.

2.2 Identificación de las necesidades educativas

Para conocer y valorar las necesidades educativas que van a existir en este programa de educación para la salud en población hipertensa, vamos a utilizar el Método PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation), sobre las conductas incidentes en el control de la hipertensión arterial.

El problema de salud que vamos a tratar es la hipertensión, y los comportamientos y conductas que acentúan este problema son:

- Sedentarismo
- Mala alimentación
- Tabaco
- Alcohol

- Sal
- Falta de información acerca de la medicación

Los factores que afectan a la conducta individual o colectiva los dividimos en tres categorías, los factores predisponentes, los factores facilitadores y los factores reforzantes.

Factores predisponentes:

Son aquellos que anteceden a la conducta y que proveen aspectos racionales o motivacionales para realizarla. Estos incluyen el conocimiento, las actitudes, creencias, valores y habilidades y necesidades percibidas, están en relación con la motivación de una persona o grupo para actuar. Todos ellos pertenecen al dominio psicológico. Incluyen las dimensiones cognitivas y afectivas de conocer, sentir, creer, valorar, tener confianza en uno mismo, etc.

Existen dos factores que se “podrían” añadir a estos pero se excluyen porque no son factores que puedan ser influenciados por programas de promoción y educación para la salud, en primer lugar la personalidad, que sería a través de psicoterapia y en segundo lugar los factores demográficos, socioeconómicos, edad, sexo... que sólo se tendrán en cuenta en caso de segmentar a la población en subgrupos.

Factores facilitadores:

Son los factores tanto personales como ambientales que facilitan que las personas puedan cambiar de conducta o modificar el ambiente, por un lado están las habilidades, que sería el poseer las destrezas requeridas para el comportamiento y por otro lado la existencia y accesibilidad de los recursos e instrumentos que permiten llevar a la práctica los comportamientos. Los factores facilitadores son el objetivo inmediato de las intervenciones en un programa.

Factores reforzantes:

Los factores son posteriores a la conducta, estos aparecen en la fase de acción y mantenimiento del cambio, en estos se incluyen por un lado; el apoyo social, influencia de los padres, reconocimiento... y por otro la sensación de bienestar,

confort, de apariencia mejorada. Se puede decir que es la respuesta que el medio proporciona tras la realización de la conducta saludable. Si esta reacción es positiva decimos que tiende a reforzar la nueva aparición del comportamiento, mientras que si la respuesta es negativa (o, incluso, neutra) se fomenta que no se vuelva a repetir y, por tanto, que no se instaure como patrón de acción

Según en el factor en que se quiera incidir;

F. PREDISPONENTES	F.FACILITADORES	F. REFORZANTES
Comunicación directa	Comunicación indirecta, cambio ambiental, entrenamiento en habilidades	Comunicación indirecta, identificar reforzadores
Facilitar que la población diana discuta la información, argumente y rebata sus propias opiniones para modificar las actitudes y creencias erróneas.	Talleres para aprender habilidades.	Intervenir sobre los agentes clave identificados, principalmente cuando la acción del propio sujeto no consigue suficientes cambios en su entorno
Utilizar un lenguaje claro, conciso y entendible.	Aumentar la accesibilidad a los instrumentos necesarios para el cambio, a los centros de salud y a los programas de educación y promoción de salud	Premiar mediante el reconocimiento los logros de la población diana y de los agentes clave.
Utilizar soportes adecuados (vídeos, folletos, carteles, etc.)	Intentar evitar malos horarios, listas de espera...	Identificar y utilizar como reforzadores los beneficios físicos (placer, comodidad, etc.) que las conductas más saludables puedan representar
Utilizar líderes de opinión con credibilidad.	Buena relación y trato personalizado.	Identificar y utilizar como reforzadores las recompensas tangibles (ahorro económico, etc.)
Diseñar sesiones basadas en el trabajo en grupo y con productos realizados por los propios miembros del grupo.		

Tabla 3: Elaboración propia.

En la siguiente tabla vamos a ver los factores predisponentes, los factores facilitadores y los factores reforzantes relacionados con el control de la hipertensión.

	A FAVOR	EN CONTRA
F. PREDISPONENTES	Tener conocimientos sobre la HTA y sus consecuencias. Conocer cuáles son los hábitos de vida saludables. Actitudes y creencias. Información veraz y adecuada de alimentación y actividad física. Información de la medicación	Relaciones sociales y familiares. Falta de información. Consumo de tabaco y alcohol. Baja percepción del riesgo. Bajo nivel educativo. Bajo nivel socioeconómico Desinterés
F. FACILITADORES	Entorno saludable. Accesibilidad a los centros y servicios de salud. Acceso y facilidades a programas de EpS y servicios de salud.	Situación laboral; estar en malas condiciones, estar en paro... Hábitos y costumbres familiares. Comida rápida y precocinada. Presencia de ordenador, móvil...
F. REFORZANTES	Satisfacción y bienestar personal. Apoyo recibido por la pareja, familia, profesionales sanitarios...	Imitación de conductas. No reconocer su esfuerzo. Su entorno no le dan importancia a los hábitos saludables

Tabla 4: Elaboración propia.

El método PRECEDE es un excelente instrumento de análisis de comportamientos que nos permite conocer los factores que influyen y de esa manera poder abordar el problema, nos facilita una reflexión para objetivar el proceso y evita que se intente acabar con el problema de manera intuitiva.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROGRAMA.

3.1 Magnitud del problema.

En España, la prevalencia en población adulta de hipertensión arterial ($PA \geq 140/90$) es de aproximadamente un 35%, llegando al 40% en edades medias y más del 60% en los mayores de 60 años (17). Además, se estima que en nuestro país el 42% de las muertes por enfermedad coronaria, el 46,4% de la mortalidad cerebrovascular y el 25,5% de las muertes totales están relacionadas con la hipertensión arterial (18).

Como podemos observar, España se sitúa en el tercer puesto de las población con cifras más altas de HTA, estando por encima de la media Europea;

<u>País</u>	<u>Adultos hipertensos entre 35 y 75 años</u>
Europa	44,2%
Alemania	55,3%
Finlandia	48,7%
España	46,8%
Reino Unido	41,7%
Suecia	38,4%
Italia	37,7%

Tabla 5: HTA $\geq 140/90$ en Europa. (3) Llabata Carabal P, Carmona Simarro J. Educación para la salud: Hipertensión arterial. Epidemiología. Enfermería en Cardiología 2005;12(35):28-32.

En España las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte entre las mujeres y la segunda entre los hombres. A nivel mundial cada año mueren unos 9 millones de personas debido a la HTA, la mitad de ellas por infartos cardíacos y cerebrales. Según la OMS, la HTA afecta a más de una de cada tres personas mayores de 25 años, lo que supone unos mil millones de personas.

Uno de los factores importantes de este problema es que el control de las cifras de presión arterial en los hipertensos tratados en España es insuficiente, no alcanza al 40% de los pacientes tratados. (19) Una de las causas principales de la falta de control es el incumplimiento farmacológico. (20)

3.2 Evolución del problema.

En España se está produciendo una disminución de la natalidad y un aumento de la esperanza de vida, siendo de 78 años para los hombres y 84 para las mujeres (21), lo que se traduce en un envejecimiento de la población, lo que lleva a que cada vez hay más personas que conviven con enfermedades crónicas y durante más tiempo.

En los últimos años, en las sociedades del denominado primer mundo, la incidencia de enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares, distintos tipos de cáncer, el colesterol, la diabetes, la obesidad o la osteoporosis ha aumentado de manera significativa y los estudios demuestran que existe una relación directa con la alimentación habitual de la población.(22)

3.3 Coste familiar, social y sanitario.

La hipertensión es una patología que supone un problema de salud pública tanto por la morbilidad y mortalidad que provoca, como por la ingente cantidad de recursos económicos que se emplean en su tratamiento y en las patologías que derivan de ella. (5)

Todo esto lleva a ausencias en el trabajo, jubilaciones por invalidez, tratamiento medicamentoso y de rehabilitación, lo que supone un alto coste tanto para la familia como para la salud pública. (18)

Por lo que un aumento del control de esta enfermedad proporciona un incremento de la calidad de vida y una disminución de los costes sanitarios y sociales, directos e indirectos. (23) (24)

3.4 Relación del problema de salud y los comportamientos

Para el control de ésta es necesario un correcto tratamiento farmacológico junto a unos hábitos de vida saludables; como son la práctica de actividad física, una dieta saludable, reducción del consumo de sal y la reducción o abandono del hábito tabáquico y el alcohol. Y por último muy importante, la adherencia al tratamiento farmacológico, es decir, el correcto cumplimiento de éste. (25)

3.5 Experiencias previas y sus resultados.

El bajo cumplimiento tanto farmacológico como conductual y las características epidemiológicas de la enfermedad justifican la realización de estudios que valoren la situación actual y pongan de manifiesto la necesidad de introducir nuevas formas de trabajo dirigidas a un mayor aporte de información y una educación más personalizada. El personal de enfermería, en especial en atención primaria, tiene un papel fundamental para el correcto cumplimiento de los objetivos.

4. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS.

4.1 Objetivo general

- ✚ El 70% de los participantes, al año de haber acabado el programa, tendrán unas cifras de hipertensión de 140/90 mmHg o inferior, así habrán logrado un adecuado control de la misma

4.2 Objetivos específicos:

✚ De conocimientos:

- El 90% de los participantes conocerán su enfermedad y los riesgos que ésta conlleva.
- El 75% identificará la medicación que toma y conocerá su utilidad.
- El 80% reconocerá las características de una dieta saludable.
- El 80% conocerá la importancia de la actividad física
- El 90% identificará los riesgos que conlleva el tabaco y el alcohol.

✚ De actitudes:

- El 90% de los participantes mostraran interés por llevar a cabo una alimentación saludable.
- El 80% mostraran una disposición favorable a la realización de actividad física moderada durante 5 horas semanales
- El 70 % estará dispuesto a reducir su consumo de tabaco.
- El 70 % estará dispuesto a reducir su consumo de alcohol.

 De comportamientos:

-El 60% de los participantes realizarán al menos 3 horas semanales de actividad física moderada.

-El 80% de los participantes se alimentarán de una manera saludable.

-Que el 70% de los participantes tengan un IMC > de 25.

-El 60% de los fumadores reducirá el consumo tabáquico en un 30%.

-El 5% de los participantes abandonarán el hábito tabáquico.

-El 85% de los participantes beberán un máximo de dos vasos al día de alcohol.

-El 85% de los participantes tendrá un consumo de sal máximo diario de 5g.

5. CONTENIDOS EDUCATIVOS.

En las intervenciones educativas que se van a dirigir a la población hipertensa, se van a desarrollar los siguientes contenidos:

- Concepto de HTA y sus riesgos
- Información acerca de que son y de la utilidad de cada uno de los medicamentos que necesitan tomar.
- Dieta DASH
- Pirámide de alimentos.
- Alimentos que se recomienda y alimentos que se desaconsejan en HTA
- Importancia de la reducción del consumo de sal
- Pérdida de peso.
- Influencia del alcohol
- Abandono o reducción de habito tabáquico.
- Importancia de la actividad física
- Pirámide de la actividad física
- Motivación

6. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN E INTERVENCIÓN.

Para identificar a la población diana nos ayudaremos de los registros y bases de usuarios del centro de salud de Almuñécar (Granada), donde buscaremos con la ayuda de todas las enfermeras del centro, a la población diagnosticada de hipertensión.

En primer lugar, invitaremos al programa de EpS a la población hipertensa que visite la consulta de enfermería a partir del 15/02/2016 de manera personal y se pondrán carteles en el centro de salud para que puedan acceder todas aquellas personas hipertensas que estén interesadas, pidiendo cita a la consulta de enfermería de la profesional encargada del programa.

Se les invitará personalmente con un folleto que han de rellenar con datos básicos, que traerán a la primera sesión individual y motivacional donde se llevará a cabo una valoración integral según las necesidades de Virginia Henderson, haciendo hincapié en los factores que puedan influir o estar relacionados con la alimentación, la actividad física y los hábitos tóxicos.

Una vez que tengamos entre 12-16 personas se cerrará grupo (se realizarán los grupos que sean necesarios) y se comienza con las sesiones, se van a realizar 8 sesiones, la primera será la individual de las que hemos hablado anteriormente, la segunda será grupal y se tratará el concepto de hipertensión, consecuencias de esta y el tratamiento farmacológico.

La tercera y la cuarta, también grupales estará destinadas al tema de la alimentación, la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) y el consumo de sal. La siguiente grupal, es decir la quinta, será de la actividad física y la importancia de esta.

Después, la sexta, se hará una sesión individual, en la que se realizará una valoración para comprobar conocimientos adquiridos y en la que se realizará una nueva valoración.

La séptima irá destinada a los hábitos tóxicos y su relación con la hipertensión, y en la octava se citará al usuario unos 3 meses después de haber acabado el programa y se valorarán resultados.

7. ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA EDUCATIVA

En este programa se van a usar distintos métodos y actividades pedagógicos según las sesiones;

- En la primera, que es la individual, utilizaremos la entrevista clínica/motivacional, y una pequeña charla con conceptos generales.
- En la segunda se comenzará con una tormenta de ideas, llegando a una discusión grupal y una puesta en común. Después una presentación PowerPoint con la información que necesitan conocer acerca de la HTA, y su tratamiento.
- En la tercera y cuarta sesión, utilizaremos una presentación PowerPoint, realizaremos taller de alimentación y un juego interactivo en grupo. Se dará también una tabla de alimentos a los participantes del programa y un esquema con las principales modificaciones dietéticas.
- En la quinta se usará también presentación PowerPoint de la actividad física y se dará una pirámide de actividades a los participantes.
- La sexta sesión será de manera individual, por lo estará basada en una conversación, se realizará una nueva valoración.
- En la séptima, para comenzar los participantes realizarán una tormenta de ideas y una puesta en común sobre los hábitos tóxicos, después una presentación PowerPoint.
- La octava y última será una conversación con una valoración a los 3 meses aproximadamente de acabar el programa.

8. PREVISIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS.

Los recursos que van a ser necesarios para llevar nuestras sesiones son;

- Recursos Humanos:
 - ✓ Una enfermera que se encargará de las sesiones del programa de EpS y del seguimiento en consulta de los participantes.
- Recursos Materiales:
 - ✓ Una sala en el centro de salud que disponga de un ordenador, un proyector, una pizarra y aproximadamente unas 18-20 mesas y sillas.
 - ✓ Folios y bolígrafos.
 - ✓ Cartel del programa.
 - ✓ Cuestionarios.
 - ✓ Tabla con principales modificaciones dietéticas.
 - ✓ Alimentos de plástico.
 - ✓ Pirámides de alimentación.
 - ✓ Pirámides de actividad física.
- Recursos financieros:
 - ✓ Este programa será financiado en su totalidad por el centro de Salud de Almuñécar (Granada)

9. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.

Para evaluar este programa de educación para la salud, lo haremos con ayuda de las siguientes tablas; en la primera evaluaremos los recursos humanos y materiales, en la segunda vamos a evaluar el proceso y por último, en la tercera se evaluarán los resultados.

La persona que evalúa, es decir la que pasa el cuestionario siempre es la enfermera, y los que evalúan los recursos, son todos los participantes a este programa.

1-EVALUACION DE LA ESTRUCTURA

RECURSO	ASPECTO	CUANDO	COMO	INDICADOR
H U M A N O S	Métodos empleados: charla-colquio, tormenta de ideas, puesta en común, presentación PowerPoint	La evaluación de los recursos tendrá lugar en la última sesión individualizada, a través de un cuestionario	¿Te han parecido adecuados los métodos usados en las sesiones para las explicaciones?	Se evaluará del 0 al 10, siendo 0 totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo
	Capacidad de hacer sesiones dinámicas y habilidades para la comunicación		¿Han sido dinámicas las sesiones? ¿Se expresa y explica bien la enfermera?	
	Nivel de empatía		¿Ha sido la enfermera comprensiva con los participantes	

M A T E R I A L E S	Utilidad de los materiales utilizados: alimentos de plástico, cartel, bolígrafos y folios...	La evaluación de los recursos tendrá lugar en la última sesión individualizada, a través de un cuestionario	¿Crees que han sido útiles los materiales utilizados? ¿Crees que han ayudado con el proceso de aprendizaje?	Se evaluará del 0 al 10, siendo 0 totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo
	Adecuación de los materiales educativos: presentaciones, pirámides, cuestionarios.		¿Han sido los materiales educativos adecuados? ¿Crees que han ayudado con el proceso de aprendizaje?	
	Adecuación de las instalaciones: sala de reuniones y consulta-		¿Crees que han sido las instalaciones utilizadas las adecuadas?	

2-EVALUACION DEL PROCESO

ASPECTO	CUANDO	COMO	INDICADOR
Adecuación de las actividades realizadas, como el juego de los alimentos, consejos, resolución de dudas...	La evaluación del proceso tendrá lugar en la última sesión individualizada, a través de un cuestionario	¿Le han parecido adecuadas las actividades realizadas durante las sesiones? ¿Cree que han sido buenos métodos para aprender?	Se evaluará del 0 al 10, siendo 0 totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo.
Adecuación y utilidad del contenido de las sesiones		¿Le han parecido adecuados los temas de las sesiones? ¿Cree que han sido útiles?	
Satisfacción con el programa		¿Está contento con el programa que ha realizado? ¿Lo aconsejaría a otras personas?	

3-EVALUACION DE RESULTADOS

		OBJETIVO	CUANDO	CÓMO
GENERAL		El 70% de los participantes, tendrán unas cifras de hipertensión de 140/90 mmHg o inferior.	Un año después de la última sesión	Midiendo la tensión arterial de todos los participantes
E S P E C I F I C O	C O N O C I M I E N T O S	El 90% de los participantes conocerán su enfermedad y los riesgos que ésta conlleva.	La evaluación de los conocimientos se llevará a cabo en la última sesión, es decir la sesión numero 8.	Cuestionario de conocimientos. ¿Qué es la hipertensión? ¿Conoce sus riesgos?
		El 75% identificará la medicación que toma y conocerá su utilidad.		Cuestionario de conocimientos. ¿Qué medicamentos toma para la hipertensión? ¿Para qué son cada uno?
		El 80% reconocerá las características de una dieta saludable.		Cuestionario de conocimientos. ¿Cuánta agua se aconseja beber al día? ¿Cuántas piezas de fruta se recomienda comer al día?
		El 80% conocerá la importancia de la actividad física		Cuestionario de conocimientos. ¿Qué aspectos favorece la realización de ejercicio?
		El 90% identificará los riesgos que con lleva el tabaco y el alcohol.		Cuestionario de conocimientos. ¿A partir de qué cantidad es desaconsejable el alcohol? ¿Dejar de fumar favorece a la hipertensión?

E S P E C I F I C O	C O M P O R T A M I E N T O S	El 60% de los participantes realizarán al menos 3 horas semanales de actividad física moderada.	La evaluación de los comportamientos se realizará un año después de la última sesión	Cuestionario Internacional de actividad física (Anexo 4)
		El 80% de los participantes se alimentarán de una manera saludable.		Se pasará el cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea. (Anexo 3)
		Que el 70% de los participantes tengan un IMC > de 25.		Se pesará a todos los participantes. IMC: peso(kg)/ talla (m2)
		El 5% de los participantes abandonarán el hábito tabáquico.		Les preguntaremos a los fumadores si han dejado de fumar y desde cuando no lo hacen.
		El 60% de los fumadores reducirá el consumo tabáquico en un 30%.		A los fumadores que no hayan dejado de fumar les preguntaremos si han disminuido el consumo.
		El 85% de los participantes beberán un máximo de dos vasos al día de alcohol.		Se preguntará si toman alcohol, qué alcohol y cuánta cantidad diaria.
		El 85% de los participantes tendrá un consumo de sal máximo diario de 5g.		Preguntar qué cantidad aproximada de sal usan para las comidas.

10. ORGANIZACIÓN INTERVENCIONES/ACTIVIDADES

Sesión 1

Entrevista clínica y charla-coloquio.

- Tipo de sesión: Individual
- Fecha: 12/04/2016
- Duración: 40 minutos
- Lugar: Consulta de enfermería
- Objetivos que se pretenden alcanzar:
 - Conocer el estado de salud y bienestar de la persona.
 - Invitación personal a las próximas sesiones del programa de educación para la salud, Anexo 2.
 - Explicar algunos conceptos generales.

- Descripción:

La sesión comenzará con la presentación del docente, después haremos una entrevista con dos fines, en primer lugar, realizar una valoración en la que conozcamos cuáles son sus hábitos de vida, haciendo hincapié en los aspectos relacionados con la alimentación y la actividad física, como:

- ✓ Hábitos alimentarios: los aspectos más relevantes, como el numero de comidas al día y el horario de estas, lugar de comer, gustos y preferencias.
 - Realizaremos el cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea, Anexo 3.
- ✓ Actividad física: Preguntaremos sobre el tipo de actividad, frecuencia, limitaciones...
 - Realizaremos el cuestionario Internacional de actividad física, Anexo 4.
- ✓ Datos Antropométricos: peso, talla, índice de masa corporal, y mediremos perímetros de cintura y abdomen.
- ✓ Hábitos tóxicos, conocer si fuma, toma mucho café o bebe alcohol en exceso

Por último le preguntaremos si tiene alguna duda acerca del programa y le informaremos sobre el día y la hora de la segunda sesión, y nos despedimos.

Sesión 2

Puesta en común de conceptos fundamentales y tratamiento HTA.

- Tipo de sesión: Grupal
- Fecha: 19/04/2016
- Duración: 60 minutos
- Lugar: Sala de reuniones.
- Objetivos que se pretenden alcanzar:
 - Que conozcan su enfermedad y los riesgos que ésta conlleva.
 - Identificar la medicación que toman y conocer su utilidad.
- Descripción:

En esta segunda sesión comenzaremos presentándonos, cada uno dirá su nombre en voz alta, y acto seguido daremos lugar a una tormenta de ideas con unas preguntas como por ejemplo: ¿Qué es la hipertensión? ¿Qué consecuencias conlleva la hipertensión? ¿Para qué sirven los medicamentos que tomáis?

Con una discusión grupal iremos anotando las ideas fundamentales en la pizarra, intentando llegar a una puesta en común. Con esto los participantes se darán cuenta desde el principio de lo que saben y lo que desconocen.

Después se pondrá una presentación en el ordenador, la cual comenzara con el concepto de hipertensión, los factores modificables y no modificables de ésta, y los riesgos que conlleva. La segunda parte de la presentación se centrará en el conocimiento de la medicación y la utilidad de esta.

Por último, entre todos se corregirán las cosas apuntadas en la pizarra y se pondrá lo correcto con una pequeña explicación por parte de la enfermera.

Ya les agradecemos que hayan venido, les invitamos a la próxima sesión, explicando lugar y fecha y nos despedimos.

Sesión 3

Alimentación

- Tipo de sesión: Grupal
- Fecha: 3/5/2016
- Duración: 60 minutos
- Lugar: Sala de reuniones.
- Objetivos que se pretenden alcanzar:
 - La importancia de la alimentación en la hipertensión
 - El índice de masa corporal IMC, sobrepeso y obesidad.
 - Principales modificaciones dietéticas
- Descripción:

En esta tercera sesión, empezaremos saludando y preguntando cómo están de manera breve y se pondrá una presentación en el ordenador, ésta comenzará explicando brevemente la importancia de la alimentación en la hipertensión (ya conocíamos de la primera sesión que era uno de los principales factores de riesgo modificables)

Después se explicará el concepto de IMC, y en que cifras se considera delgadez, normalidad, sobrepeso u obesidad de los distintos tipos. Se recalca que el sobrepeso y la obesidad también son factores de riesgo.

Por último se explicara las principales modificaciones dietéticas, aquí daremos a los participantes la tabla para que la tengan, y la iremos hablando y preguntando si tienen alguna duda sobre la marcha. Anexo 5.

TOMAR MÁS:

- Omega 3 y Vitamina D
- Frutas y Verduras
- Potasio y Magnesio

TOMAR MENOS:

- Sodio y Sacarosa
- Alcohol
- Cafeína y Nicotina

Por último les invitamos a la próxima sesión y nos despedimos.

Sesión 4

Alimentación II

- Tipo de sesión: Grupal
- Fecha: 10/5/2016
- Duración: 90 minutos
- Lugar: Sala de reuniones.
- Objetivos que se pretenden alcanzar:
 - Grupos de Alimentos
 - Pirámide de alimentos
 - Medidas caseras para medir los alimentos
 - Consejos prácticos
 - Sal
- Descripción:

En esta sesión, también dedicada a la alimentación, también nos ayudaremos de una presentación, en el que explicaremos los grupos de alimentos, hidratos de carbono, proteínas, grasas... y el porcentaje en el que se deben comer.

Después se les dará a los participantes la pirámide de alimentación y se explicara un poco esta, se responderán dudas de lo explicado hasta ahora. Anexo 6

Una vez explicado esto pasaremos a un juego, en el que la enfermera trae unos alimentos de plástico, envases vacíos, latas, pan duro... En este juego en grupos de 3 los participantes separan los alimentos según el grupo, y se irán diciendo después en voz alta cuantas raciones se recomiendan aproximadamente al día/semana.

Después de haber realizado el juego y haber evaluado los conocimientos de los usuarios, seguiremos con la presentación con unas medidas caseras para medir las raciones de los alimentos, como por ejemplo el plato de la cena: que se parte en 4 partes (2 partes de ensalada o verdura, una de carne o pescado, y otro de patata, pasta o arroz).

Por último hablaremos de la sal, de la importancia que tiene en la hipertensión y de lo recomendable que es disminuir el consumo y en la cantidad que se aconseja tomarlo

Sesión 5

Actividad física

- Tipo de sesión: Grupal
- Fecha: 17/05/2016
- Duración: 75 minutos
- Lugar: Sala de reuniones.
- Objetivos que se pretenden alcanzar:
 - Valorar conocimientos de las sesiones de la alimentación
 - Conocer la importancia de la actividad física
 - Actividades más adecuadas para cada persona
 - Tiempo e intensidades recomendables
- Descripción:

En esta sesión, los primeros 20 minutos los vamos a dedicar a hacer unas preguntas en voz alta a los participantes para valorar los conocimientos que han adquirido con las sesiones anteriores. Al principio se preguntaran unos a los otros, después preguntara la enfermera.

Después hablaremos de la importancia de la actividad física, preguntaremos si conocen lo que aporta a nuestra vida...todo esto será con ayuda de una presentación en el ordenador, por ultimo le daremos la pirámide de actividades. Anexo 7.

A continuación se explica las actividades más recomendables, ya los participantes se hacen una idea con su pirámide en la mano, y se habla de los niveles de intensidad adecuados y del tiempo que hay que dedicar a la actividad física, poniendo de manifiesto que es de gran importancia por lo menos el andar con intensidad media un tiempo de unos 40 minutos, tan solo con eso se verán unos resultados no solo físicos, además notaran como mejora su bienestar personal, autoestima, además de un control del peso, disminuirá su frecuencia cardiaca, fortalecerán los huesos...

Dependiendo del caso, ya la enfermera aconseja que actividad, tiempo e intensidad recomiende a cada persona. Y ya con esto preguntamos dudas de cualquiera de las sesiones vistas hasta ahora, citaremos en días distintos para la próxima sesión y nos despedimos.

Sesión 6

Valoración-Conversación

- Tipo de sesión: Individual
- Fecha: 31/05/2016
- Duración: 20 minutos
- Lugar: Consulta de enfermería.
- Objetivos que se pretenden alcanzar:
 - Conocer conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores
 - Comprobar si ha cambiado su peso, cifras de presión arterial.
 - Motivar y animar a la persona a que continúe en el programa
- Descripción:

Esta sesión se basa principalmente en una conversación con el usuario, primero le preguntamos cómo le va en el programa, si le gusta, si está aprendiendo muchas cosas... y metiéndonos un poco ya en conversación le haremos preguntas acerca de la hipertensión, la medicación, la alimentación y la actividad física, para hacernos una idea de lo que sabe, y de que tema sabe más y de cual menos, por si necesita que se le explique algo y le preguntaremos si tiene alguna duda. Le preguntamos qué hábitos de vida ha cambiado, cuanta actividad física hace...

Después vamos a pesarla y le tomaremos la tensión para saber si ha disminuido el peso en caso de que fuese necesario y si ha disminuido o controlado su tensión.

Por último, los animaremos a que cambien los malos hábitos y los motivaremos a que mejoren su salud, también al final se le informará de que vamos por la sexta sesión, que quedan tan solo dos, y que la próxima será grupal y se informa de lugar y fecha, con esto nos despedimos.

SESIÓN 7

Hábitos tóxicos

- Tipo de sesión: Grupal
- Fecha: 7/6/2016
- Duración: 50 minutos
- Lugar: Sala de reuniones.
- Objetivos que se pretenden alcanzar:
 - Conocer cómo afecta el hábito tabáquico
 - Conocer cómo afecta el alcohol.
 - Otros malos hábitos
- Descripción:

En esta sesión comenzaremos preguntando a los participantes cuales son los hábitos tóxicos o nocivos que afectan a la salud y hacen que aumente la presión arterial, generando una tormenta de ideas y apuntando las principales ideas en la pizarra.

Una vez que conocemos lo que ellos saben y piensan, hablaremos de cómo afecta negativamente el tabaco a las personas, y más aun en las hipertensas, animando a los fumadores a reducir el consumo o dejar el hábito.

Después pasaremos al tema del alcohol, en el cual se subrayará que el alcohol no es malo en sí, que se puede tomar generalmente en mujeres un vaso y en hombres dos de alcohol (cerveza, vino), y no ser perjudicial, al revés, es incluso saludable para la salud.

El problema es cuando se abusa, a partir de esa cantidad, el alcohol solo tiene efectos negativos, y uno de ellos es la subida de la tensión arterial.

Otros hábitos que también se debe saber que son perjudiciales, y que aumentan la presión arterial son por ejemplo la cafeína, se recomienda no tomar nada de café en hipertenso, se deberá cambiar por descafeinado.

Al acabar, pequeña charla motivacional y los invitaremos a la próxima y ya última sesión de este programa, se informará que será individualizada en la consulta y se les citará a todos.

SESIÓN 8

Valoración-Conversación

- Tipo de sesión: Individual
- Fecha: 6/9/2016
- Duración: 30 minutos
- Lugar: Consulta de enfermería.
- Objetivos que se pretenden alcanzar:
 - Conocer conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores
 - Conocer si ha instaurado en su vida cambios en los hábitos de vida
 - Comprobar si ha cambiado su peso, cifras de presión arterial.
 - Motivar y animar a la persona a que continúe en el programa
- Descripción:

Esta sesión es el cierre de este programa de educación para la salud, ya han pasado 3 meses desde la última vez que los vimos, por lo cual vamos a evaluar los cambios que se han producido en las personas desde que empezó el programa hasta hoy, esto lo haremos mirando los cuestionarios de la primera sesión y los hábitos tóxicos de cada persona. Hoy preguntaremos sobre los hábitos saludables en modo de conversación, para comprobar además que se han instaurado cambios pesaremos a los usuarios, le tomaremos la tensión...

Además de manera breve se le preguntará que medicación toman y para qué sirven, con el fin de comprobar que conocen su tratamiento.

También le pasaremos un cuestionario de conocimientos en general sobre la hipertensión, que toca un poco todas las cosas vistas en las sesiones anteriores, con esto evaluaremos de manera objetiva los conocimientos. (26) Anexo 8.

Por último los motivaremos a seguir con los cambios y a controlar su hipertensión, y le damos las gracias por haber participado en el programa.

11. Bibliografía.

- (1) Achiong Estupiñán F, Lauzurica González A, Morales Rigau JM, Achiong Alemañy M, Achiong Alemañy F. Hipertenso controlado: ¿Socialismo o capitalismo? Revista Médica Electrónica 2009;31(2):0-0.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Ginebra 2013.
- (3) Llabata Carabal P, Carmona Simarro J. Educación para la salud: Hipertensión arterial. Epidemiología. Enfermería en Cardiología 2005;12(35):28-32.
- (4) Bonet Plá A, Dalfó i Baqué A, Domínguez Sardina M, Egocheaga Cabello MI, Flores Becerra I, Molina Díaz R, et al. Automedida de la presión arterial (AMPA) en atención primaria (II). Atención Primaria 2003;31(9):606-612.
- (5) Fernández Oliver A, Mgueraman Jilali R, Cruzado Álvarez C. ¡Cuídate corazón!: Campaña de prevención de factores de riesgo cardiovascular y educación para la salud. Enfermería en Cardiología 2005;12(36):35-39.
- (6) Valero Zanuy MÁ. Nutrición e hipertensión arterial. Hipertensión y Riesgo Vascular 2013 0; 30(1):18-25.
- (7) Weschenfelder Magrini D, Gue Martini J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enfermería Global 2012;11(26):344-353.
- (8) Cormick G, Ciapponi A, Cafferata M, Belizán J. Suplementos de calcio para la prevención de la hipertensión primaria. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015 Issue 6. Art. No.: CD010037.
- (9) Kaboré J, Lelong H, Agnoletti D, Safar M, Blacher J. Prescripción dietética en la hipertensión arterial. EMC - Tratado de Medicina 2014 9; 18(3):1-7.
- (10) Cormick G, Ciapponi A, Cafferata M, Belizán J. Suplementos de calcio para la prevención de la hipertensión primaria. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015 Issue 6. Art. No.: CD010037. DOI: 10.1002/14651858.CD010037

- (11) Esquivel Solís V, Jiménez Fernández M. Aspectos nutricionales en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista Costarricense de Salud Pública* 2010;19(1):42-47.
- (12) Farias MM, Cuevas A, Ducci H. Más allá del sodio: cambios en la dieta y su efecto en hipertensión. *Revista chilena de cardiología* 2013;32(2):141-151.
- (13) Icart MT, Pulpón A, Icart MC, Bernat R, Bielsa M, Cabré V. Opiniones sobre el tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial en pacientes de Atención Primaria. *Hipertensión* 2007;24(2):48-53.
- (14) Pico Espinosa OJ. Acceso a las acciones de prevención y control de la hipertensión arterial: una responsabilidad compartida. *Medicas UIS* 2013;26(2):35-41.
- (15) de la Figuera von Wichmann, M. Evolución de las opciones terapéuticas en el tratamiento de la hipertensión arterial. *Hipertensión y Riesgo Vascular* 2013 3;30, Supplement 2:2-12.
- (16) Buendía JA. Actitudes, conocimientos y creencias del paciente hipertenso sobre la medicación antihipertensiva. *Biomédica* 2012;32(4):578-584.
- (17) Banegas JR. Epidemiología de la hipertensión arterial en España. Situación actual y perspectivas. *Hipertensión*.2005;22:353-62.
- (18) Banegas JR, Rodriguez Artalejo F, de la Cruz Troca JJ, Andrés Manzano B, del Rey Calero J. Mortalidad relacionada con la hipertensión y la presión arterial en España. *Med Clin (Barc)*.1999;112:489-94.
- (19) Coca A, Aranda P, Bertomeu V, Bonet A, Esmatjes E, Guillén F, et al. Estrategias para un control eficaz de la hipertensión arterial en España. Documento de consenso. *Revista Clínica Española* 2006 11;206(10):510-514.

- (20) Márquez Contreras E, Martel Claros N, Gil Guillén V, Martín De Pablos JL, De La Figuera Von Wichman, Mariano, Casado Martínez JJ, et al. El control de la inercia terapéutica en el tratamiento de la hipertensión arterial mediante diferentes estrategias. *Atención Primaria* 2009 6;41(6):315-323.
- (21) Contel Segura JC, Corbella i Virós X. Nuevos retos para la enfermería comunitaria en la atención a la cronicidad. Monforte C, coordinadora. *Cuidar: arte y ciencia. Reflexiones sobre la enfermería del siglo XXI*. 1º ed. Barcelona: UIC Publications; 2012. P195-216
- (22) Ruiz de IH, Russolillo G, Gómez Candela C, Román Martínez J, Zazpe I. Conocimientos de la población española sobre alimentación. Análisis de una encuesta. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* 2006;26(3):13-17.
- (23) Benítez Camps M, Egocheaga Cabello MI, Dalfó Baqué A, Bajo García J, Vara González L, Sanchis Doménech C, et al. Estudio Conocimiento: grado de conocimiento sobre hipertensión arterial de nuestros pacientes. Relación con el nivel de control de la misma. *Hipertensión y Riesgo Vascular* 2015 0;32(1):12-20.
- (24) Llisterri Caro JL, Rodríguez Roca GC, Alonso Moreno FJ, Prieto Díaz MA, Banegas Banegas JR, Gonzalez-Segura Alsina D, et al. Control de la presión arterial en la población hipertensa española asistida en Atención Primaria. Estudio PRESCAP 2010. *Medicina Clínica* 2012 12/15;139(15)
- (25) Márquez Contreras E, Casado Martínez JJ, Celotti Gómez B, Gascón Vivó J, Martín de Pablos JL, Gil Rodríguez R, et al. El cumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial. Ensayo sobre la intervención durante 2 años mediante educación sanitaria. *Atención Primaria* 2000;26 (1):5-10.
- (26) Estrada Reventos D, Ho Wong TM, Agudo Ugena JP, Arias Barroso P, Capillas Pérez R, Gibert Llorach E, et al. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. *Hipertensión y Riesgo Vascular* 2013 0;30 (4):127-134.

12. ANEXOS.

Anexo 1: Cartel del programa



- IMAGEN: Elaboración propia

Anexo 2: Hoja para inscribirse al programa

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD

Tú corazón, mejor sin hipertensión



Nombre: _____

Apellidos: _____

Edad: _____ Peso _____ Estatura _____

Dirección: _____

Teléfono móvil: _____ Teléfono fijo: _____

Enfermera referente: _____

- IMAGEN: Elaboración propia

Anexo 3: Cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA

Nos interesa conocer sus hábitos de alimentación, por ello necesitamos que responda a algunas cuestiones relacionadas con su dieta. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

Muchas gracias por su colaboración

Nº	Pregunta	Modo de valoración	Puntos
1	¿Usa usted el aceite de oliva principalmente para cocinar?	Sí = 1 punto	
2	¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, el de las comidas fuera de casa, las ensaladas, etc.)?	Dos o más cucharadas = 1 punto	
3	¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día (las guarniciones acompañamientos contabilizan como ½ ración)?	Dos o más al día (al menos una de ellas en ensaladas o crudas) = 1 punto	
4	¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día?	Tres o más al día = 1 punto	
5	¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día (una ración equivale a 100-150 gr.)?	Menos de una al día = 1 punto	
6	¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día (porción individual equivale a 12 gr)?	Menos de una al día = 1 punto	
7	¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día?	Menos de una al día = 1 punto	
8	¿Bebe vino? ¿Cuánto consume a la semana?	Tres o más vasos por semana = 1 punto	
9	¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana (una ración o plato equivale a 150 gr)?	Tres o más por semana = 1 punto	
10	¿Cuántas raciones de pescado o mariscos consume a la semana (un plato, pieza o ración equivale a 100-150 gr de pescado ó 4-5 piezas de marisco)?	Tres o más por semana = 1 punto	
11	¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulces o pasteles a la semana?	Menos de tres por semana = 1 punto	
12	¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana (una ración equivale a 30 gr)?	Una o más por semana = 1 punto	
13	¿Consume preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas (carne de pollo: una pieza o ración equivale a 100-150 gr)?	Sí = 1 punto	
14	¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, el arroz u otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	Dos o más por semana = 1 punto	
Resultado final, puntuación total			

PUNTUACIÓN TOTAL:
 < 9 baja adherencia
 >= 9 buena adherencia

- Imagen de la página web de la Junta de Andalucía, utilizada solo con fin académico.

Anexo 4: Cuestionario Internacional de actividad física

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

Muchas gracias por su colaboración

1.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	
Días por semana (Indique el número)	
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	☐
2.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	☐
3.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	
Días por semana (Indicar el número)	
Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)	☐
4.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	☐
5.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	
Días por semana (Indique el número)	
Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)	☐
6.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	☐
7.- Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	☐

VALOR DEL TEST:

1. Caminatas: $3'3 \text{ MET} \times \text{minutos de caminata} \times \text{días por semana}$ (Ej. $3'3 \times 30 \text{ minutos} \times 5 \text{ días} = 495 \text{ MET}$)
2. Actividad Física Moderada: $4 \text{ MET} \times \text{minutos} \times \text{días por semana}$
3. Actividad Física Vigorosa: $8 \text{ MET} \times \text{minutos} \times \text{días por semana}$

A continuación sume los tres valores obtenidos:

Total = caminata + actividad física moderada + actividad física vigorosa

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN:

- Actividad Física Moderada:
 1. 3 o más días de actividad física vigorosa por lo menos 20 minutos por día.
 2. 5 o más días de actividad física moderada y/o caminata al menos 30 minutos por día.
 3. 5 o más días de cualquiera de las combinaciones de caminata, actividad física moderada o vigorosa logrando como mínimo un total de 600 MET*.
- Actividad Física Vigorosa:
 1. Actividad Física Vigorosa por lo menos 3 días por semana logrando un total de al menos 1500 MET*.
 2. 7 días de cualquier combinación de caminata, con actividad física moderada y/o actividad física vigorosa, logrando un total de al menos 3000 MET*.

* Unidad de medida del test.

RESULTADO: NIVEL DE ACTIVIDAD (señale el que proceda)

NIVEL ALTO	☐
NIVEL MODERADO	☐
NIVEL BAJO O INACTIVO	☐

- Imágenes de la página web de la Junta de Andalucía, utilizada solo con fin académico.

Anexo 5: Principales modificaciones dietéticas

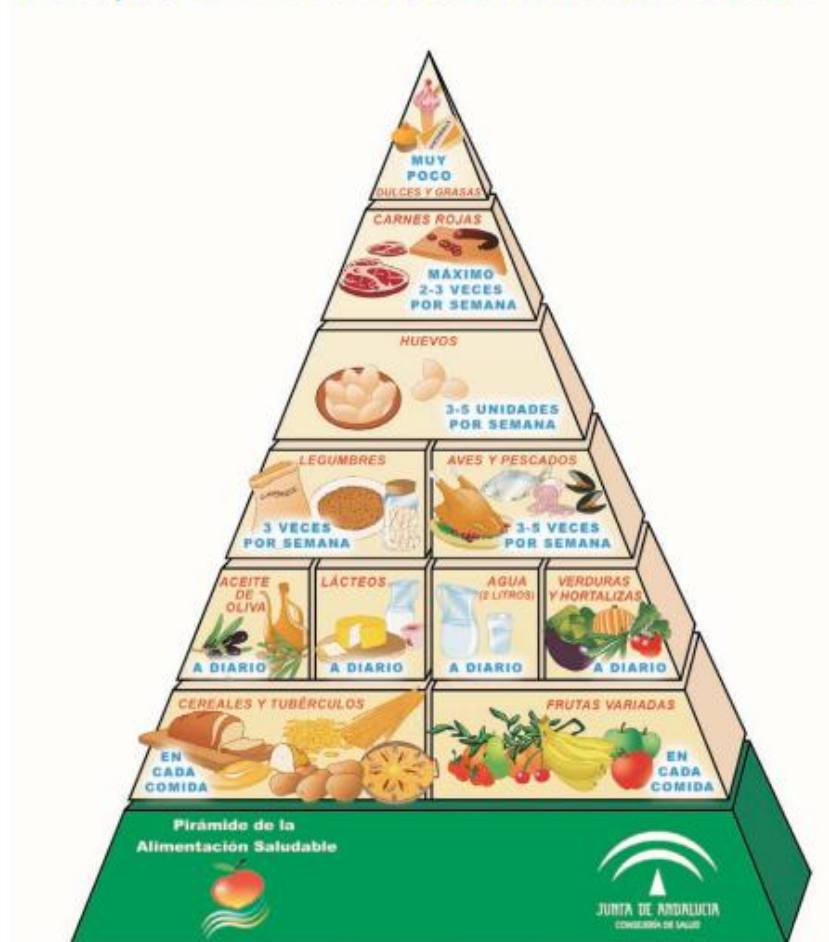
Figura 1: Modificaciones dietéticas beneficiosas para disminuir la PA.



- Imagen procedente de: (5) Fernández Oliver A, Mgueraman Jilali R, Cruzado Álvarez C. ¡Cuídate corazón!: Campaña de prevención de factores de riesgo cardiovascular y educación para la salud. Enfermería en Cardiología 2005;12(36):35-39.

Anexo 6: Pirámide de alimentación

Pirámide de la Alimentación Saludable con expresión de la frecuencia de consumo semanal



- Imagen de la página web de la Junta de Andalucía, utilizada solo con fin académico.

Anexo 7: Pirámide de actividad física



- Imagen de la página web de la Junta de Andalucía, utilizada solo con fin académico.

Anexo 8: Cuestionario de conocimientos

1. Hipertensión				
1.1.	¿Cuántos años hace que Ud. es hipertenso/a?	0-5	6-10	Más de 10
1.2.	¿A partir de qué valor se considera una persona hipertensa?	140/90	160/95	130/85
1.3.	¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?	Sí	No	No lo sé
1.4.	Habitualmente, ¿quién le hace la visita de seguimiento de la hipertensión?	El personal *médico	El personal de enfermería	Ambos
1.5.	¿Le han explicado qué es la hipertensión?	Sí	No	No recuerdo
2. Riesgos de la hipertensión				
2.1.	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?	Sí	No	No lo sé
2.2.	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?	Sí	No	No lo sé
2.3.	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?	Sí	No	No lo sé
2.4.	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?	Sí	No	No lo sé
2.5.	¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?	Sí	No	No lo sé
3. Factores de riesgo asociado a la hipertensión				
3.1.	Un/a hipertenso/a con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé
3.2.	Un/a hipertenso/a con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé

3.3.	Un/a hipertenso/a fumador/a ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si	No	No lo sé
3.4.	Un/a hipertenso/a con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si	No	No lo sé
<i>4. Dieta</i>				
4.1.	¿Cree que es importante la dieta para el hipertenso?	Si	No	No lo sé
4.2.	Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?	Si	No	No lo sé
4.3.	¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?	Si	No	No lo sé
<i>5. Medicación</i>				
5.1.	¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?	Si	No	No lo sé
5.2.	¿Toma medicación para la hipertensión?	Si	No	No lo sé
5.3.	¿Cree que Ud. puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?	Si	No	No lo sé
5.4.	¿Cree que Ud. puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?	Si	No	No lo sé
<i>6. Modificaciones de estilos de vida</i>				
6.1.	¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?	Si	No	No lo sé
6.2.	¿Cree que caminar cada día ½ -1 h, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Si	No	No lo sé
6.3.	¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?	Si	No	No lo sé
<i>7. Percepción de la enfermedad</i>				
7.1.	¿Piensa que el apoyo de la familia/amigos puede ayudarle?	Si	No	No lo sé
7.2.	¿Piensa que el médico/a, enfermera/o y farmacéutico/a pueden ayudarle?	Si	No	No lo sé

Imagen-Cuestionario procedente de: (26) Estrada Reventos D, Ho Wong TM, Agudo Ugena JP, Arias Barroso P, Capillas Pérez R, Gibert Llorach E, et al. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. Hipertensión y Riesgo Vascular 2013 0;30 (4):127-134.