



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

ESTRATEGIA EDUCATIVA EN ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO BIOPSICOSOCIAL DEL ADULTO
MAYOR HIPERTENSO. POLICLÍNICO "JOSÉ MARTÍ". CAMAGÜEY, 2008 – 2009

TESIS EN OPCIÓN AL GRADO DE DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

Autor: Ms.C. Lic. Carlos Gafas González.

Tutor: Dr. C. José Alejandro Concepción Pacheco.

Asesora: Ms.C. Dra. Adialys Guevara González.

La Habana, 2011

DEDICATORIA

"A mi familia, en especial a mis padres, y a todos los profesionales que se encuentran dispuestos a transitar el camino de la ciencia."

El autor

AGRADECIMIENTOS

La incursión en la ciencia se torna compleja cuando los investigadores en sus intentos, carecen de apoyo metodológico, técnico, económico, social o familiar, cuando prima la incompreensión hacia la producción científica y cuando los tutores y asesores se alejan del aspecto colaborativo; pero cuando se acercan todos ellos a la relación competencia-desempeño investigativo, entonces el logro se torna efectivo. Así ocurrió en el caso del investigador que suscribe la presente, quién en este sentido agradece a todas las personas que contribuyeron al éxito del documento que se presenta.

EXERGO

“En nuestra sociedad, donde la salud es un derecho inherente a todos los ciudadanos, y corresponde al estado garantizar los recursos necesarios para cubrir las demandas y necesidades que requiere la población, la atención primaria debe ir encaminada y debe tener como una de sus tareas fundamentales el lograr y promover en la población modos de vida saludables con el fin de evitar la aparición de enfermedades, e ir modificando aquéllos que son desfavorables a la salud.”

Rigol Ricardo O. Medicina General Integral.

La Habana: Editorial Pueblo y Educación,

1990; t1:178-88.

TABLA DE CONTENIDOS		Pág.
INTRODUCCIÓN		1
CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL CUIDADO BIOPSIICOSOCIAL AL ADULTO MAYOR HIPERETENSO EN LA COMUNIDAD		9
1.1	La Atención Primaria de Salud en el mundo y en Cuba	9
1.1.1	El envejecimiento y la hipertensión arterial en la APS	15
1.2.	La Educación para la Salud desde la perspectiva de enfermería	20
1.3.	El cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad	23
1.4	Las Estrategias Educativas en Salud	26
1.4.1	Las acciones educativas en salud	29
CAPITULO II. METODOLOGÍA UTILIZADA EN EL PROCEDER INVESTIGATIVO		32
Primera etapa: Identificación de las acciones y actividades de enfermería para el perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad.		35
Segunda etapa: Identificación del nivel de conocimiento de las enfermeras y enfermeros sobre el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad.		41
Tercera etapa: Validación de las acciones y actividades de enfermería diseñadas para contribuir al perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad.		42
Cuarta etapa: Implementación del programa de capacitación elaborado para incrementar el nivel de conocimiento de las enfermeras y enfermeros incluidos en el estudio.		45
Quinta etapa: Elaboración de la Estrategia educativa en enfermería para contribuir al cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad.		46
Sexta etapa: Determinación de la influencia de la estrategia educativa en el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad.		56
CAPÍTULO III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN		60
Análisis crítico del contenido de los documentos escritos que regulan el cuidado al adulto mayor y a la hipertensión arterial en la APS		60
Identificación de posibilidades de perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad, desde la perspectiva de enfermería		61

Identificación del nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad.	70
Validación de las acciones y actividades educativas contenidas en la estrategia según Criterios de Expertos.	71
Implementación del programa de capacitación elaborado para incrementar el nivel de conocimiento de las enfermeras y enfermeros incluidos en el estudio.	77
Determinación de la influencia de la estrategia educativa implementada.	78
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
BIBLIOGRAFÍA	98
ANEXOS	

SÍNTESIS

La hipertensión arterial, enfermedad y factor de riesgo para otras enfermedades, es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y las poblaciones en todas partes del mundo. En el área de salud "José Martí" del municipio Camagüey, en el período comprendido de abril 2008 a julio 2009, se evidenció una alta incidencia de esta entidad. Para tratar de resolver la situación planteada, se realizó la presente investigación, formulándose como objetivo, desarrollar una estrategia educativa en enfermería para contribuir al cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad. Para ello, se combinaron métodos y técnicas cualitativas y cuantitativas: modelación, revisión de documentos, grupo nominal, criterios de expertos, entrevistas, encuestas y la observación. Se identificó el nivel de conocimiento de las enfermeras y enfermeros responsables del cuidado biopsicosocial de los adultos mayores incluidos en la investigación, antes y después de implementada la estrategia educativa, elevándose este resultado a la categoría aceptable, una vez introducido el programa de capacitación elaborado al respecto. Se establecieron las líneas bases de las opiniones referidas por los adultos mayores hipertensos incluidos en la investigación, sobre los principales problemas que se presentaron en el cuidado brindado por las enfermeras y enfermeros de la APS. La determinación de la influencia de la estrategia educativa que se presenta, favoreció al cuidado biopsicosocial de los adultos mayores hipertensos incluidos en el estudio, lográndose cambios significativos en el actuar del personal de enfermería hacia la población estudiada y modificaciones hacia conductas generadoras de salud.

INTRODUCCIÓN

La prevención de enfermedades y de sus complicaciones, constituyen aspectos importantes para contribuir al logro de la salud individual, familiar y social.

“Desde mediados del siglo pasado, se hizo evidente que con medidas relativamente sencillas: educativas, preventivas y de asistencia sanitaria básica, sustentadas en bases científicas, se podía, con poco costo y participación de la comunidad, mejorar la salud de grupos poblacionales de escasos recursos”.⁽¹⁾

Las diferentes actividades que bajo el rubro de acciones de salud se han venido ejecutando en las diferentes latitudes del globo terráqueo, se vinculan a la Atención Primaria de Salud (APS) de forma permanente, progresiva y dinámica. Las mismas, contribuyen a la necesaria renovación de la APS.

Las percepciones sobre el papel de la APS en el desarrollo del sistema social y de salud abarcan diferentes categorías. En Europa y otros países industrializados la APS ha sido principalmente identificada con el primer nivel de atención de los servicios de salud para toda la población. Como tal, comúnmente se le conoce más como atención primaria.⁽¹⁾

En el mundo desarrollado la APS ha sido preponderantemente “selectiva”, concentrando sus esfuerzos en pocas intervenciones de alto impacto que han tomado como blanco a las causas más prevalentes de mortalidad infantil y algunas enfermedades infecciosas. Sólo en muy pocos países se ha logrado implementar un enfoque más integral y nacional de la APS, aunque algunos otros parecen estar revolucionando hacia enfoques más integrales.⁽¹⁾

La concepción sobre la APS en el mundo, exige cambios acordes con las políticas sanitarias, cambios profundos en los que se comprenda la política de salud en relación con la política social, educacional y científico-tecnológica, triada programática encaminada a crear las bases para un proyecto social más justo y equitativo con la vista puesta en el criterio del desarrollo social.

En Cuba, la Atención Primaria de Salud constituye un pilar fundamental en la atención de salud a la comunidad. En tal sentido, las autoridades sanitarias atribuyen los indicadores de salud del país a la importancia otorgada durante las últimas cuatro décadas a esta estrategia. ⁽²⁾

La esperanza de vida ha aumentado para todas las edades en Cuba. Su comportamiento evidencia un acelerado proceso de envejecimiento poblacional, que ubica a Cuba entre los países más envejecidos de América Latina y El Caribe, y se pronostica que dentro de dos o tres décadas será el más envejecido de la región. Según proyecciones de la División de Población de las Naciones Unidas, para el 2050 el 38.0 por ciento de la población cubana tendrá 60 y más años de edad, lo que ubicaría al país en el decimoprimer lugar a nivel mundial. ⁽³⁾

Existen marcadas evidencias que revelan que el envejecimiento de la población cubana constituye una de las implicaciones demográficas y sociales más importantes derivadas del descenso de la fecundidad y disminución de la mortalidad. Esta información se sustenta en los siguientes argumentos:

I- En Cuba, la primera etapa del proceso de envejecimiento se ubica en los inicios de la década del 70, exactamente en 1972; pero no es hasta 1978 que la población de 60 años y más rebasa el 10 % respecto a la población total. En la actualidad la expectativa de vida al nacer sobrepasa los 75 años. A los 60 años es más de 20 años y a los 80 años es más de 7,6 años. ⁽⁴⁾

II- Nuestro país cuenta hoy con un 15,8 % de su población envejecida y el aumento de la esperanza de vida geriátrica ha posibilitado un incremento de los longevos y según los últimos datos hay cerca de 2721 centenarios en toda la isla. ^(5,6)

III- Las principales causas de muerte entre los adultos mayores, se corresponden con las afecciones propias de las edades avanzadas. Las tres primeras causas son: enfermedades del corazón, tumores malignos y enfermedades cerebrovasculares, las cuales en el año 2008 reportaron cifras superiores a las del año precedente. ⁽⁷⁾

El estudio de las primeras causas de muerte para los diferentes grupos de edades y sexos, y dentro de estas causas las enfermedades del corazón, y por consiguiente la hipertensión arterial en el adulto mayor, resultan de gran importancia para la medicina contemporánea y la sociedad. Investigar sobre los factores de riesgos clínicos y epidemiológicos del adulto mayor hipertenso en la comunidad, así como trazar acciones de salud dirigidas a modificar dichos factores, constituyen una vía efectiva para la detección precoz de la hipertensión arterial y la disminución de la morbimortalidad para esa entidad y grupo poblacional.

Si se toma en consideración que el número de pacientes geriátricos que acuden a consulta con signos y síntomas de hipertensión arterial es cada vez más elevado y que muchos de estos pacientes pueden disminuir o controlar sus cifras de tensión arterial, entonces es importante el estudio de los cuidados de enfermería desde la perspectiva biopsicosocial que contribuyen a controlar la enfermedad, así como a evitar y/o a reducir la instauración de las consecuencias que de esta enfermedad se pueden derivar.

En Cuba, en correspondencia con los datos del "Anuario Estadístico de la Salud del año 2009" ⁽⁷⁾, la mortalidad general por enfermedad hipertensiva ha aumentado gradualmente para todos los grupos de edades. Esta publicación muestra que la prevalencia de hipertensión arterial en el adulto mayor para ambos sexos se sitúa entre una de las más altas para las enfermedades no transmisibles, 791.0 por cada 1 000 habitantes para el grupo poblacional de 60 a 64 años y 465.5 por cada 1 000 habitantes para el grupo de 65 y más años.

De acuerdo con los reportes generales y de mortalidad ofrecidos por la Comisión Nacional de Hipertensión Arterial⁽⁸⁾, en la provincia de Camagüey la prevalencia de pacientes de 15 años o más dispensarizados por esta causa es de 25.8%, la cual ubica a la provincia y entidad clínica, entre una de la más altas con respecto a la media nacional, la cual es de 24.8%.

En el área "José Martí" del municipio Camagüey, según Análisis de la Situación de Salud, en el período comprendido entre abril de 2008 a julio de 2009, se evidenció un aumento del número de adultos mayores con respecto a igual período del año 2006-2007, con 9177 y 9719 personas de 60 años y más, respectivamente. De ésta última cifra, 5082 padecen hipertensión esencial o primaria para una incidencia de 52.3 personas por cada 100 habitantes de ese grupo de edades. Este comportamiento se corresponde con criterios emitidos por la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública ⁽⁷⁾ al declarar a este tipo de hipertensión como la forma más común para este grupo poblacional.

La situación problemática planteada, se corresponde con un cuidado inapropiado al adulto mayor hipertenso por parte de la enfermera y el enfermero de la APS, condicionada por una inadecuada preparación de los mismos, todo lo cual resultó de:

- Análisis del tema en reuniones del servicio de enfermería en el área estudiada, en la cual se expresaron insuficiencias relacionadas con el control de la tensión arterial en el adulto mayor hipertenso y la medición periódica de la presión arterial por el enfermero de la APS.
- La revisión de la dispensarización de las familias, y de la historia clínica individual de los pacientes del área de salud en estudio.
- Análisis de la Situación de Salud del área de estudio, lo cual mostró ausencia de práctica de algún tipo de ejercicio físico de manera sistemática en el grupo objeto de estudio, la no utilización y aprovechamiento de los escenarios comunitarios para la realización de actividades generadoras de salud, el incremento del hábito de fumar en esta población, la presencia de consumo de alcohol y tabaco en estos pacientes; así como, la comorbilidad asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor.
- Resultados de la tesis realizada por el autor principal en estudios de maestría en APS y publicaciones que ofreció a la presente.

Al analizar la relación de correspondencia entre estos elementos y el incremento de la incidencia de la hipertensión arterial en la provincia y grupo poblacional estudiado, desde una mirada sistémica, se alude al diseño de una estrategia educativa dirigida a un mejor cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad para contribuir al seguimiento y control de estos pacientes, lo que constituye una toma de decisión consciente e intencional del proceso de atención de enfermería, mediante la formulación de acciones y actividades dirigidas a lograr la adopción de conductas generadoras de salud por éstos y sus familiares.

La situación problemática planteada arrojó el siguiente **problema científico**: ¿Cuál sería la influencia de una estrategia educativa en enfermería para el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad, en el área de salud “José Martí” del municipio Camagüey, durante el período comprendido entre abril de 2008 y julio de 2009?

El **objeto de estudio** se relacionó con el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad, desde la perspectiva de enfermería, mientras que el **campo de acción** se representó por la relación sistémica entre los elementos biopsicosociales del cuidado al adulto mayor hipertenso, desde la perspectiva de enfermería.

El objetivo general de esta investigación es:

Desarrollar una estrategia educativa en enfermería para el cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en el área de salud “José Martí” del municipio Camagüey, durante el período comprendido entre abril de 2008 y julio de 2009.

Objetivos específicos:

1. Identificar las acciones y actividades de enfermería para el perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad.

2. Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras y los enfermeros de los consultorios médicos de la familia sobre el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad.
3. Validar las acciones y actividades de enfermería diseñadas para contribuir al perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad.
4. Implementar el programa de capacitación elaborado para incrementar el nivel de conocimiento de las enfermeras y enfermeros incluidos en el estudio.
5. Elaborar una estrategia educativa en enfermería para contribuir al cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad
6. Determinar la influencia de la estrategia educativa en el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad.

La **hipótesis** que sustenta esta investigación expresa que si se implementa una estrategia educativa en la APS orientada al cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad, desde la perspectiva de enfermería, entonces se contribuirá al cuidado de estos pacientes, lo que pudiera favorecer el control de la hipertensión arterial en los mismos.

La presente investigación es de innovación tecnológica, pues obtiene nuevos conocimientos y tecnologías a partir de la identificación de las acciones y actividades de enfermería, así como de los conocimientos que tiene este personal para contribuir al perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad. El método utilizado combina técnicas cuantitativas y cualitativas, pues se realizaron revisiones documentales, entrevistas, consulta a expertos para conformar el marco teórico y el estado actual de la investigación, la aplicación de encuestas para la identificación de acciones y actividades para perfeccionar el cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso, así como los conocimientos del personal de enfermería sobre estos aspectos. Se aplicaron técnicas estadísticas para resumir la información y para evaluar la modificación del nivel de conocimientos del personal de

enfermería y del nivel del cuidado biopsicosocial de los adultos mayores hipertensos y su control luego de la aplicación de la estrategia educativa en estos mismos grupos.

De la integración de los aspectos anteriores se desarrolló una estrategia educativa en enfermería para el cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en el área de salud "José Martí" del municipio Camagüey, durante el período comprendido entre abril de 2008 y julio de 2009.

La **novedad científica** de la investigación que se presenta, radica en el establecimiento por vez primera en la APS, en enfermería, en el área de estudio y municipio, de una estrategia educativa para contribuir al cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad, que tiene en cuenta la sistemática que se establece entre la identificación de las necesidades biopsicosociales de éstos pacientes con la planificación del cuidados y el seguimiento de enfermería a los mismos.

El aporte práctico, está dado por las acciones y actividades insertadas en una estrategia educativa para contribuir al perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad desde la perspectiva de enfermería. Las mismas resultaron de la identificación del perfeccionamiento de este cuidado, así como de la identificación del nivel de conocimiento de las enfermeras y los enfermeros de los consultorios médicos de la familia en la comunidad y se relacionan con la creación de un clima de relación propicio enfermero-paciente-familia-comunidad, promoción de relaciones personales e interpersonales entre ellos, instrucción sobre principios, solución de necesidades, manejo de aspectos teórico-prácticos de la APS, vigilancia de salud, estilo de vida, interacción de roles y evaluación de la entidad patológica.

Se presenta como **contribución teórica** la sistematización de la información sobre el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad desde la perspectiva de enfermería, la cual exponencia la sistemática que se establece entre las dimensiones biopsicosociales del cuidado y la relación

enfermero-paciente-familia-comunidad, la que puede ser aplicada, y adaptada ante la presencia de otra entidad gnoseológica.

Los resultados de la investigación han sido utilizados, para el perfeccionamiento de los actuales documentos rectores de la educación de postgrado en el Ministerio de Salud Pública, a través de una estrategia metodológica para contribuir al desarrollo de la educación permanente.

La tesis está conformada por la introducción, seguida de tres capítulos, el primero referente a los fundamentos teóricos del cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad, el segundo a la metodología utilizada en el proceso de investigación y el tercero a los resultados obtenidos en el mismo. Finalmente, las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL CUIDADO BIOPSIICOSOCIAL AL ADULTO MAYOR HIPERTENSO EN LA COMUNIDAD

Este capítulo tiene como propósito identificar los elementos esenciales que relacionan los componentes biológicos, psicológicos y sociales del cuidado de enfermería al adulto mayor hipertenso en la comunidad, los que componen el fundamento teórico del problema científico que se aborda, tomando como punto de partida la influencia que ejerce la propuesta educativa planteada en el cuidado que se presenta. Se incluyen, elementos que se relacionan con la Atención Primaria de Salud (APS) en Cuba, el envejecimiento y la hipertensión arterial, la Educación para la Salud desde la perspectiva de enfermería, el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad, las estrategias educativas y las acciones educativas en salud.

1.1. La Atención Primaria de Salud en el mundo y en Cuba

El mundo ha cambiado ostensiblemente desde que la OMS impulsó la APS como factor esencial para alcanzar la Salud Para Todos en 1978.⁽²⁾

En muchos países del orbe, con énfasis los del tercer mundo, los individuos, familias y comunidades están cada vez más descontentos con la incapacidad de los servicios de salud para proporcionarles un nivel de cobertura nacional que satisfaga las demandas sociales. Ante esta insuficiente respuesta, resulta esencial aunar esfuerzos para que la APS afronte los desafíos de un mundo en transformación.

El archipiélago cubano, privilegiado con un sistema de salud fortalecido por la APS, trabaja por alcanzar óptimos niveles de salud y mayor satisfacción a la población, exhibiendo logros que la ubican entre los países con mejores resultados con la aplicación de este modelo de atención.

La APS es reconocida como componente clave de los Sistemas de Salud; este reconocimiento se sustenta en la evidencia de su impacto sobre la salud y el desarrollo de la población. Asimismo, las experiencias acumuladas tanto en países desarrollados como en el proceso de desarrollo han demostrado que la APS puede ser adaptada a los distintos contextos políticos, sociales y culturales. Por otra parte, los cambios demográficos, sociales y epidemiológicos producidos de la celebración de la Conferencia de Alma Ata acarrearán la necesidad de una revisión profunda de la estrategia de la APS para que se pueda dar respuesta a las necesidades en salud y desarrollo de la población en el mundo.⁽²⁾

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada por la Organización Mundial de la Salud en Alma-Ata (antigua Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas)⁽²⁾, se definió la misma como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todo y en cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.”

La Atención Primaria de Salud forma parte del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, así como del desarrollo social de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con este sistema, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.⁽²⁾

Las bases fundamentales sobre las que se sustenta la Atención Primaria de Salud en Cuba son:

1. Participación Comunitaria: intervención activa de la comunidad en la solución de sus problemas de salud y necesidades sanitarias en coordinación con el equipo de salud.
2. Participación intersectorial: intervención consensuada de dos o más sectores sociales en acciones de salud, basados en la lógica de las alteraciones de la salud y no en la lógica de los sectores.

3. Descentralización: capacidad ejecutiva para la toma de decisiones necesarias de acuerdo con la disponibilidad de recursos en cada uno de los núcleos de gestión y en función de las necesidades sociales del área específica.
4. Programa del Médico y Enfermera de la Familia: partiendo de premisas que tienen en cuenta la función de guardianes de la salud y la consagración al trabajo, se organizan las actividades sin esquemas rígidos, se programan a partir de las familias, sin olvidar las acciones específicas y con la evaluación de los resultados a través de las acciones tomadas y de las modificaciones cualitativas logradas y no sólo en el alcance de metas numéricas.
5. Tecnología apropiada: Tecnología que se corresponde con el grado de desarrollo socioeconómico del país.⁽¹⁾

Las bases presentadas ofrecen a la APS pautas para la solución de sus problemas en términos de disponibilidad de recursos, acciones específicas dirigidas al individuo, familias y comunidad, así como desarrollo social y económico del país.

Desde esta perspectiva, se hace necesario que el personal de enfermería conozca aquellos aspectos y elementos relacionados con este nivel de atención, que le permitirán incursionar de manera activa y eficaz al interactuar con los miembros de la comunidad.

La atención al adulto mayor, constituye una prioridad para el gobierno revolucionario cubano y un reto para el Ministerio de Salud Pública por constituir, el envejecimiento que experimenta la población cubana, un exponente esencial de esta relación. En tal sentido, la APS constituye un espacio ideal para las mejoras necesarias en la atención a este grupo dispensarial que contribuya al mejoramiento del estado de salud de la población.

En los últimos cien años, se ha producido una revolución tan silenciosa como inusitada: la de la longevidad. Se ha ganado en años de vida, gracias a la reducción de la mortalidad infantil y al tratamiento

de las enfermedades ligadas a la vejez. Aumentar la esperanza de vida de los cubanos hasta los 80 años es el objetivo a alcanzar, convencidos que contáramos con las reservas y posibilidades para ello.⁽¹⁰⁾

Se hace necesario para el logro de este fin, en opinión del autor de la investigación que se presenta, realizar un análisis exhaustivo del tema desde varios ángulos y con la participación de especialistas de muchos sectores y áreas del conocimiento, donde se observe la necesidad de implementar estrategias que permitan desarrollar acciones educativas de alcance comunitario en aras de materializar de forma efectiva la atención a este grupo poblacional y sus principales problemas de salud, enriqueciendo con esto la relación armónica que debe establecerse entre la triada longevidad-enfermedades que afectan a las personas de edad avanzada-intervenciones de enfermería, en los problemas del envejecimiento.

En Cuba, el desarrollo de programas y estrategias de salud en la APS centran sus propósitos hacia las mejoras continuas de la calidad de vida de la población, en aras de lograr que las personas que transitan hacia la tercera edad y más disfruten de un envejecimiento saludable y feliz. Como resultado de éstos, se destaca la implementación de los Programas Nacionales: a) del Médico y Enfermero de la Familia⁽¹¹⁾, b) de Atención Integral al Adulto Mayor⁽¹²⁾, c) de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial⁽¹³⁾. La creación de las Casas de Abuelos, y la constitución de los Círculos de Abuelos; de conjunto con la prioridad prestada a la atención geriátrica, contribuyen al logro de sus objetivos.

La HTA es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y las poblaciones en todas partes del mundo. Representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades.⁽¹¹⁾

Datos estadísticos sobre la morbilidad y mortalidad del adulto mayor en Cuba, evidencian que más del 35 por ciento de los dispensarizados por HTA; así como, el 81 por ciento de los fallecidos por esa causa, pertenecen a este grupo poblacional.⁽¹⁴⁾

En la provincia de Camagüey, 1 317 de cada 100 000 adultos mayores padecen de HTA y el 84.3 por ciento de los fallecidos, por esta causa, tienen 60 años o más.⁽¹⁴⁾ En el área de salud “José Martí” 542 de cada 1000 adultos mayores son hipertensos.

La prevención de la HTA es la medida más importante, universal y menos costosa. El perfeccionamiento de su atención y control es un desafío importante para todos los países, lo cual debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, las poblaciones y los gobiernos.⁽¹⁵⁾

La percepción del riesgo que significa padecer de HTA obliga a ejecutar acciones educativas y de promoción para la salud dirigidas a la disminución de la presión arterial media de la población, impactando sobre otros factores de riesgo asociados, fundamentalmente la falta del ejercicio físico, niveles inadecuados de lípidos sanguíneos, elevada ingesta de sal, el tabaquismo y el alcoholismo.

Se precisa en este sentido, de una atención de enfermería que refleje las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los años, defendida en la comunidad por un personal con actuación consecuente en el contexto actual con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo distingue como promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud, sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas.⁽¹⁶⁾

En la literatura consultada se ha podido evidenciar que la enfermería tiene una misión, contribuir a lograr un óptimo estado de salud del individuo, la familia y la comunidad, asegurando una atención integral y personalizada, haciendo un uso adecuado de los recursos humanos y tecnológicos dentro de un marco propicio y siguiendo las estrategias y programas priorizados del MINSAP.⁽⁹⁾

Contribuye de forma efectiva al mejoramiento de la salud de la población, incorporada al Grupo Básico de Trabajo (GBT) a nivel de los policlínicos, en el Equipo Básico de Salud (EBS) en los consultorios del médico y enfermera de la familia, centros educacionales y laborales.⁽⁹⁾

Se coincide con Torres Esperón⁽¹⁶⁾, cuando plantea que las funciones propias del personal de enfermería en la APS, están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital, lo que se logra a través de una atención integral que responda a las necesidades sanitarias de la comunidad y que en su finalidad logre que las personas alcancen todo su potencial en cuanto a la salud, cumplan sus diversas funciones sociales y disfruten de la máxima calidad de vida que esté a su alcance.

El desarrollo alcanzado por la enfermería comunitaria como disciplina, muestra la evolución ocurrida en la ciencia de la enfermería en su interactuar desde la APS con otras áreas del conocimiento científico, en particular con la Salud Pública (SP), constituyendo un componente esencial de esta última.

Es resultante además del desarrollo interpretativo que ha exigido el análisis de la dimensión biopsicosocial al proporcionar cuidados al individuo, la familia y la comunidad a la luz de la evolución epistemológica contemporánea del proceso salud-enfermedad.

La enfermería comunitaria articula los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas a través del cumplimiento de las funciones; asistencial, docente, investigativa y administrativa.

Focaliza su accionar hacia la prevención de enfermedades mediante la identificación y control de factores de riesgo individuales y colectivos, el empleo del medio ambiente para contribuir a una salud óptima en individuos, familias y comunidades, la planificación del cuidado, con un enfoque integral, a las personas enfermas en correspondencia con sus necesidades afectadas, la rehabilitación o recuperación de la salud, y cuando nada de esto sea factible ayudar al paciente a que tenga una muerte digna.

En este sentido, el autor de la presente considera que se vislumbran nuevos retos asistenciales e investigativos para la enfermería comunitaria desde el paradigma de la Salud Pública cubana y de la multidisciplinaria, dado el papel que desempeña el personal de enfermería dentro del equipo básico de salud,

al ser cada día más necesario sustentar las prácticas de salud comunitarias en el enfoque biopsicosocial del cuidado a los individuos, familias y comunidades. Éste enfoque, conduce a un concepto más amplio de cuidado del paciente en términos de la atención a los aspectos físico, mental, social y espiritual vistos como un todo integrado, donde las necesidades psicológicas y sociales deben ser tratadas con la misma prioridad que las biológicas.

El enfermero en la comunidad, participa en la investigación científica mediante la indagación sistemática y rigurosa de las situaciones o problemas de salud individuales o poblacionales con el propósito de originar nuevos conocimientos o dar validez a los ya existentes. Este proceso de caracterización del adulto mayor hipertenso incursiona por una amplia variedad de conceptos como los que a continuación se presentan:

1.1.1. El envejecimiento y la hipertensión arterial en la APS

La ancianidad varía según el marco de referencia que se emplee. Los hijos consideran ancianos a sus progenitores de 32 años de edad, en tanto que para los padres de estos son aún jóvenes. El individuo activo y saludable de 65 años suele juzgar que la vejez se inicia a los 75 años.

El envejecimiento es un fenómeno universal, que comprende una reducción de la capacidad funcional, aumento de la morbilidad y la mortalidad. La estimación social del anciano ha cambiado a lo largo de la historia. No ha existido un único modo de comportamiento hacia el anciano. Las actitudes ante la ancianidad están socialmente condicionadas y solo son perceptibles dentro de la propia estructura social.^(17,18)

“Se envejece porque transcurre el tiempo por encima de cada persona. Pero también se envejece porque se permite que el tiempo corra por encima de cada una sin aprovecharlo como se debe”.⁽¹⁹⁾

La vejez es la suma de la senectud biológica y de las consecuencias psíquicas del percatarse de que la muerte se va acercando. Ocurre de maneras diferentes en los distintos sujetos y está ligada a la forma en que se ha encarado previamente la vida, el trabajo, las relaciones emocionales y los intereses.^(20,21)

El envejecimiento en su acepción general se considera como la transformación de cualquier aspecto de la realidad que acontece en el proceso de interacción con el medio. En lo que concierne a la especie humana en particular, se reconocen tipos diferentes de envejecimiento, entre los que sobresalen el individual y el demográfico o poblacional.

Como proceso, el referido, tiene múltiples definiciones. De acuerdo con la perspectiva del autor, se otorga relevancia conceptual a cada uno de los cinco rasgos distintivos del fenómeno que se describe: a) **Universal**: común a todas las especies, caracterizado por las modificaciones morfofisiológicas, bioquímicas y psicológicas que aparecen, como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos a los que se le añaden las modificaciones sociales.⁽²²⁾ b) **Progresivo e irreversible**: de comienzo en el momento de la concepción, cuyos cambios de estructura y función suelen ocurrir o se hacen más evidentes, después de alcanzada la madurez reproductiva.⁽²³⁾ c) **Individual y asincrónico**: acorde con la carga genética, modo de vida y entorno social, tanto para el individuo como para los diferentes órganos y sistemas.⁽²⁴⁾ d) **Poblacional**: responde al incremento de la población de adultos mayores con respecto al conjunto de la población a que pertenecen.⁽²³⁾ e) **Carácter perjudicial**: que a través de la disminución de las capacidades adaptativas lo conduce a la muerte.⁽²⁵⁾

La gama de definiciones sobre el envejecimiento en existencia ofrece en la obra de autores como Espinosa⁽²⁶⁾ y Romero⁽²⁷⁾ perspectivas que en su primera acepción describen este concepto, como un proceso dinámico y continuo de la materia en función del tiempo en el cual determinadas manifestaciones externas traducen cambios internos. Es un fenómeno universal y natural, no sólo del hombre.

En el humano es un proceso irreversible⁽²⁶⁾ que ofrece criterios relacionados con que envejecer también provoca alteraciones psicológicas y sociales, por lo que este proceso está sujeto a la interacción entre el hombre y el medio en que este se desarrolla.⁽²⁷⁾

Romero Cabrera⁽²⁷⁾ define que las modificaciones que el tiempo produce en los seres humanos consisten en la pérdida paulatina de la capacidad de adaptación del organismo debido a la interacción de los factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales).

Desde el punto de vista gerontológico⁽²³⁾, se ha considerado el envejecimiento como un deterioro progresivo de las funciones orgánicas del adulto, el cual disminuye su capacidad de adaptación en un ambiente dinámico y termina finalmente con la muerte.

La falta de un envejecimiento saludable induce a una vejez patológica la que se exagera con la edad, tornando frágil al anciano y necesitado de apoyo familiar y de cuidado biopsicosocial.

El envejecimiento no saludable contribuye a la instauración de las enfermedades propias de la vejez con la consiguiente demanda de servicios especializados de salud.

En la actualidad las enfermedades no transmisibles constituyen las primeras causas de morbilidad y mortalidad en pacientes adultos⁽²⁸⁾. La HTA⁽²⁹⁾, es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardiaca y cardiopatía coronaria en las personas adultas mayores.

Estudios epidemiológicos evidencian una prevalencia entre 50% y 70% de hipertensión en las personas de 60 años de edad y más. Sin embargo, la hipertensión no debe considerarse una consecuencia normal del envejecimiento.⁽²⁸⁾

De acuerdo con el autor de esta investigación, la aplicación del enfoque biopsicosocial al estudio de las enfermedades propias de la vejez, permite una comprensión fenomenológica de las mismas, conducente al entendimiento de los cambios biológicos, psicológicos y sociales y su correspondencia con las limitaciones de estos tres tipos, presentes en los adultos mayores hipertensos.

La HTA, se define por la presencia de valores de presión arterial superiores a la normalidad: presión arterial sistólica (PAS) \geq 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) \geq 90 mmHg⁽²⁹⁾. Sin embargo, en el adulto mayor, algunos autores sugieren cifras de PAS \geq 160 mmHg y PAD \geq 90 mmHg para hipertensión sisto-diastólica⁽²⁹⁾. En el caso de la hipertensión sistólica aislada, se refieren cifras de PAS \geq 140 mmHg con PAD menor de 90 mmHg. Una PAS = 140-160 mmHg se considera presión arterial sistólica limítrofe y probablemente requiere tratamiento en los menores de 85 años.

La HTA se clasifica, según la Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, 2008⁽²⁸⁾ como aparece en la siguiente tabla:

Cuadro 1. Clasificación de la Presión Arterial según cifras para adultos de 18 años o más*

Categoría	PA sistólica (mmHg)	PA diastólica (mmHg)
Normal	Menos de 120	Menos de 80
Prehipertensión	120-139	80-89
Hipertensión**		
Grado I	140-159	90-99
Grado II	160-179	100-109
Grado III	180 y más	110 y más

Fuente: Según VII Reporte del Comité Nacional Conjunto Norteamericano, 2003 y Sociedad Europea Hipertensión/Sociedad Europea de Cardiología.

* Basadas en el promedio de dos o más lecturas tomadas en cada una de dos o más visitas tras el escrutinio inicial. Cuando la cifra de presión arterial sistólica o diastólica cae en diferentes categorías, la más elevada de las presiones es la que se toma para asignar la categoría de clasificación.

** Se clasifica en grados. Adecuados por la Comisión Nacional Técnica Asesora de Hipertensión Arterial.

La mayoría de los hipertensos adultos mayores son asintomáticos. Es frecuente identificar la entidad al encontrar manifestaciones de sus complicaciones crónicas, desarrolladas a partir de una hipertensión sin tratamiento, dentro de las que se encuentran: insuficiencia cardíaca congestiva, hipertrofia del ventrículo izquierdo, nefropatía, trastornos visuales por retinopatía o problemas neurológicos por enfermedad cerebrovascular.⁽²⁸⁾

Es más común aún identificar casos reconocidos como hipertensos, pero cuyo tratamiento ha sido irregular y que sufren las consecuencias de tal situación. En casos de crisis hipertensiva, pueden existir síntomas como cefalea, mareos, visión borrosa o náuseas. Generalmente los trastornos cognitivos agudos se asocian a encefalopatía hipertensiva o accidentes vasculares cerebrales, ya sean de tipo isquémico o hemorrágico.⁽²⁸⁾

En opinión del autor de esta investigación, la correspondencia entre la influencia de las dimensiones: biológica, psicológica y social y el equilibrio del proceso salud enfermedad en el adulto mayor, se vincula con el mantenimiento de la salud en los ancianos hipertensos.

La relación que se establece entre los diferentes componentes del cuidado biopsicosocial y la hipertensión arterial, enriquece el carácter sistémico de esta analogía. Los elementos componentes de la caracterización biopsicosocial del adulto mayor hipertenso aludida en este subtópico, determinan que la diversidad de manifestaciones clínicas que puede presentar el anciano hipertenso en la comunidad, varíe en correspondencia con los cambios sucedidos en los elementos antedichos. Se necesitan entonces, acontecimientos y manifestaciones sociales e historia para que su mirada explicativa aparezca relacionada al contexto de los hombres con toques educativos, productivos y en la que éstos actúen como objeto y sujeto de la formación económica social. A decir una Educación para la Salud que se viste en Cuba de características a apreciar en la continuidad del texto que se presenta.

1.2. La Educación para la Salud desde la perspectiva de enfermería

La Educación para Salud como disciplina, está compuesta por dos categorías: educación y salud. ⁽³⁰⁾

Ambas adoptan diferentes formas en consonancia con las condiciones históricas y económico-sociales existentes.⁽³¹⁾

En Cuba la Educación para la Salud transita por diferentes períodos. En el año 1947 es fundado el Servicio de Educación y Divulgación Sanitaria, y en 1948 se creó el Negociado de Educación y Divulgación Sanitaria. Con el triunfo de la Revolución en 1959, se prioriza el bienestar del hombre, como un factor esencial y fundamental para la atención de la salud, abriéndose así una nueva época -de transformaciones y cambios radicales- que posibilita la instauración del sistema único de salud.^(30, 32)

La definición empleada por la OMS⁽³²⁾ plantea que la Educación para la Salud es un campo especial de las ciencias médicas y de la salud pública, cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de conductas encaminadas a la conservación de la salud del individuo, colectivo y sociedad.

Desde esta perspectiva, se establece su propósito y se orienta hacia donde deben dirigirse las acciones las que rebasan el ámbito de las Ciencias de la Salud e incursionan en el orden social a la luz de la multi e interdisciplinariedad.^(30, 33,34)

Para cumplir con este desafío, se deben desarrollar estrategias educativas de alcance comunitario que permita prevenir las enfermedades y problemas de salud que afectan al individuo, la familia y la comunidad, las que desde el enfoque clínico enfermero adquieren condiciones específicas como las que dan espacio a los conceptos que se aproximan en el acápite que continúa.

Durante el desarrollo de la historia del ser humano existen innumerables evidencias de la necesidad de la protección de la Salud. Sin embargo, no es hasta principios del siglo XX que se realizan las primeras aportaciones sobre Educación para la Salud.⁽³⁵⁾

A lo largo de la historia de la humanidad, la enfermería se ha preocupado de cubrir las necesidades de Salud de la sociedad. Progresivamente, las necesidades han evolucionado, y la práctica de la enfermería se ha ido adaptando a estos cambios.⁽³⁶⁾

El actual patrón epidemiológico con un predominio de las enfermedades crónico-degenerativas, junto a los problemas de salud claramente relacionados con los estilos de vida y las condiciones socio-ambientales de la población, condujo a orientar y definir estrategias para abordar la nueva situación, con un cambio en el sistema de salud.⁽³⁶⁾

Se potencia el desarrollo de la Atención Primaria de Salud, en base a una atención integral de Salud, realizada mediante el trabajo interdisciplinario y participación comunitaria, dirigida hacia la promoción y protección de la Salud, así como a la curación, rehabilitación y reinserción de la persona enferma.⁽³⁶⁾

La enfermería modifica su modo de atender las necesidades de nuestra sociedad cambiante a medida que se produce la evolución; la Enfermería se redefine continuamente, adaptándose a las exigencias de nuestro mundo cambiante⁽³⁶⁾. En tal sentido, trabaja en función de contribuir a solucionar las necesidades existentes en la comunidad mediante el abordaje multiprofesional de las mismas, donde la promoción de salud, la participación comunitaria y la Educación para la Salud constituyen instrumentos de trabajo de singular importancia.

Actualmente, se habla de Educación para la Salud dentro de un contexto inseparable de la Promoción de la Salud, que conlleva su orientación hacia la información y formación de la población, de tal manera que les permita intervenir activamente en la toma de decisiones referentes a la Salud tanto individual como comunitaria.⁽³⁵⁾

La bibliografía especializada muestra que tanto en su construcción teórica como en sus resultados prácticos, la Educación para la Salud ha sido y continúa siendo de interés permanente para muchos estudiosos. La misma muestra la existencia de diferentes definiciones relacionadas con este tema,

observándose en ellas, de forma cada vez más consensuada, la necesidad de situar a la Educación para la Salud en los campos de la promoción de salud, la prevención de los problemas de salud y en el tratamiento de las enfermedades, desde una concepción holística y global de la salud.^(35, 37, 38)

Declaran la plena vigencia de los pronunciamientos de Ottawa y el trascendental papel de la Educación para la Salud para la consecución de las aspiraciones de luchar por la equidad y el alcance de una población saludable con autonomía y capacidad de hacer elecciones proclives a la salud.⁽³⁷⁾

La Educación para la salud favorece la salud de las personas capacitando a los individuos para conseguir los objetivos fijados con respecto a su salud, mejora y mantiene la calidad de vida, impide la producción de muertes, enfermedades y minusvalía evitable, y mejora la interacción humana.⁽³⁷⁾

La Organización Mundial de la Salud, a su vez, ha definido la Educación para la Salud como el conjunto de actividades de información y educación que estimulan a las personas a querer disfrutar de buena salud, saber cómo alcanzar dicho objetivo hacer todo lo posible, individual y colectivamente, para conservar la salud y recurrir a una ayuda en caso necesario.⁽³⁸⁾

Desde esta perspectiva, la Enfermería Comunitaria se inserta en el cuidado al individuo, la familia y la comunidad mediante la aplicación del proceso de atención de salud con enfoque preventivo-curativo, compartiendo las acciones a desarrollar con todos los componentes del subsistema de atención comunitario.⁽³⁸⁾

El enfermero, en el cuidado a la salud, debe ser capaz de responder a las necesidades humanas y a los requerimientos y demandas expresadas por los usuarios. En este sentido, debe estimular el desarrollo de las competencias comunicativas de sus pacientes⁽³⁹⁾ y la transformación de estilos de vida negativos hacia conductas generadoras de salud, fomentar el autocuidado y la responsabilidad de los individuos en aspectos de su propia salud y la de la colectividad.⁽³⁵⁾

El enfermero de la familia, en opinión del autor de esta investigación, a través de la implementación de acciones y actividades educativas, contribuye a mejorar el estado de salud del adulto mayor hipertenso, sustentadas en las interacciones que se establecen entre el medio ambiente, el individuo, la familia y la comunidad como condicionantes del proceso salud-enfermedad que se corresponden con estrategias que en su conceptualización aportan la dimensión educativa en salud y que constituyen elemento teórico esencial en el aprendizaje, la cognición y la construcción de alternativas para el adulto mayor hipertenso en la comunidad.

1.3. El cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad

La prevención puede tener un carácter primario cuando se dirige a evitar una enfermedad, o un carácter secundario y terciario cuando actúa en grupos de riesgo o en personas enfermas para evitar complicaciones.⁽⁴⁰⁾

“Es indudable que la necesidad del cuidado enfermero, surge cuando existe una persona o grupos de personas que tienen disminuidas o alteradas las capacidades para proporcionarse los auto cuidados necesarios, que le permitan mantener las necesidades básicas cubiertas.”⁽⁴¹⁾

La enfermería como generadora de cuidados que permiten compensar o superar las dificultades de la persona en su autocapacidad, aplica cuidados que persiguen métodos de ayudas a esas personas.⁽⁴¹⁾

La línea metodológica a seguir en la aplicación de los cuidados enfermeros, vendrá determinada por múltiples factores, de tipo ambientales, de estructura, de recurso, culturales, profesionales, etc., en cualquier caso aplicaremos los cuidados de enfermería teniendo como norma el rigor profesional y el establecimiento del ejercicio científico en todas nuestras acciones.⁽⁴¹⁾

Al decir del autor de esta investigación, el cuidado del paciente en las diferentes entidades patológicas que irrumpen en el equilibrio del proceso salud-enfermedad, se inscribe la constante búsqueda de soluciones científicas a los problemas que se presentan en la atención a las personas.

Al hablar del cuidado al adulto mayor hipertenso en el contexto comunitario desde la perspectiva de enfermería, es necesario concebirlo en la analogía que se establece entre el Proceso de Atención de Enfermería, el origen de las necesidades biopsicosociales afectadas en el adulto mayor y la relación enfermero-paciente (familia y comunidad).

En esta relación sistémica, el Proceso de Atención de Enfermería constituye el método científico que le permite al personal de enfermería prestar cuidados de forma racional, lógica, dinámica y sistemática el cual tiene su máximo exponente en la planificación de cuidados a través de acciones dependientes, independientes e interdependientes, el origen de las necesidades biopsicosociales afectadas en el adulto mayor permiten orientar los cuidados hacia la solución de las necesidades afectadas en los individuos, familia y comunidad y la relación enfermero-paciente (familia, comunidad) conjuga las dos anteriores en la que el primero administra el cuidado en correspondencia con las necesidades afectadas y el diagnóstico establecido, responsabilizando de manera educativa al segundo con el auto-cuidado y seguimiento del tratamiento, garantizando de esta forma el restablecimiento y mantenimiento de la salud a través de intervenciones educativas sustentadas en la Educación para la Salud.

La labor de enfermería dirigida al adulto mayor hipertenso en el ámbito comunitario, sustenta la atención a estos pacientes desde una perspectiva sistémica, en la cual se articula el cuidado, la Educación para la Salud y del seguimiento y control de los casos⁽⁴²⁻⁴⁹⁾. En tal sentido, la educación del paciente se convierte en un acto terapéutico⁽⁵⁰⁾, donde lo importante no es “educación para el tratamiento” sino “educación como tratamiento” que se compone de un conjunto de actividades coordinadas hacia la construcción de saberes, habilidades y estrategias de anticipación y solución de problemas que deben traducirse en el desarrollo de

capacidades para tomar decisiones adecuadas y asumir comportamientos que concilien sus valores y prioridades con los requerimientos terapéuticos, minimizando en el paciente la dependencia de la enfermedad y de los servicios de salud.

Para alcanzar el objetivo perseguido con la Educación para la Salud en el cuidado al adulto mayor hipertenso, es necesario que el personal de enfermería tome en consideración las habilidades y actitudes de cada paciente, el nivel cultural y los conocimientos que estos poseen sobre su enfermedad; así como la forma en que cada persona construye su propia manera de ver y entender la enfermedad, y cómo se relaciona ésta con su vida cotidiana visto desde la dimensión biopsicosocial del cuidado a la salud, donde el acto de educar permita la transformación de conductas insanas en generadoras de salud.

Las modificaciones del estilo de vida en términos del necesario reposo, descanso y sueño, reducción del peso corporal a niveles ideales, dieta adecuada y restricción moderada de sodio hasta <2 mEq/L, del consumo de alcohol hasta <28.35 g/l y práctica de ejercicios físicos, resultan tan eficaces como un tratamiento farmacológico antihipertensivo. El consumo de tabaco debe desaprobarse claramente. Los adultos mayores con hipertensión arterial no complicada no precisan limitar sus actividades mientras que su presión arterial esté controlada. Las modificaciones del estilo de vida pueden además facilitar el control de otras enfermedades asociadas como la diabetes mellitus, la obesidad y alteraciones lipídicas en la sangre.⁽⁴³⁾

Desde la perspectiva del autor de este trabajo, el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad debe ser enfocado hacia: a) una educación dirigida al perfeccionamiento de su propio autocuidado y al desarrollo de conductas generadoras de salud, b) al mantenimiento de las cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHg, c) a la prevención de la aparición de complicaciones, d) realización de visitas de control periódicas al hogar del adulto mayor, según estado de salud del mismo y estadio de su enfermedad.

La singular dualidad que subyace en la HTA como enfermedad y como factor de riesgo importante de otras enfermedades, las que por demás constituyen las primeras causas de muerte y discapacidad en el adulto mayor, hacen de esta entidad clínica un problema de salud si se ignoran las consecuencias que de la misma pudieran derivarse.

Para evitar por esta causa, daños a la salud del anciano en particular y a la sociedad en general, se hace necesario el desarrollo de estrategias que permitan el cuidado oportuno al adulto mayor hipertenso en la comunidad mediante acciones sistemáticas y continuas.

Tomando en consideración que la HTA es inicialmente asintomática y que por tal motivo existe un porcentaje elevado de personas que no tienen ningún control de su presión arterial, y ni siquiera conocen las repercusiones que la enfermedad tiene sobre la salud individual y familiar; se debe acudir a medidas educativas las cuales resultan de gran importancia para el control de esta entidad, y necesitan del desempeño del personal de enfermería en consonancia con la Educación para la Salud en la Atención Primaria en cada una de las áreas que se necesite.

1.4. Las Estrategias Educativas en Salud

Al hablar de estrategias se hace necesario abordarlas, así como conceptualizarlas desde diferentes perspectivas: didácticas, metodológicas, educativas o de enseñanza, tomando en consideración que las mismas han sufrido cambios hasta adquirir su actual status.

En el siglo XX, el estudio de las estrategias adoptó un algoritmo de aprendizaje que se expresa cronológicamente, como sigue:

Entre los años 1920-1925, las estrategias, en su concepción general, se situaron bajo un enfoque conductista y su didáctica se centraba en la prescripción y repetición de cadenas de respuestas.⁽⁵¹⁾

Posteriormente, en el período comprendido entre los años del 1950 al 1969, se consideraron un

procedimiento general de aprendizaje que contaba con un enfoque cognitivista y con una didáctica centrada en el entrenamiento de operaciones mentales.⁽⁵¹⁾

De los años 1970 al 1980, se consideraron un procedimiento específico de aprendizaje, con un enfoque cognitivista y con una didáctica centrada en los modelos de especialistas.⁽⁵¹⁾

La década del 80 caracterizó a las estrategias como una acción mental mediada por instrumentos, vistas con un enfoque constructivista y con una didáctica centrada en la graduación de los procesos de autorregulación.⁽⁵¹⁾

En la actualidad se realizan intentos por establecer enlaces entre los enfoques cognitivos y sociales y las estrategias de aprendizaje, debido a su claro origen interactivo y social y su eminente adquisición y utilización cognitiva e individual.

La evolución teórica de las estrategias abre nuevos problemas y preguntas de las que la investigación presente y futura sobre el tema se ocupa en sus más específicos detalles. ⁽⁵¹⁾ Estas distintas miradas sobre el tópico “estrategias” exigen una multiplicidad de aproximaciones al tema así como diversas representaciones.^(52,53)

Autores como Federico Mayor en 1993, y Weinstein y colaboradores en 1998 definieron las estrategias como procedimientos usados para aprender, para manejar, dirigir y controlar el propio aprendizaje en diferentes contextos. Pozo en 1999 definió las estrategias como sistemas conscientes de decisión mediados por instrumentos simbólicos. Carlés Monereo en 1998 definió las estrategias como procesos de toma de decisiones (conscientes e intencionales) en los cuales se elige y recupera, de manera coordinada, los conocimientos necesarios para cumplimentar una determinada demanda, un objetivo, dependiendo de las características de la situación educativa en que se produce la acción.^(39, 51-53)

Una estrategia implica trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la comunidad, la identificación, análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones de acuerdo con su contexto sociocultural.⁽⁵³⁾

En opinión del autor de esta investigación, el personal de enfermería en la comunidad debe desarrollar habilidades para el trabajo en equipo que permitan la evaluación integral del adulto mayor hipertenso como una vía para el abordaje de la gama de problemas que presentan en el cuidado a estos pacientes y que aporten soluciones para la satisfacción de las necesidades biopsicosociales de los mismos.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO),⁽⁵⁴⁾ define la estrategia en el ámbito educativo como: “La combinación y organización del conjunto de métodos y materiales escogidos para alcanzar ciertos objetivos”.

Específicamente en el campo educativo⁽³⁹⁾ “la estrategia establece la dirección inteligente, y desde una perspectiva amplia y global, de las acciones encaminadas a resolver los problemas detectados en un determinado segmento de la actividad humana. Se entienden como problemas las contradicciones o discrepancias entre el estado actual y el deseado, entre lo que es y debería ser, de acuerdo con determinadas expectativas que dimanen de un proyecto social y/o educativo dado. Su diseño implica la articulación dialéctica entre los objetivos (metas perseguidas) y la metodología (vías instrumentadas para alcanzarlas)”.

Watson J⁽⁵⁵⁾ analiza las estrategias como sistemas de acciones encaminadas al logro de una meta o un objetivo previsto, donde existe la transformación de un estado real a un estado deseado. De Armas⁽⁵⁶⁾ incrementa a esta definición una estructuración estratégica que comprende introducción, diagnóstico, objetivo general, planeación estratégica, implementación y evaluación.

La búsqueda bibliográfica desarrollada, refleja la diversidad de criterios o enfoques que existen en relación con la definición de estrategia como resultado científico que muestra en la actualidad amplia demanda y utilización en la actividad productiva, social, política y de dirección.

A decir de las estrategias, en su mención educativa, se deben relacionar las mismas con los problemas concretos que los miembros de la comunidad enfrentan diariamente y por tanto, las acciones educativas deben formularse hacia la satisfacción de las necesidades sentidas y a crear la conciencia de las necesidades reales, para entender mejor los problemas de salud, discutir sus orígenes y analizar la manera de resolverlos, mediante la participación activa de la comunidad.

La forma de lograr mayor participación en las tareas de salud coincide con el aprovechamiento de la capacidad así como las formas de aprendizaje propias, con relación a las características socioculturales de los lugares donde se produzcan las diferentes acciones.

La estrategia educativa contenida en la presente investigación, partió de la identificación de las necesidades biopsicosociales de los adultos mayores hipertensos, e incluyó en su estructura la visión del cuidado enfermero en la comunidad para identificar los tipos de asociación, de contacto, de relación o de reunión que suelen darse en la misma.⁽⁵³⁾

1.4.1. Las acciones educativas en salud

Toda acción educativa, cualquiera que sea su campo u objeto, debe ser preparada convenientemente para su adecuada ejecución y mejores efectos. Al planificar acciones educativas, se debe tener en cuenta quienes las recibirán y las ejecutarán.⁽⁵⁷⁾

En la práctica, muchos profesionales se muestran reacios o poco interesados sobre este tema, aunque el personal de enfermería por lo general, muestra más interés y ocupación. Entre las causas que pueden explicar esta situación está, la falta de preparación para llevar a cabo esas acciones.

Para contribuir al incremento del nivel de salud de la población, las estrategias abordan necesariamente, un amplio rango de factores que transitan desde el estudio de las determinantes sociales hasta la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud, que por su enfoque y diseño, alcanzan a toda la población.^(57 - 59)

En este sentido y a criterio del autor de la presente investigación, se hace necesario el desarrollo de acciones y actividades educativas dirigidas al fomento de la salud. Por lo que promover el análisis reflexivo dirigido al perfeccionamiento de las existentes y a la creación de otras, en correspondencia con los principales problemas de salud que afectan al individuo, la familia y la comunidad, que permitan mejorar las intervenciones sanitarias, es el propósito de lo anteriormente expuesto.

Las acciones educativas poseen cuatro propiedades fundamentales: los componentes, la estructura, las funciones y la integración, los que incluyen:

- Los componentes que son sus elementos.
- La estructura comprende las relaciones que se establecen entre los elementos de la acción. Está basada en un algoritmo de selección, es decir, en un ordenamiento lógico de los elementos.
- Las funciones, tanto de subordinación vertical, como de coordinación horizontal.
- La integración corresponde a los mecanismos que aseguran la estabilidad de la acción y se apoyan en la cibernética y la dirección. Esto se confirma mediante los controles evaluativos que permiten la retroalimentación.⁽³⁹⁾

Para asegurar que se ha realizado una estructuración de acciones, debe comprobarse:

- 1) Si la eliminación de un elemento descompone la acción.
- 2) Si el conjunto refuerza la función de los elementos aislados.

3) Si el rendimiento es realmente superior.⁽⁶⁰⁾

A través de acciones integrales de promoción, prevención, curación y rehabilitación, sobre los individuos, la familia, la comunidad y el ambiente; sustentadas en una participación comunitaria y en la intersectorialidad, se logra alcanzar un mejor estado de salud de la población.⁽⁶¹⁾

Es indispensable que en todas las actividades programadas estén precisadas las acciones que facilitarán al profesional orientar mejor su trabajo dentro del proceso salud - enfermedad las que constituirán herramientas indispensables para su modo de actuación futura.^(57 - 59)

Las acciones educativas contenidas en la presente estrategia partieron de un diagnóstico inicial de enfermería, para contribuir a resolver las insuficiencias existentes en el proceso asistencial en la atención al adulto mayor hipertenso en la comunidad, desde la perspectiva biopsicosocial, para lo que utilizan el sistema de relaciones enfermero-paciente-familia-comunidad.

CAPITULO II. METODOLOGÍA UTILIZADA EN EL PROCEDER INVESTIGATIVO

El propósito de este capítulo es presentar el diseño de la investigación y los procedimientos realizados para la obtención de los resultados en cada una de las etapas previstas en la misma. Se muestra a continuación una descripción del algoritmo seguido y del método y los materiales empleados.

Clasificación de la investigación

Esta investigación es de desarrollo tecnológico, pues obtiene nuevos conocimientos y tecnologías a partir de la identificación de las acciones y actividades de enfermería, así como de los conocimientos que tiene este personal para perfeccionar el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad. Transitó por varias etapas, la primera de carácter descriptiva, en la que se identifican las acciones y actividades de enfermería, en la segunda se identificó el nivel de conocimientos de este personal para perfeccionar el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad. En la tercera etapa, se validan las acciones y actividades propuestas y se implementa, en la cuarta, el programa de capacitación creado, en la quinta etapa se elaboró una estrategia educativa, y se determinó, en la sexta etapa, la influencia de la misma en el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad, mediante un diseño cuasi experimental.

Métodos de investigación utilizados

Nivel teórico:

- **Lógico-histórico:** para realizar el análisis del surgimiento, desarrollo y evolución de la atención de enfermería en la APS.

- **Analítico-sintético:** permitió el análisis de la situación problemática, relacionada con la elevada incidencia de la hipertensión arterial en los adultos mayores del área de estudio, para a partir de este análisis seleccionar aspectos que guardan relación con el objeto de estudio, y campo de acción, e integrantes del trabajo investigativo.
- **Inductivo-deductivo:** permitió que a partir de elementos particulares relacionados con la atención de enfermería al adulto mayor hipertenso en la APS, se arribara a generalidades y que su determinación permitiera llegar a sus particularidades.
- **Enfoque sistémico:** proporcionó la orientación general para el estudio de la estrategia propuesta, vista como una realidad integral, formada por componentes que cumplen determinadas funciones y mantienen formas estables de interacción entre las partes que la componen. Estableciéndose, de esta forma, nexos estables de interacción entre los elementos que componen la estrategia educativa en enfermería, la cual se inserta en la estrategia de la APS.

Nivel empírico experimental:

- **Revisión de documentos:** permitió el análisis crítico del contenido de los programas nacionales vigentes que regulan el trabajo de enfermería en la Atención Primaria de Salud, el cuidado al adulto mayor y a la hipertensión arterial.
- **Grupo nominal:** se utilizó para identificar las posibilidades de perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial en el grupo poblacional objeto estudio. La misma está dirigida a evaluar la percepción de los problemas de salud que se presentan en los adultos mayores desde la perspectiva de enfermería. Además, permitió superar la desigualdad en la representación de opiniones; así como ordenar jerárquicamente y realizar una votación final para ponderar un orden a las respuestas

- **Criterios de expertos:** facilitó la validación de las acciones educativas incluidas en la estrategia educativa propuesta.
- **Entrevista:** se utilizó la del tipo estructurado para establecer la línea base, de las opiniones referidas por los adultos mayores hipertensos incluidos en la investigación, sobre los principales problemas que se presentan en el cuidado biopsicosocial que brinda el personal de enfermería de la APS a este tipo de paciente e identificar los cambios generados una vez implementada la estrategia educativa. Las opiniones referidas por los pacientes en la entrevista inicial (*pretest*) y final (*postest*) contribuyeron a la identificación de las posibilidades de perfeccionamiento de este cuidado.
- **Encuesta:** permitió identificar el nivel de conocimiento, del personal de enfermería responsable del cuidado biopsicosocial de los adultos mayores incluidos en la investigación, antes y después de implementada la estrategia educativa.

Nivel estadístico:

- **Análisis porcentual:** permitió arribar a conclusiones sobre el cuasi experimento.
- **Prueba de Rangos con Signos de Wilcoxon:** para determinar la significación estadística de los cambios del nivel de conocimiento del personal de enfermería y los cambios en el cuidado biopsicosocial al adulto mayor. Analizado de forma global y en dos vertientes: las modificaciones positivas del personal de enfermería referente al cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso y las modificaciones de éstos últimos hacia sus conductas generadoras de salud.
- **Prueba de McNemar:** para determinar la significación estadística de los cambios en la proporción de adultos mayores con hipertensión arterial controlada.

Operacionalización de variables

Para el alcance de los propósitos investigativos, se definieron variables en relación con cada una de las unidades de análisis, las que se desglosaron por objetivos y agruparon según dimensiones. Su clasificación, escala, definición operacional e indicadores; se detallan en el **Anexo 1**.

Etapas de la investigación

Para llevar a cabo la investigación que se presenta, se tuvo en cuenta diferentes etapas que se hicieron coincidir con los objetivos específicos planteados en la misma y que se presentan a continuación:

Primera etapa: Identificación de las acciones y actividades de enfermería para el perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad

Para desarrollar esta etapa se realizaron las actividades siguientes:

- **Análisis del contenido de los documentos escritos que regulan el cuidado al adulto mayor y a la hipertensión arterial en la Atención Primaria de Salud**

Se analizaron como documentos rectores los programas nacionales del: "Médico y Enfermera de la Familia"⁽¹¹⁾, de "Atención Integral al Adulto Mayor"⁽¹²⁾ en su acepción del Subprograma de Atención Comunitaria y de "Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial"⁽¹³⁾, así como, la "Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial" ⁽²⁸⁾. Como categorías de análisis se utilizaron los objetivos, contenidos, métodos, medios y la evaluación. Se consideró el alcance y los propósitos de los programas incluidos en el estudio, y las actividades de enfermería descritas en los mismos para ofrecer cumplimiento a sus objetivos, la calidad biopsicosocial, la propaganda y difusión sobre la entidad, su estructura evaluativa y definición de la hipertensión arterial.

- **Identificación de posibilidades de perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad, desde la perspectiva de enfermería**

Para la obtención de los resultados previstos en esta etapa de la investigación se utilizaron las siguientes técnicas:

- **Entrevista estructurada a los adultos mayores**

Se seleccionó una muestra de adultos mayores hipertensos del Policlínico “José Martí” del municipio y provincia Camagüey, a los que se les aplicó una entrevista estructurada (**Anexo 2**), con el objetivo de caracterizar e identificar los principales problemas que se presentaron en el cuidado biopsicosocial ofrecido por las enfermeras y los enfermeros de sus Consultorios Médicos de la Familia. Esta entrevista incluyó variables, operacionalizadas (**Anexo 1**).

El universo de potenciales entrevistados quedó conformado por los 5082 adultos mayores dispensarizados por hipertensión arterial esencial en el área de salud de estudio al 31 de diciembre de 2006. De los que se escogió una muestra de 1029 determinada a partir de la siguiente expresión:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}, \text{ donde } n_0 = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 PQ}{E_o^2}$$

Siendo:

P: La proporción esperada de adultos mayores hipertensos que reciben un cuidado biopsicosocial inadecuado.

Q: 1 – P

$Z_{1-\alpha/2}$: Percentil de la distribución normal.

E_0^2 : Cuadrado del máximo error admisible.

n: Tamaño de muestra.

N: Tamaño poblacional.

Se utilizó una $P = 43.0\%$. Además, se fijó un $E_0=10.0$ y la confiabilidad a utilizar fue de 95% . Se consideró un efecto de diseño (deff) de 2, por el que se multiplicó el valor de n. Se estimó una caída muestral de aproximadamente 10% .

Para la selección definitiva, se utilizó como técnica muestral el muestreo por conglomerados bietápico con probabilidades proporcionales a los tamaños de las UPE⁽⁶²⁾, cuyo algoritmo se expone a continuación:

Primer paso: selección de las Unidades de Primera Etapa (UPE)

Se seleccionaron 6 UPE (Consultorios del Médico y Enfermera de la Familia) con probabilidad proporcional a la cantidad de adultos mayores dispensarizados por hipertensión arterial esencial al 31 de diciembre de 2007; de la siguiente manera:

1.- Se creó una lista de las UPE y se obtuvieron los tamaños acumulados a lo largo de la misma:

Consultorios	Tamaño (Ni)	Tamaño Acumulado (Ci)
4	327	327
5	233	560
7	360	920
9	292	1212
12	265	1477
13	265	1742
15	283	2025
16	333	2358
17	336	2694
19	296	2990
20	270	3260
23	363	3623
26	347	3970
27	286	4256
29	395	4651
31	431	5082
Total	5082	

2.- Se calculó el intervalo de selección $I = N/m$ ($I = 5082/6 = 847$)

3.- Se seleccionó un número aleatorio R entre 1 e I , utilizando el software Epidat 3.0 ($R = 328$)

4.- Se calcularon los números:

$Z_1 = R$	328
$Z_2 = R + I$	1175
$Z_3 = R + 2I$	2022
$Z_4 = R + 3I$	2869
$Z_5 = R + 4I$	3716
$Z_6 = R + 5I$	4563

5.- Se asoció cada uno de estos números con una UPE del modo siguiente: se seleccionó en cada caso la primera UPE cuyo tamaño acumulado superó o igualó al número en cuestión. De esta manera quedaron elegidos los conglomerados: Consultorios del Médico y Enfermera de la Familia (CMF) números 5, 9, 15, 19, 26 y 29.

Segundo paso: selección de las Unidades de Segunda Etapa (USE)

Utilizando el software EPIDAT 3.0, se realizó una selección simple aleatoria de exactamente 172 adultos mayores dispensarizados por Hipertensión Arterial Esencial (\tilde{n}) en cada UPE elegida en el paso anterior.

Para la selección se utilizaron las Historias Clínicas Familiares de cada uno de los CMF seleccionados.

Este procedimiento ofreció como resultado una muestra equiprobabilística de exactamente 1032 adultos mayores en la que cada uno de ellos tuvo probabilidad 0.20 de ser seleccionado. Las probabilidades de los

CMF, en cada una de las etapas, fueron como sigue:

Consultorios	N_i	$f_1 = m \cdot (N_i/N)$	$f_2 = \tilde{n}/N_i$	$f_1 \cdot f_2$
5	233	0.28	0.74	0.20
9	292	0.34	0.59	0.20
15	283	0.33	0.61	0.20
19	296	0.35	0.58	0.20
26	347	0.41	0.50	0.20
29	395	0.47	0.44	0.20

Caída Muestral y Muestra Definitiva

Teniendo en cuenta que el deterioro cognitivo invalida las respuestas de auto percepción, los adultos mayores con este diagnóstico no fueron incluidos en la investigación. Del mismo modo, no se incluyeron a los adultos mayores que habían cambiado de domicilio, fallecido o estaban ausentes. Esto representó una caída muestral de 65 adultos mayores (6.3 %), resultando una muestra definitiva de 967 adultos mayores hipertensos, con una media de edad de 70.2 años (mínimo de 60 y máximo de 94 años), perteneciendo el 64.2 por ciento (621) al sexo femenino y el 35.8 por ciento (346) al masculino.

Debido a que los estudiantes de enfermería, como parte de su proceso formativo desde el segundo año de estudios se vinculan de forma directa a los diferentes escenarios docentes asistenciales a través de la educación en el trabajo y por no constar con este recurso humano en el área de salud estudiada, no fue posible utilizar a los mismos para que realizaran las entrevistas a la población estudiada.

En tal sentido, y por constituir el Policlínico "José Martí" una Sede Universitaria en la que se desarrolla la formación del médico general básico, las entrevistas a los pacientes incluidos en la muestra se realizaron con la participación de 22 estudiantes de 5to año de la carrera de medicina, los que en sus horas de educación en el trabajo y previa coordinación con la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey "Carlos Juan Finlay", aplicaron las mismas mediante visita al hogar a los adultos mayores hipertensos incluidos en el estudio. Con el propósito de estandarizar la forma de aplicación de la entrevista, el investigador principal capacitó a los estudiantes que conformaron el equipo de investigación.

Para la participación de los adultos mayores se tuvo en cuenta el consentimiento informado, dado por éstos o su cuidador de forma escrita (**Anexo 3**).

- Grupo nominal con enfermeras y enfermeros

Como otro elemento metodológico utilizado en el proceder investigativo, se acudió a la técnica de "Grupo Nominal"⁽⁶³⁾ que tuvo como objetivo identificar, en opinión de enfermeras y enfermeros, las posibilidades de perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad y proponer acciones concretas en este sentido.

Esta herramienta permitió superar la desigualdad en la representación de opiniones⁽⁶³⁾ con respecto al fenómeno social estudiado.

Se conformó y dirigió un grupo compuesto por nueve Licenciados en Enfermería, dos de ellos funcionarios de la Vicedirección Provincial de Enfermería y siete profesionales de esa disciplina, todos con más de 10 años de dedicación a la APS en Camagüey, los que dieron su consentimiento de cooperación (**Anexo 4**).

El grupo nominal se realizó en tres momentos, en cada uno, el investigador principal fungió como moderador, conduciendo el trabajo como se explica:

Primer momento: consistió en explicarles a los participantes que el propósito de la técnica respondía a la identificación de las posibilidades de perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad, por lo que se procedió a entregar a cada miembro del grupo una hoja de papel para que escribieran sus respuestas con respecto a la pregunta formulada, el tiempo del ejercicio fue de aproximadamente 15 minutos.

Segundo momento: cada participante procedió a darle lectura a sus respuestas, las que fueron escritas en una pizarra asignándole un número consecutivo a cada una hasta escribir todas las contribuciones, velando por la claridad de la redacción y caligrafía.

Tercer momento: consistió en ordenar jerárquicamente las respuestas y realizar una votación final la cual sirvió para ponderar las respuestas y realizar la selección definitiva de las que constituyeron la propuesta de acciones.

Segunda etapa: Identificación del nivel de conocimiento de las enfermeras y enfermeros sobre el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad

La encuesta diseñada (**Anexo 5**) permitió identificar el nivel de conocimiento, de todas las enfermeras y los enfermeros de los consultorios médicos de familia del área de estudio (N=31), sobre el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad. Su distribución según grupos de edad y sexo, nivel técnico y años de experiencia en la APS; se presentan en el **Anexo 6**.

El diseño de las preguntas de la encuesta se realizó bajo el cumplimiento de los principios didácticos que orientan el nivel de complejidad a evaluar, graduando los contenidos de menor a mayor complejidad y de lo conocido a lo desconocido. Las preguntas se ajustan al formato de test objetivo, lo cual dio la posibilidad de construirlas bajo el principio de la dicotomía.

Se incluyeron preguntas de verdadero o falso, de selección múltiple complemento simple y complemento agrupado. Los contenidos abordados en ellas se corresponden con los principales problemas, identificados a través de la entrevista estructurada, en el cuidado biopsicosocial que le brindan las enfermeras y los enfermeros del consultorio médico de familia a los adultos mayores y con las acciones propuestas por el grupo nominal de enfermeros. Estuvieron relacionados con los conocimientos sobre:

- Cambios a realizar en los adultos mayores hipertensos para desarrollar, en estos, conductas generadoras de salud.
- Clasificación de la hipertensión arterial.
- Objetivo del seguimiento de los adultos mayores en la consulta y en el hogar.

- Medición de la tensión arterial. Frecuencia y precauciones de la técnica.
- Responsabilidad del enfermero (a) y corresponsabilidad del paciente y su familia en el proceso asistencial.
- Tratamiento: farmacológico y no farmacológico.
- Signos y síntomas de la enfermedad.
- Formulación del Plan de Cuidados de Enfermería según necesidades afectadas.

Las preguntas fueron evaluadas por puntos hasta un máximo de 100 (**Anexo 7**) y a partir de los resultados alcanzados, el nivel de conocimiento de cada enfermero fue evaluado de aceptable, mínimo aceptable e inaceptable (**Anexo 1**).

Tercera etapa: Validación de las acciones y actividades de enfermería diseñadas para contribuir al perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad

En esta etapa de la investigación, se edificaron las acciones y actividades de enfermería dirigidas a perfeccionar el cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad, las que se muestran en el **Anexo 8**.

Para obtener criterios especializados y juicios críticos sobre la validez de las acciones y actividades propuestas y su aplicación en las actuales condiciones de reordenamiento de la APS, se seleccionaron 23 expertos potenciales dedicados a la atención al adulto mayor hipertenso.

Según la bibliografía, la fuerza del muestreo intencional radica en la selección de casos ricos en información, que son aquellos de los cuales pueden extraerse conclusiones de gran relevancia en relación con aspectos centrales a los propósitos de la investigación y al incluir en la muestra a sujetos con experiencias muy diversas es posible lograr una mejor descripción e identificación de las causas de variación, al tiempo que se detectan los elementos comunes. ⁽⁶²⁾

El propósito investigador no fue conseguir representatividad en el sentido estadístico, sino garantizar la autoridad de los juicios y por consiguiente, la validez de la información. No se pretendió conocer “la opinión promedio” de todos los potenciales respondedores, sino la opinión respaldada por juicios de autoridad y competencia. Por lo que se aplicó la encuesta a 13 Licenciados en Enfermería, 2 Licenciados en Enfermería especialistas en Enfermería Comunitaria, 1 Médico especialista en Medicina General Integral, 2 Médicos especialistas en Medicina Interna y 5 Médicos especialistas en Geriatria y Gerontología de hospitales y policlínicos de Ciudad de La Habana y de Camagüey.

Se confeccionó y entregó por escrito a cada profesional seleccionado, consentimiento informado de cooperación como experto (**Anexo 9**).

Para la selección de los mismos, se consideró como requisito indispensable su coeficiente de competencia, calculado como se describe en el algoritmo presentado en el **Anexo 10**, el cual parte de las respuestas que los 23 potenciales expertos ofrecieron a las preguntas del instrumento adoptado a tal efecto (**Anexo 11**)⁽⁶⁴⁾.

En correspondencia con los resultados obtenidos en este proceso (**Anexo 12**), se seleccionaron 15 expertos para que realizaran la validación de las acciones y actividades propuestas, a través de la encuesta adoptada con este objetivo (**Anexo 13**). En la misma, los expertos debían expresar su criterio respecto a las acciones y actividades, calificándolas de: muy adecuada; bastante adecuada; adecuada; poco adecuada y no adecuada, sobre la base de los aspectos que a continuación se expresan:

- Aplicabilidad en la Atención Primaria de Salud.
- Factibilidad para su introducción en la Atención Primaria de Salud.
- Necesidad de su introducción.
- Pertinencia para su implementación.
- Actualidad y nivel científico.

Asimismo, se les dio la posibilidad para exponer alguna crítica, idea, recomendación u otro aspecto relacionado con las acciones y actividades, además de la posibilidad de proponer otras nuevas si así lo consideraban. Adjunto a la encuesta, se entregaron las propuestas lo que les permitió una mejor comprensión y posibilidad de emitir un juicio de valor al respecto.

La distribución por especialidades e instituciones, de los 15 expertos seleccionados, se desglosan a continuación:

- 1 Especialista en Geriátría y Gerontología de la Dirección Nacional de Atención al Adulto Mayor y Asistencia Social.
- 1 Especialista en Medicina General Integral de la Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial.
- 4 Especialistas en Geriátría y Gerontología del Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED).
- 1 Licenciado en Enfermería de la Universidad de las Ciencias Médicas de Camagüey.
- 2 Licenciados en Enfermería, especialistas en Enfermería Comunitaria de Camagüey.
- 2 Licenciados en Enfermería de la Vicedirección Provincial de Enfermería de Camagüey.
- 2 Licenciados en Enfermería que laboran en Consultorios del Médico y Enfermera de la Familia en Camagüey.
- 1 Especialista en Medicina Interna del Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED).
- 1 Especialista en Medicina Interna del Policlínico José Martí del municipio y provincia Camagüey.

Los expertos seleccionados fueron en su mayoría Licenciados en Enfermería y Geriatras y se caracterizaron por poseer más de 10 años de experiencia de trabajo como médicos o licenciados, de ellos entre 5 y 9 años como especialistas e igual cantidad de años dedicados a la APS (**Anexo 14**).

Cuarta etapa: Implementación del programa de capacitación elaborado para incrementar el nivel de conocimiento de las enfermeras y enfermeros incluidos en el estudio

Bajo la premisa de que el incremento del nivel de conocimiento en las enfermeras y enfermeros contribuye al desarrollo de buenas prácticas en el cuidado biopsicosocial que éstos ofrecen al adulto mayor hipertenso en la comunidad las que favorecen en los pacientes el desarrollo de conductas generadoras de salud y la responsabilidad individual ante la salud y la enfermedad, se elaboró un programa de capacitación el cual responde a las exigencias metodológicas que se declaran en el reglamento vigente de la educación superior en Cuba.

Desde el punto de vista estructural el mismo incluyó título, comité académico, duración en horas, modalidad, objetivos, temas, contenidos y bibliografías. Con relación al título otorgado a este documento, se tuvo en cuenta relacionar el mismo con “Por un mejor cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad, desde la perspectiva de enfermería.” **(Anexo15)**.

Se tuvo en cuenta ofrecer como modalidad la de tiempo parcial para no afectar la actividad asistencial. Las horas otorgadas a esta actividad obedecieron a las estipuladas en la fecha de comienzo de la investigación. La organización, horario y calendario de actividades utilizó como formas de organización de la enseñanza la conferencia, la clase práctica y el examen teórico.

El objetivo general diseñado correspondió al segundo nivel de asimilación del conocimiento y se relacionó con instruir a este personal con las acciones y actividades propuestas para contribuir al cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en el contexto comunitario.

Los contenidos impartidos se relacionaron con el estudio de los documentos rectores de la atención integral al adulto mayor hipertenso en la comunidad. Se analizaron las vías para la creación de conductas generadoras de salud a través de acciones dirigidas a lograr modificaciones del estilo de vida en estos

pacientes. Evaluación clínica y dispensarización de éstos, tratamiento y seguimiento en consulta y visitas al hogar.

Este programa fue implementado con todos los enfermeros de los consultorios médicos de la familia del Policlínico "José Martí" del municipio y provincia Camagüey (N=31).

Diez meses después de concluida la capacitación (abril del 2009), se comprobó la influencia del programa de capacitación sobre el nivel de conocimiento de los enfermeros. Este proceso de comprobación se realizó mediante la aplicación de la misma encuesta que se utilizó para establecer la línea base del nivel de conocimiento de cada enfermero incluido en el estudio.

Para lograr una mayor confiabilidad de los criterios, la encuesta fue anónima e individual; pero, personalizada por un código autodefinido por cada enfermero. Este último elemento permitió machear los pares de encuestas para determinar la significación del cambio en el nivel de conocimientos de cada participante, lo que se realizó mediante la Prueba de Rangos con Signos de Wilcoxon.

El procesamiento de esta prueba se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 15.0. Se rechazó la hipótesis nula cuando la probabilidad asociada al estadígrafo era igual o inferior a un valor de alfa prefijado de 0.05.

Quinta etapa: Elaboración de la Estrategia educativa en enfermería para contribuir al cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad

En la elaboración de la propuesta, se acudió a la necesidad de perfeccionar el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad desde la perspectiva de enfermería, con énfasis esencial en el desarrollo de actividades como vías instrumentadas para alcanzar este perfeccionamiento, a través de lo cual se logra relacionar el conocimiento adquirido por el enfermero, con las demandas que se presentan en la atención a este grupo poblacional, el desarrollo del proceso de análisis lógico-reflexivo del

pensamiento hipotético-deductivo, la explicación, la búsqueda de argumentos y de alternativas para el cuidado, logrando la incursión sistémica del actuar enfermero en virtud de la solución de los problemas biológicos, psicológicos y sociales que se presentan en estos pacientes.

La estrategia diseñada cumple con los siguientes criterios de construcción:

- a) Concreción de la información metodológica esencial sobre el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso, desde la perspectiva de enfermería en la comunidad.
- b) Perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad, como expresión de la articulación sistémica de las dimensiones biológica, psicológica y social.
- c) Aproximación a la solución del problema de la incidencia de la hipertensión arterial en la población y área de estudio.
- d) Modificación del aspecto dinámico del desarrollo del objeto con el establecimiento de las relaciones que se logran entre cada elemento de la propuesta que se aproxima, destacándose la autorregulación por parte del paciente hipertenso adulto mayor en la comunidad, así como en la retroalimentación que se desarrolla por parte del enfermero resultado del comportamiento del adulto mayor hipertenso en el área de estudio.

La estrategia presentada posee un enfoque científico y se realiza con el propósito esencial de dirigir el trabajo hacia la transformación de un objeto temporal y espacialmente ubicado, desde un estado real hasta un estado deseado, mediante la utilización de determinados recursos y medios que responden a determinadas líneas directrices. La propuesta es flexible, en el contexto de las características y variables que inciden en las situaciones de enseñanza - aprendizajes concretas. La misma se conceptualiza como un proceso de toma de decisiones (conscientes e intencionales) en que se elige y recupera, de manera coordinada, la información necesaria para cumplimentar una determinada demanda, un objetivo, dependiendo de las características de la situación educativa en que se produce la acción.⁽⁶⁵⁾

La puesta en práctica del proceder estratégico implementa acciones que la componen y evalúa el logro de los objetivos a través de la evaluación de las actividades planteadas, dependiendo de las características de la situación educativa en que se produce la acción. Se establece la dirección estratégica, desde una perspectiva amplia y global, de las acciones encaminadas a resolver los problemas detectados en el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad.

Entre los rasgos generales que tiene la estrategia propuesta se encuentran:

- Concepción de un enfoque sistémico en el que predominan las relaciones de coordinación, aunque no dejan de estar presentes las relaciones de subordinación y dependencia.
- Una estructuración a partir de fases o etapas relacionadas con las acciones de orientación, ejecución y control, independientemente de la disímil nomenclatura que se utiliza para su denominación.
- El hecho de responder a una contradicción entre el estado actual y el deseado de un objeto concreto ubicado en el espacio y en el tiempo que se resuelve mediante la utilización programada de determinados recursos y medios.
- Un carácter dialéctico que le viene dado por la búsqueda del cambio cualitativo que se producirá en el objeto (estado real a estado deseado), por las constantes adecuaciones y readecuaciones que puede sufrir su accionar y por la articulación entre los objetivos (metas perseguidas) y la metodología (vías instrumentadas para alcanzarlas), entre otras.
- La adopción de una tipología específica que viene delimitada a partir de lo que se constituya en objeto de transformación.
- Su irrepetibilidad.
- Existencia de insatisfacciones respecto a los fenómenos, objetos o procesos educativos en un contexto a ámbito determinado.
- Diagnóstico de la situación.

- Planteamiento de objetivos y metas a alcanzar en determinados plazos de tiempo.
- Definición de acciones y actividades que respondan a los objetivos trazados y entidades responsables.
- Planificación de recursos y métodos para viabilizar la ejecución.
- Evaluación de resultados.

Al estructurar la propuesta, se tuvieron en cuenta los elementos siguientes:⁽⁶⁵⁾

1. **Introducción: Fundamentación.** Se establece el contexto y ubicación de la problemática a resolver, ideas y puntos de partida que fundamentan la estrategia en el contexto de la APS. Se ubica la problemática a resolver por el personal de enfermería en los adultos mayores hipertensos. En esta parte de la estrategia se incursionó en el estudio de los paradigmas psicológicos; específicamente en el enfoque histórico cultural para esbozar las interacciones esenciales que este enfoque aporta a la relación hombre-medio y hombre-hombre, a través del cual, a partir de la crítica y superación de las posiciones parciales en el abordaje del objeto de estudio de la ciencia, y desde la reflexión teórica y la investigación biopsicosocial, se llevó a vías de hecho, el principio de la relación dialéctica entre la teoría y práctica. Se propicia no sólo una nueva visión del desarrollo intelectual en la ontogénesis, sino también la necesidad de comprender, por parte de quienes dirigen el proceso, las potencialidades y limitaciones que están presentes en cada uno de los períodos evolutivos con el propósito de seleccionar y/o crear aquellas condiciones que faciliten este desarrollo.^(51,65,66)
2. **Diagnóstico:** Indica el estado real del objeto y evidencia el problema en torno al cual gira y se desarrolla la estrategia. El mismo, se llevó a cabo a través de:
 - **Revisión de documentos rectores**, entre los que se encuentran: Programa del médico y enfermero de la familia, Programa de atención integral adulto mayor (subprograma atención

comunitaria), Programa de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial y Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial.

- **Entrevista a los adultos mayores:** con la finalidad de indagar sobre las necesidades biopsicosociales afectadas, percepción de estos pacientes sobre el trabajo del enfermero (a), valoración de éstos sobre la relación enfermero paciente-familia-comunidad e información que los mismos poseen sobre su enfermedad.
 - **Encuesta al personal de enfermería:** con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y experiencia profesional y de trabajo de éstos en la APS para la atención a este grupo dispensarial.
 - **Grupo nominal al personal de enfermería:** para identificar los nudos críticos existentes en la atención, por parte de éstos, al adulto mayor hipertenso. Proponer y debatir posibles acciones educativas a desarrollar por el enfermero en la APS para la atención al grupo estudiado y que no están declaradas en los documentos rectores.
3. **Planteamiento del objetivo general:** enfocado hacia el perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad desde la perspectiva de enfermería.
 4. **Planeación estratégica:** Este elemento, que permitió la transformación del objeto desde su estado real hasta el estado deseado, se integró por acciones y actividades educativas que tomaron en consideración: valoración de las necesidades biopsicosociales afectadas en el adulto mayor hipertenso en el contexto comunitario, las manifestaciones clínicas individuales que se presentan en este tipo de pacientes, la determinación del tratamiento en función de la causa de la hipertensión, la necesidad de optimizar el cuidado de enfermería al grupo dispensarial en estudio, lo que implica: la coordinación con todos los sectores implicados: sanitarios y sociales, la demanda de compromiso de todas las personas implicadas en el proceso de atención al adulto mayor, es decir, de la familia, de la comunidad y de los diferentes profesionales, si es que existen, el ofrecer

suficiente información y formación (contenidos educativos) al paciente, a la familia y población general que actúan como soporte del anciano, la negociación sistemática de los objetivos a cubrir en la atención al adulto mayor hipertenso en la comunidad, así como el logro de relaciones comunicativas entre el enfermero y el adulto mayor y su familia, la cual facilita el vínculo y permite la aceptación de un elemento contribuyente, como es el enfermero, en el medio familiar, lo que potencia la corresponsabilidad para la solución a los problemas del adulto mayor hipertenso en la comunidad.^(67, 68)

Se analizaron los cambios anatomofisiológicos que se producen a lo largo del desarrollo del ser humano, los cuales se inician al nacer y su asociación con el envejecimiento.⁽⁴²⁾

Se tuvo en cuenta, además que estas modificaciones constituyen uno de los principales motivos de atención de enfermería en el cuidado a los adultos mayores, ya que una pequeña causa es capaz de romper el equilibrio del proceso salud-enfermedad, colocando al anciano en una situación de riesgo, descompensación o de enfermedad.⁽⁴²⁾

La estrategia que se presenta adopta, el análisis de las necesidades biopsicosociales del adulto mayor hipertenso en la comunidad, por las siguientes razones:

- a) Consiguen un análisis integrado de las dimensiones: biológica, psicológica y social, en las cuales se desarrolla el individuo, las que influyen directamente sobre la salud de éste.
- b) Aportan una valoración integral y sistémica que le permite al personal de enfermería realizar la determinación del estado de salud del paciente en base a las necesidades biopsicosociales afectadas, y en correspondencia con estas elaborar los diagnósticos de enfermería y plan de acción para ofrecer cuidados a la salud del paciente. Las acciones y actividades específicas se presentan en el **Anexo 8**.

5. **Instrumentación.** Explica cómo se aplica, bajo qué condiciones, durante qué tiempo, responsables, y participantes: El diseño de la estrategia presentada relaciona al adulto mayor hipertenso con el enfermero (a), a través de actividades educativas, utilizando la comunidad como espacio de intercambio para la búsqueda de un cuidado biopsicosocial apropiado. Se incorpora a este elemento la búsqueda de una redimensión del cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso, desde la perspectiva de enfermería en el marco de la APS, que en su exponenciación educativa inscribe actividades que sustentan criterios a favor de un clima de relación propicio entre el paciente y el personal de enfermería, la promoción de las relaciones personales e interpersonales, la instrucción a los enfermeros sobre principios éticos, morales, políticos e ideológicos en la atención a pacientes, reconocimiento del valor de la labor de cada uno, identificación y solución de necesidades biopsicosociales afectadas en pacientes.

Estas actividades constituyen eslabones fundamentales del proceso de atención de enfermería, por lo que partiendo de un diagnóstico inicial de enfermería, se propone su elaboración para contribuir a resolver las insuficiencias existentes en el proceso asistencial de enfermería para con el adulto mayor hipertenso en la comunidad, desde la perspectiva biopsicosocial.

Actividades que utilizan el sistema de relaciones enfermero-paciente-familia-comunidad y que se conceptualizan en la atención al individuo, familia y comunidad en el Consultorio del Médico y Enfermero de la familia y en la visita al hogar del paciente.

Desde el punto de vista de enfermería, se tienen en cuenta las habilidades y actitudes de cada paciente, el nivel cultural e información que éstos poseen sobre la entidad que padecen, así como la forma de construir su manera de entender la enfermedad, relacionándola con su vida cotidiana y minimizando así su dependencia de la enfermedad.

Desde el punto de vista metodológico, proporciona a los enfermeros un marco de referencia que ha de facilitar la comunicación oral y escrita, estimulando la búsqueda científica para intervenir en la solución de los problemas que son de su competencia.

El enfermero debe desarrollar un pensamiento crítico antes de asumir simplemente que un diagnóstico médico determina y garantiza las acciones de enfermería, las dimensiones de la enfermería quedarán clarificadas y el modelo de formación asumirá el carácter específico de la profesión.

Los problemas profesionales de enfermería proporcionan una estructura propia y el crecimiento potencial de los conocimientos de esta ciencia, que podrán vincularse al desarrollo tecnológico de éstos tiempos y la identificación de los problemas en la prestación de cuidados y soluciones creativas que tengan un éxito inmediato en términos de calidad y que proporcionará en uso del método investigativo.

6. **Evaluación.** Definición de los logros, obstáculos que se han ido venciendo, valoración de la aproximación lograda al estado deseado.

La evaluación como parte integrante de la estrategia propuesta resume la sistematicidad que se establece entre cada uno de los elementos centrales de la estrategia y ella con criterios en forma de una retroalimentación dialéctica.

Se abarcan todos los elementos componentes de la estrategia, que se encuentran en interacción, considerando sus relaciones y los aspectos que se involucran, para su aplicación como expresiones del todo, y los datos, los elementos, las diversas relaciones y los procedimientos del instrumento como expresiones de las partes de esa totalidad. Se expresa, desde esta perspectiva, la lógica o sucesión de procedimientos seguidos por el investigador en la construcción del conocimiento. En la estrategia que se propone, el conjunto de objetos y procesos que se

elaboraron, se encuentran relacionados entre sí, identificándose determinada independencia y coherencia en la misma.

La evaluación se ejecuta de forma longitudinal a corto, mediano y largo plazo, en correspondencia con las necesidades biopsicosociales afectadas en los adultos mayores hipertensos, utilizando para tal efecto las opiniones referidas por los pacientes y familiares sobre la satisfacción de las necesidades de éstos, así como por la evaluación que realiza el enfermero sobre la evolución del estado de salud del paciente la que se exponencia en el control y/o mantenimiento de las cifras tensionales dentro de límites normales y del desarrollo de conductas generadoras de salud. Esta etapa de la estrategia tiene el objetivo de demostrar los cambios que se proponen alcanzar con la introducción de acciones educativas dirigidas al perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial desde la perspectiva de enfermería, teniendo en cuenta que su aplicación en el área y población de estudio: Policlínico José Martí del municipio y provincia Camagüey resultó cuantitativamente favorable desde el punto de vista estadístico.

La retroalimentación se establece a partir de los resultados obtenidos en la evaluación llevada a cabo, en correspondencia con la participación de los pacientes y/o familiares en las respuestas y la evaluación del personal de enfermería sobre las mismas. A partir de estos hallazgos, se redimensiona cada uno de los elementos contenidos en la estrategia y sus relaciones desde el punto de vista metodológico, las que se identifican con:

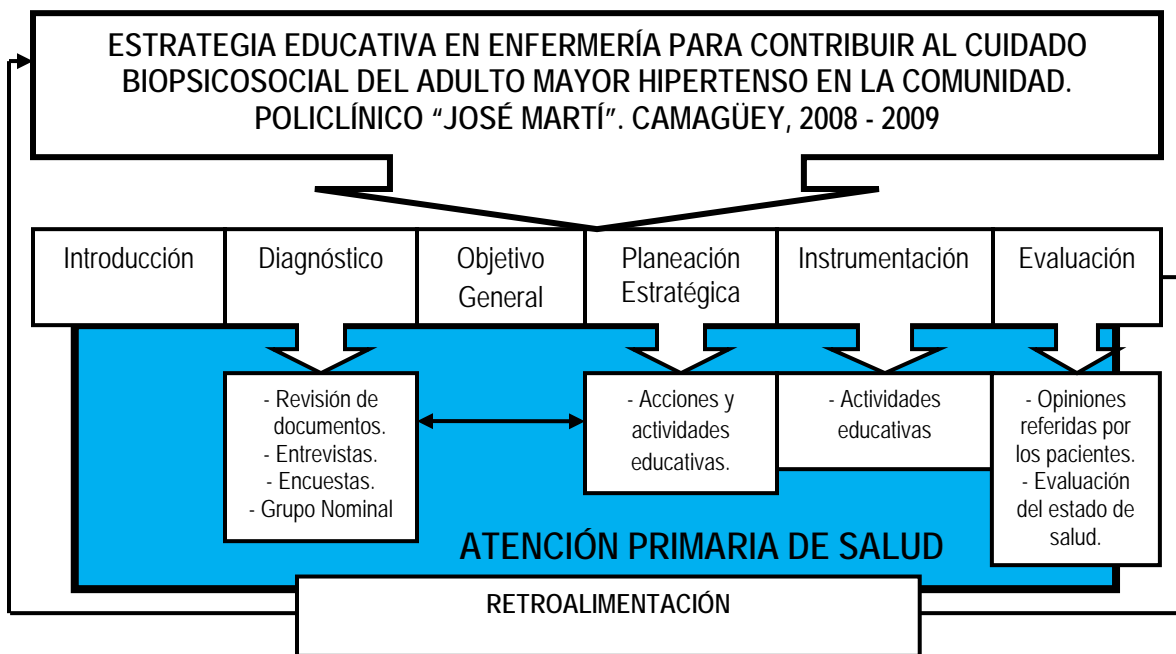
- Manifestación externa de lo que se hace.
- Capacidad de hacer o actuar sobre algo.
- Conjunto de las acciones, tareas, etcétera, de un campo, entidad o persona.⁽⁸²⁾
- Centralización: papel rector.
- Complejidad: compuesto por varios elementos que se organizan y denominan componentes del

sistema.

- Jerarquización: se ordena de acuerdo a este principio y se establecen sistemas y elementos.
- Adaptabilidad: se puede modificar su estado o característica.
- Integración: un cambio en un subsistema produce cambio en los demás.
- Llevan implícito: objetivos, dosificación del contenido, actividades variadas y educativas que sistematicen el uso del mapa.

Para representar de forma gráfica la propuesta en su totalidad, se presenta el siguiente diagrama:

Diagrama 1. Estrategia educativa en enfermería para contribuir al cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad.



Sexta etapa: Determinación de la influencia de la estrategia educativa en el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad

Para determinar la influencia de la estrategia educativa implementada, se realizaron tres encuentros de trabajo entre el investigador y los enfermeros y enfermeras de los Consultorios Médicos de la Familia incluidos en el estudio, lo cual permitió al autor de la investigación el monitoreo de la implementación de las acciones contenidas en la estrategia.

En el monitoreo se tomó en consideración los siguientes elementos:

- Valoración por parte del enfermero (a) de las necesidades biopsicosociales afectadas en los pacientes.
- Manifestaciones clínicas individuales que se presentan en este tipo de pacientes.
- Control de las cifras tensionales en función de la causa de la hipertensión, cumplimiento del tratamiento médico y logro de conductas generadoras de salud.
- La necesidad de optimizar el cuidado de enfermería al grupo dispensarial en estudio, lo que implica: la coordinación con los diferentes sectores sanitarios y sociales.
- El logro de relaciones comunicativas entre el enfermero y el adulto mayor y su familia, la cual facilita el vínculo y permite la aceptación del enfermero en el medio familiar, lo que potencia la corresponsabilidad para la solución a los problemas biopsicosociales del adulto mayor hipertenso en la comunidad.

Se utilizó la misma entrevista estructurada (**Anexo 2**) en el examen *postest* que en el *pretest*, para caracterizar el cuidado biopsicosocial brindado por las enfermeras y los enfermeros del Consultorio Médico de Familia, un año después de concluida la capacitación al personal de enfermería (junio del 2009). Se visitaron los adultos mayores hipertensos incluidos en el estudio en sus hogares, donde se les aplicó el

instrumento elaborado. Las respuestas obtenidas por los entrevistadores fueron arrojadas en tablas que aparecen en el texto del documento escrito.

Este proceso, permitió evaluar los cambios en términos de:

- 1.- Proporción de adultos mayores con la hipertensión arterial controlada.
- 2.- Proporción de adultos mayores que reciben cuidado biopsicosocial apropiado.

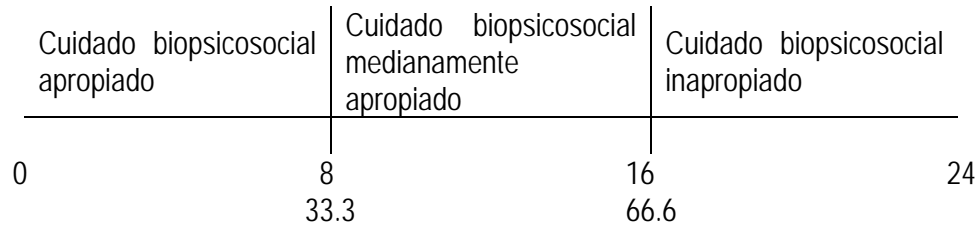
Para el primer caso, se tuvo en cuenta la toma de la tensión arterial realizada durante los dos momentos de aplicación de la entrevista, a partir de las cuales se clasificaron a los adultos mayores como **controlados** si se constataron cifras sistólicas inferiores a 140 mmHg y diastólicas inferiores a 90 mmHg. Esto permitió estimar las proporciones poblacionales de adultos mayores hipertensos controlados, antes y después de la aplicación de la estrategia educativa, que se compararon mediante una Prueba de McNemar.

Para determinar el segundo cambio mencionado, se realizó el siguiente procedimiento:

I.- Se construyó, con las respuestas a las preguntas de las dos entrevistas aplicadas a los adultos mayores (antes y después), una escala de clasificación, constituida por tres clases: cuidado biopsicosocial apropiado, medianamente apropiado e inapropiado, de la siguiente manera:

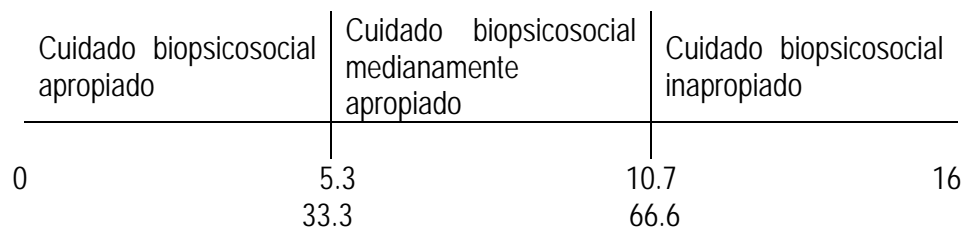
1. En las preguntas de respuestas dicotómicas, se le asignó puntaje cero a la categoría de respuesta positiva ó que constituía un factor protector y uno a la categoría de respuesta negativa ó que constituía un factor de riesgo.
2. En el caso de las tres preguntas de respuestas politómicas, con que cuenta la entrevista, se actuó de la siguiente forma:
 - a) En las preguntas 15 y 21 se agruparon las categorías de respuesta en: cada vez que usted lo necesita (0), tres frecuencias o más por año (1) y dos frecuencias o menos por año (2).

- b) En la pregunta 22 se asignó puntaje cero a la categoría de respuesta buena, 1 a regular y 2 a mala.
3. Se sumaron los puntajes y se dividieron en tres intervalos homogéneos considerando los valores que marcan el 33.3 y el 66.6 percentil.

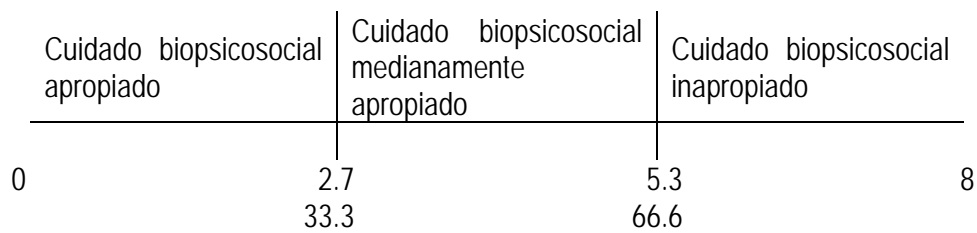


Además, se construyeron dos sub-escalas para determinar si los cambios alcanzados en el cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad estaban relacionados con:

- a) Modificaciones en el actuar, hacia los adultos mayores hipertensos, de los enfermeros que laboran en los Consultorios Médicos de la Familia (preguntas 1, 3, 6, 11, 13-22)



- b) Modificaciones hacia conductas generadoras de salud del adulto mayor hipertenso (preguntas 2, 4, 5, 7-10, 12)



II.- Se comparó la proporción de adultos mayores que recibieron un cuidado biopsicosocial apropiado, antes y después de la aplicación de la estrategia educativa, a través de una Prueba de Rangos con Signos de Wilcoxon, en la que se prefijó un α de 0.05.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo, se presenta el análisis y discusión de los resultados obtenidos en el proceso de investigación, los que se ofrecen en cada uno de los acápite que se muestran a continuación.

Para la identificación de las acciones y actividades de enfermería dirigidas al perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad, se utilizaron las vías siguientes:

- **Análisis crítico del contenido de los documentos escritos que regulan el cuidado al adulto mayor y a la hipertensión arterial en la APS**

La información acopiada se muestra en el Cuadro 2 (Anexo 16). Las principales dificultades detectadas se concentran en:

- ✓ Carencia de un cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso desde la perspectiva de enfermería en la Atención Primaria de Salud.
- ✓ No desglose de las actividades específicas a desarrollar por el médico y enfermero de la familia, en cuanto a la atención a los grupos dispensariales.
- ✓ Ausencia de formulación de las actividades declaradas para el logro de los objetivos específicos con vías instrumentadas para su implementación.
- ✓ No relación de forma sistémica entre los componentes esenciales.
- ✓ Supremacía de la atención dirigida hacia el cuidado médico, exentas del enfoque clínico-enfermero.
- ✓ Se limita a la caracterización del estado de salud del adulto mayor como parte Análisis de la Situación de Salud y no al estudio de la situación de salud de este grupo poblacional como parte esencial de esa investigación.

- ✓ Necesidad de incremento del uso de las diversas formas de comunicación social y diseño gráfico (láminas, pancartas) para lograr resultados contribuyentes en la Educación para la Salud de éstos pacientes como parte del tratamiento y no a la educación sanitaria dirigida a trabajar sobre los factores de riesgos, educando y promoviendo salud.
- ✓ Desbalance entre los indicadores evaluativos, los contenidos y objetivos expresados en los mismos, con énfasis en el control de las enfermedades no transmisibles, y las necesarias modificaciones de los estilos de vida para el logro de conductas generadores de salud.
 - Identificación de posibilidades de perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad, desde la perspectiva de enfermería

Para llevar a cabo esta identificación, se utilizaron como técnicas las siguientes:

Entrevista estructurada a los adultos mayores

A través de esta técnica se recogieron en forma resumida las variables relacionadas con el cuidado biopsicosocial desglosadas en el actuar, hacia los adultos mayores hipertensos, de los enfermeros que laboran en los Consultorios Médicos de la Familia, así como en las modificaciones hacia conductas generadoras de salud del adulto mayor hipertenso. Esta información se presenta como sigue.

Tabla 1: Tabla resumen de las variables relacionadas con el cuidado biopsicosocial a los adultos mayores hipertensos en la comunidad

Variables	No.	%
Tensión arterial no controlada	464	48.0
Relacionadas con el actuar, hacia los adultos mayores hipertensos, de los enfermeros que laboran en los Consultorios Médicos de la Familia		
El enfermero no se ha interesado por hábitos, costumbres y creencias religiosas	568	58.7
El enfermero no le ha explicado sobre la importancia de la práctica del ejercicio físico sistemático	545	56.4
El enfermero no le ha explicado sobre la importancia de reducir el consumo de sal en las comidas	421	43.5
El enfermero no le ha explicado sobre los efectos dañinos a la salud que provoca el consumo de alcohol y tabaco	724	74.9
El enfermero no le ha explicado los beneficios de la práctica de técnicas de relajación para su salud	179	18.5
El enfermero no le toma la tensión arterial o lo hace con una frecuencia menor de tres veces al año	449	46.4
El enfermero no le ha preguntado si padece otra enfermedad además de la hipertensión arterial	190	19.7
El enfermero no le ha explicado sobre los beneficios de evitar el aumento de peso por encima de lo habitual	505	52.2
El enfermero no mantiene una buena comunicación con el adulto mayor y su familia a juicio del adulto mayor	510	52.7
El enfermero no le brinda charlas educativas sobre cómo cuidar su salud	449	46.4
El enfermero nunca lo visita en relación con su tensión arterial o lo hace con una frecuencia menor de tres veces al año	449	46.4
El enfermero le brinda una mala atención a juicio del adulto mayor	394	40.7
Relacionadas con modificaciones hacia conductas generadoras de salud del adulto mayor hipertenso		
No practica ejercicios físicos de manera sistemática	776	80.3
No consume dieta baja de sal	329	34.0
Consume embutidos y conservas en su dieta	596	61.6
Consume comidas ricas en grasas de origen animal	351	36.3
No consume frutas y verduras	416	43.0
Ingiera bebidas alcohólicas	357	37.0
Fuma	266	27.5
No practica ejercicios de relajación	927	95.9
n = 967		

A pesar de que existe predominio de pacientes controlados en relación con su tensión arterial, el porcentaje alcanzado en la acepción contraria (48.0), casi rebasa la mitad de los pacientes estudiados, situación relacionada con el inapropiado cuidado de enfermería a los mismos. Resultados semejantes ofrecen Morales⁽⁶⁹⁾ y Dalfó⁽⁷⁰⁾, quienes observaron que desde la perspectiva del equipo de salud, la atención al paciente crónico implica un modelo diferente de atención, que fuerza a sobrepasar la visión biológica en la práctica clínica para involucrar los aspectos psicológicos de orden personal, familiar y social; es decir, un cambio en la relación del profesional de la salud con la enfermedad no transmisible, donde el primero establece un contrato terapéutico con el enfermo, en quien recae, en gran parte, la responsabilidad del cumplimiento y ajuste diario de sus exigencias.

Se presentó un predominio de desinterés por el enfermero del consultorio médico de la familia por los hábitos, costumbres y creencias religiosas de los adultos mayores hipertensos incluidos en el área de estudio, visto en 568 pacientes de un total de 967, representando el 58.7 %. Resultados que a la luz de los estudios realizados por autores como Amaro⁽⁷¹⁾, quien expresó que en el acervo cultural de la población cubana ha existido siempre una religiosidad latente, inhibida en las décadas de los 70 y los 80 por una escala de valores que privilegiaba el ateísmo, hiperbolizando su alcance en la sociedad, particularmente en la conformación de una opinión pública en relación con la religión. Por lo que desde el análisis de la perspectiva anterior y en correspondencia con los resultados del presente estudio y a consideración del autor de esta investigación, las costumbres y creencias religiosas deben ser tomadas en cuenta al ofrecer un adecuado cuidado biopsicosocial al individuo, la familia y la comunidad. De igual forma, León Román⁽⁷²⁾ demuestra la necesidad de tomar en consideración el análisis de los criterios referente a las preferencias religiosas, culturales y espirituales, como parte de los elementos esenciales para la valoración de enfermería, los cuales estos profesionales deben tener presente para la realización de una correcta evaluación del paciente.

Al analizar la práctica de ejercicios físicos sistemáticos, se observa un predominio mayor a favor de la no realización de éstos entre los adultos mayores hipertensos del área de estudio, con 776 pacientes, representando el 80.3 %, lo cual está condicionado por la escasa percepción del riesgo de los mismos al respecto, así como por la insuficiente orientación del personal de enfermería responsabilizado con esta difusión en el área de estudio. Publicaciones revisadas al respecto, señalan que las intervenciones en las que se incluye la actividad física como factor terapéutico han logrado reducciones de las cifras tensionales que varían entre 5 y 21 mmHg.⁽⁷³⁾ Cuando la intervención incluye además del ejercicio ajustes alimentarios y de algunos aspectos de vida saludable, se obtienen reducciones de la incidencia de hipertensión que pueden llegar a valores superiores al 50 %. Se discute aún si la acción es directa o mediada por la influencia del ejercicio sobre otros factores de riesgo, pero se acepta unánimemente el efecto favorable del ejercicio físico regular en el control de la hipertensión y de hecho en su prevención.

La explicación del enfermero sobre la importancia de la práctica del ejercicio físico sistemático a los adultos mayores incluidos en la muestra de estudio, resultó ineficiente, representada por un 54.6%, lo que se debe al inadecuado cumplimiento del tema por el personal de enfermería a cargo de los programas nacionales vigentes para la atención a este tipo de paciente.⁽¹²⁻¹³⁾

El consumo de una dieta hiposódica, alcanza un porcentaje mayor a favor de la misma (76.0%). Sin embargo, al analizar la totalidad de los pacientes estudiados, se observa que la tercera parte de éstos, representada por el 34.0%, consumen dieta rica en sodio. Esta situación se debe a las ineficientes modificaciones del estilo de vida que en la actualidad no se identifican de manera efectiva con la necesaria búsqueda de conductas generadoras de salud. Resultados que coinciden con los obtenidos por González Martín⁽⁷⁴⁾ quien plantea que el conocimiento y estudio de factores de riesgo, entre los que se encuentran: la diabetes mellitus, enfermedades cardíacas (isquémicas, valvulares y arrítmicas), las dislipidemias y otros como la edad, sexo, obesidad,

tabaquismo, alcoholismo y dieta inadecuada entre otros, constituyen elementos decisivos para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud a nivel de la APS.

La explicación sobre la importancia de reducir el consumo de sal en las comidas, ofrecida por el enfermero a los adultos mayores, constituyó tema objeto de análisis, lo cual se representa de forma porcentual por el 43.5. Al respecto, las respuestas negativas obtenidas, dan medida de la necesidad de continuar trabajando en virtud de alcanzar niveles de vida más saludable, en el que las tradiciones, hábitos, costumbres, creencias religiosas y el comportamiento poblacional, requieren de la acción educativa a realizar por el médico, enfermero de la familia y el resto del equipo de salud, dirigida al alcance de la satisfacción de las necesidades humanas. Desde esta perspectiva, y en la búsqueda de una longevidad satisfactoria, autores como Gafas⁽⁷⁵⁾ declaran la necesidad de tomar en consideración los elementos antes dichos, al ofrecer acciones educativas, ya que los mismos constituyen componentes del proceso social en el que se desarrolla el individuo, la familia y la comunidad, los que pueden ejercer cierto grado de control en el logro de conductas generadoras de salud.

Se observó un predominio de adultos mayores según consumo de embutidos y conservas en la dieta: 596 pacientes, para un 61.6%, lo cual se corresponde con el análisis realizado por otros autores⁽⁷⁴⁾ De igual manera, se evidencia un predominio relacionado con el no consumo de comidas ricas en grasas de origen animal, en 616 pacientes para un 63.7%, lo que se relaciona con la adecuada percepción que sobre este factor de riesgo poseen los adultos mayores incluidos en la muestra objeto de estudio. Este resultado se relaciona con los ofrecidos por González⁽⁷⁴⁾ en estudios similares, en el que ofrece información sobre las características clínicas y el estilo de vidas asociadas a las modificaciones de la hipertensión arterial en adultos mayores. El consumo de frutas y/o verduras presentó un predominio en el estudio: 551 encuestados para un 57%. Este resultado se corresponde con las orientaciones que al respecto ofrece la " Guía

para la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad ⁽²⁸⁾, emitida por la Comisión nacional técnica asesora del programa de hipertensión arterial.

La ingestión de bebidas alcohólicas, aunque no rebasa el 50%, se alzó con un 37% lo que demuestra que existe el factor de riesgo en un poco más de la tercera parte de la población de estudio. De cualquier forma, la presencia de este hábito tóxico orientó al personal de enfermería incluido en el estudio a dirigir acciones hacia la disminución del consumo de alcohol. En tal sentido se coincide con Céspedes⁽⁷⁶⁾, quien en su estudio epidemiológico de los factores de riesgo cardiovasculares plantea que una reducción del 80 al 84% en la ingestión de bebidas alcohólicas, conduce a reducciones de los valores sistólicos y diastólicos de 5.0 mmHg a 3.0 mmHg de la tensión arterial.

A pesar que la no adicción al hábito de fumar se representó por un 72.5%, de los encuestados (701 pacientes), el control estricto de este y los ya mencionados factores de riesgo de hipertensión arterial, deben constituir actividad sistemática del personal de enfermería que labora en la APS.

La explicación sobre efectos dañinos que provoca el consumo de alcohol y tabaco en su acepción negativa, primó en el resultado que se presenta: 724 adultos mayores para un 74.9%, lo cual está condicionado por un escaso desarrollo de actividades educativas dirigida a la modificación de conductas insanas en generadoras de salud en la población encuestada. Este resultado coincide con los obtenidos por Rodríguez García y colaboradores⁽⁷⁷⁾ quienes en su estudio "Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes geriátricos" apreciaron que antes de la intervención el nivel de conocimientos era regular en el mayor por ciento de los pacientes (49,1) y después de aplicarse el programa educativo el 89,1% de los adultos mayores lograron calificación de bien.

La práctica de alguna técnica de relajación para el autocontrol de la hipertensión arterial, entre los adultos mayores hipertensos incluidos en la muestra de estudio, se comportó negativamente

en un 95.9%. En correspondencia con esto, la falta de explicación sobre los beneficios que esta reporta a la salud alcanzó valores de 81.5%. A pesar de esto, el enfermero de la familia le había explicado la importancia de realizar ejercicios de relajación para controlar sus cifras de tensión arterial, el 95.9% manifestó no practicar este tipo de ejercicios.

Estudios como los realizados por Interián⁽⁷⁸⁾ demuestran que aprender técnicas de control, ayuda a eliminar el uso de antihipertensivos en las personas con tipo de presión alta habitual en la tercera edad, lo cual justifica su enseñanza.

La medición de la presión arterial a los adultos mayores hipertensos, por el personal de enfermería del área de estudio, mostró que sólo el 53.6% de los mismos realizan este proceder con la frecuencia normada de tres veces o más al año. Este resultado confirma la necesidad del cumplimiento de esta práctica en correspondencia con acciones al respecto declaradas en la Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento⁽²⁸⁾ y en tal sentido, incrementar el nivel de conocimiento de este personal en virtud del cumplimiento de los programas nacionales vigentes para el control adecuado de la entidad abordada.

En relación con el resultado anterior, la visita al hogar del adulto mayor hipertenso por parte del enfermero del Consultorio médico de la familia evidenció que sólo el 46.4% de los pacientes encuestados respondieron que eran visitados con una frecuencia menor de tres veces al año, como se regula en la Guía⁽²⁸⁾. Al respecto, la bibliografía especializada ofrece información específica sobre la gestión del cuidado enfermero, en la que se explica el chequeo periódico de la tensión arterial debe constituir una estrategia de anticipación dirigida a la identificación precoz de los efectos dañinos que esta enfermedad provoca sobre la salud del individuo.⁽³⁴⁾

Un porcentaje mayoritario de enfermeros (80.3), respondieron de forma negativa acerca de la indagación de la existencia de comorbilidad de dos o más enfermedades crónicas no transmisibles en la población de adultos mayores hipertensos bajo su radio de atención, elemento que exponencia el inadecuado cuidado biopsicosocial ofrecido a este grupo

poblacional. Estudios al respecto evidencian que la coexistencia de varias enfermedades constituye un dato de gran valor en la atención a la salud geriátrica. La misma se relaciona sustancialmente con una mayor probabilidad de aparición de discapacidades, considerándose un fuerte factor de riesgo para el surgimiento de éstas últimas, no solo por las consecuencias derivadas del incremento en su número, sino también por los efectos de combinaciones específicas entre las mismas, las cuales elevan el riesgo y la severidad de las alteraciones funcionales, físicas o mentales que de ello se deriva.⁽⁷⁹⁾

La explicación sobre los beneficios de evitar aumento del peso corporal por encima de lo habitual, a los adultos mayores hipertensos incluidos en el estudio, resultó mayoritariamente negativa. Más de la mitad de los adultos mayores (52.2%), no han recibido explicación de lo perjudicial que, para el control de su tensión arterial, resulta un incremento de su peso por encima de lo habitual, lo que se originó debido a la no realización, por parte del personal de enfermería del área estudiada, de acciones educativas dirigidas al control de los factores de riesgo, así como al uso de éstas como una forma de tratamiento no farmacológico, conducente al control de la hipertensión arterial en este tipo de paciente. En tal sentido, resultados como los obtenidos por Rodríguez Borges y Díaz Ontivero⁽⁸⁰⁾ evidencian que las modificaciones del estilo de vida, cuando son exitosas y permanentes, puede resultar en una disminución por cada kilogramo de peso perdido de 1.6/1.3 mmHg de presión arterial sistólica/diastólica.

Primó en este resultado, la inadecuada comunicación del adulto mayor y su familia con el enfermero, en el área de estudio. Esta situación estuvo dada por la ausencia de necesidad de promover el diálogo e intercambio de información, que debe caracterizar, como componente imprescindible, a los servicios de salud. Por el no descubrir el secreto de usar con efectividad la comunicación en salud, por ausencia de identificación de los medios apropiados, el mensaje y la audiencia a la que va dirigido éste para ayudar a modificar un problema de salud.^(81,82)

El 46.4% de los adultos mayores refieren que el enfermero no les brinda charlas educativas. Este resultado está condicionado por el no cumplimiento de las actividades de educación y promoción para la salud declaradas en los programas nacionales vigentes^(11-13,28). La bibliografía acreditada⁽⁷⁷⁾, enfatiza en el valor de las medidas educativas de promoción, como motor impulsor de los objetivos propuestos en los diferentes programas de salud y se hace hincapié en los beneficios esperados con su correcta aplicación, sobre todo al nivel de la atención primaria de salud.

El 40.7% de los adultos mayores entrevistados, evaluaron como mala la atención que recibe del enfermero de su consultorio médico de la familia, este resultado se relaciona con:

- ✓ Desinterés del enfermero de la APS por los hábitos, costumbres y creencias religiosas de los adultos mayores hipertensos incluidos en el área de estudio.
- ✓ Insuficiente realización de acciones educativas dirigidas a la orientación de pacientes focalizadas en la necesaria percepción del riesgo de la entidad, en la prevención de los factores de riesgos cardiovasculares y chequeo de la presión arterial.

- **Grupo nominal con enfermeras y enfermeros**

Dentro de las respuestas obtenidas con esta técnica, resultaron las que se presentan a continuación:

- ✓ No estimulación del seguimiento clínico enfermero del adulto mayor hipertenso en la comunidad para garantizar el éxito en el control de la hipertensión arterial en este grupo poblacional y la adecuada adhesión al tratamiento.
- ✓ Insuficiente realización de intervenciones comunitarias dirigidas a la prolongación de la vida socialmente útil y reinserción social del paciente.

- ✓ Carente activación de conductas generadoras de salud en la población geriátrica hipertensa con énfasis hacia el tratamiento no farmacológico tales como la práctica de ejercicios físicos, control de peso corporal y restricción de sodio en la dieta.
 - ✓ Escasa percepción del valor de las acciones educativas en salud para la identificación de las necesidades biopsicosociales afectadas en los adultos mayores, encaminadas a brindar la información que estos necesitan sobre su enfermedad y tratamiento.
 - ✓ No relación del medio familiar como espacio propicio para la realización de acciones socio familiares, con las mejoras de conductas saludables.
 - ✓ Insuficiente gerencia social e institucionalización para el adulto mayor hipertenso, según necesidades biopsicosociales.
- Encuesta aplicada a enfermeros y enfermeras para identificar el nivel de conocimientos de estos sobre el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso

Con relación a la identificación del nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad, se exponen a continuación los resultados obtenidos con la aplicación del examen a las enfermeras y enfermeros antes de la capacitación:

Tabla No.2: Distribución de las enfermeras y enfermeros según nivel de conocimientos

Nivel de conocimientos	No.	%
Aceptable	15	48.4
Mínimo aceptable	4	12.9
Inaceptable	12	38.7
Total	31	100.0

Como puede observarse en la tabla anterior, en la distribución de las enfermeras y enfermeros según nivel de conocimientos antes de la capacitación primó la categoría de aceptable. No obstante, al analizar las restantes categorías, se aprecia que existe un mayor número de involucrados en resultados mínimo aceptable e inaceptable, lo que expresó la necesidad de capacitar a este personal en aras de mejorar su nivel de conocimientos sobre el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Hernández Valdez⁽⁸¹⁾ y colaboradores, quienes antes de la intervención educativa para incrementar los conocimientos de sus encuestados sobre contenidos de bioseguridad en el personal de enfermería, encontraron desconocimiento de las precauciones universales del tema en el 35,0 % de su muestra.

- **Validación de las acciones y actividades educativas según Criterios de Expertos**

Haciendo uso de los resultados obtenidos en las etapas precedentes de esta investigación, se edificaron acciones y actividades de enfermería dirigidas al perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad, las que fueron evaluadas por expertos dedicados a la atención al adulto mayor hipertenso. Los criterios de estos sobre la propuesta presentada se ofrecen a continuación:

Tabla No. 3: Evaluación de los expertos en relación con la aplicabilidad en la Atención Primaria de Salud de las acciones y actividades propuestas

Acciones y actividades	Muy Adecuada		Bastante Adecuada		Adecuada		Poco Adecuada		No Adecuada	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Acción 1	6	40.0	2	13.3	6	40.0	1	6.7	-	-
Acción 2	12	80.0	3	20.0	-	-	-	-	-	-
Acción 3	14	93.3	1	6.7	-	-	-	-	-	-
Acción 4	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 5	8	53.3	1	6.7	4	26.7	2	13.3	-	-
Acción 6	13	86.7	2	13.3	-	-	-	-	-	-
Acción 7	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 8	7	46.7	1	6.7	4	26.7	3	20.0	-	-
Acción 9	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 10	11	73.3	4	26.7	-	-	-	-	-	-
Acción 11	10	66.7	5	33.3	-	-	-	-	-	-

La tabla presentada (número 3), muestra la opinión de los expertos a favor de la aplicabilidad de las acciones y actividades contenidas en la estrategia educativa presentada, la cual alcanzó una distribución porcentual mayor descendente en las categorías de muy adecuada, bastante adecuada y adecuada, lo que muestra que la utilización de las mismas favorece el cuidado al adulto mayor hipertenso en la comunidad al abordarlo desde una dimensión biopsicosocial. Esta nueva perspectiva constituye un paso de avance en virtud del progreso de la ciencia de la enfermería, la cual permite dar respuesta a las necesidades que se presentan en los pacientes y etapa de la vida estudiada. Resultados similares ofrece Rodríguez⁽⁷⁷⁾ en su intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes geriátricos. El estudio que se presenta, contribuye a mejorar las conductas, actitudes y prácticas relacionadas con la cultura en salud de estos pacientes, lo cual es preciso tomar en consideración para el logro de un adecuado estado de salud individual, familiar y social.

La tabla que se muestra a continuación (número 4), ofrece información referente a la factibilidad para la introducción en la APS de las acciones y actividades propuestas, las que resultaron, en criterios de los expertos, mayoritariamente muy adecuadas, lo que demuestra sus posibilidades de inclusión ya que pueden ser generalizable, al ser fácilmente aplicable pues las mismas están formuladas de forma clara y asequible, existiendo los recursos necesarios para convertirse en un instrumento de trabajo metodológico apropiado para que los profesionales de esta ciencia se apropien de un nuevo conocimiento en virtud de perfeccionar el cuidado a la salud de estos pacientes. Desde esta perspectiva, se contribuye al incremento del cuerpo teórico de la ciencia de la enfermería, con énfasis al fortalecimiento de los servicios de enfermería comunitaria, como parte de la piedra angular del Sistema Nacional de Salud cubano, al planificar cuidados desde una perspectiva biopsicosocial con la mirada puesta en la relación existente entre los factores de riesgos, los determinantes sociales y la adecuada atención a la salud.

Tabla No. 4: Evaluación de los expertos en relación con la factibilidad para la introducción en la Atención Primaria de Salud de las acciones y actividades propuestas

Acciones y actividades	Muy Adecuada		Bastante Adecuada		Adecuada		Poco Adecuada		No Adecuada	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Acción 1	14	93.3	-	-	-	-	1	6.7	-	-
Acción 2	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 3	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 4	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 5	13	86.7	-	-	-	-	2	13.3	-	-
Acción 6	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 7	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 8	14	93.3	-	-	-	-	1	6.7	-	-
Acción 9	14	93.3	1	6.7	-	-	-	-	-	-
Acción 10	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 11	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-

La tabla que sigue (número 5) muestra el criterio de los expertos con respecto a la necesidad de la introducción de las acciones y actividades propuestas en la APS, la cual ocupó, de forma unánime, la categoría de muy adecuada. Esta introducción, contribuye al aumento de la productividad y racionalidad del quehacer del enfermero (a) en el contexto comunitario, lo que favorece el cuidado de enfermería a la enfermedad y/o factor de riesgo estudiado (hipertensión arterial), permitiendo un mejor seguimiento y control de los adultos mayores hipertensos. Desde esta perspectiva se coincide con González y colaboradores⁽⁴²⁾ al definir pautas de actuación para la atención de enfermería a personas con procesos crónicos. En tal sentido, la propuesta que se presenta ofrece una mirada biopsicosocial que enriquece el accionar del enfermero desde una dimensión sistémica del cuidado al adulto mayor hipertenso.

Tabla No. 5: Evaluación de los expertos en relación con la necesidad de la introducción de las acciones y actividades propuestas

Acciones y actividades	Muy Adecuada		Bastante Adecuada		Adecuada		Poco Adecuada		No Adecuada	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Acción 1	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 2	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 3	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 4	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 5	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 6	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 7	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 8	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 9	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 10	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 11	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabla No. 6: Evaluación de los expertos en relación con la pertinencia para la implementación de las acciones y actividades propuestas

Acciones y actividades	Muy Adecuada		Bastante Adecuada		Adecuada		Poco Adecuada		No Adecuada	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Acción 1	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 2	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 3	14	93.3	-	-	1	6.7	-	-	-	-
Acción 4	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 5	12	80.0	1	6.7	2	13.3	-	-	-	-
Acción 6	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 7	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Acción 8	14	93.3	1	6.7	-	-	-	-	-	-
Acción 9	13	86.7	-	-	2	13.3	-	-	-	-
Acción 10	14	93.3	1	6.7	-	-	-	-	-	-
Acción 11	15	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-

En la tabla anterior (número 6) se observa que a pesar que en las acciones 3, 5, 8, 9 y 10 los expertos respondieron dicotómicamente, la evaluación de estos ocupó mayoritariamente la categoría de muy adecuada, por lo que se considera que la implementación de las acciones y actividades propuestas son pertinentes por constituir éstas una oportunidad para el perfeccionamiento del cuidado de enfermería estudiado, el cual se aborda de forma sistémica a través de las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Este enfoque del cuidado biopsicosocial es realizado desde el análisis de la hipertensión arterial como enfermedad trazadora y como factor de riesgo importante para la aparición de otras entidades nosológicas como son las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, por lo que se hace necesario trazar acciones cada vez más eficaces y factibles, a un costo que la sociedad y el país puedan soportar para minimizar los daños y secuelas que de esta enfermedad y/o factor de riesgo se puedan derivar. Estudios similares ofrecen Alvares⁽²⁴⁾ y Romero⁽²⁷⁾ a través de una caracterización biopsicosocial y funcional del anciano en la práctica clínica.

La tabla (número 7) expone, a criterio de los expertos, que la actualidad y nivel científico de las acciones y actividades educativas que se presentan alcanzaran calificaciones de muy adecuada, lo cual demuestra que la científicidad de la propuesta se expresa en términos de partir de la posible solución a la situación problemática planteada y se nutren de una estructura accionar coherente que funciona de forma sistémica. Las mismas están en correspondencia con el necesario enfrentamiento a los factores de riesgo y a los determinantes sociales a la salud, para impactar sobre la enfermedad y sus secuelas. El enfoque de promoción de salud y de prevención de riesgos y daños a la salud presentes en las formulaciones de esta investigación, constituyen, en correspondencia con la literatura especializada^(15,23,28), enfoques asertivos para mejorar la salud y el bienestar del grupo poblacional estudiado.

Tabla No.7: Evaluación de los expertos en relación con la actualidad y nivel científico de las acciones y actividades propuestas

Acciones y actividades	Muy Adecuada		Bastante Adecuada		Adecuada		Poco Adecuada		No Adecuada	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Acción 1	15	100.0	-		-		-		-	
Acción 2	15	100.0	-		-		-		-	
Acción 3	15	100.0	-		-		-		-	
Acción 4	15	100.0	-		-		-		-	
Acción 5	15	100.0	-		-		-		-	
Acción 6	15	100.0	-		-		-		-	
Acción 7	15	100.0	-		-		-		-	
Acción 8	15	100.0	-		-		-		-	
Acción 9	15	100.0	-		-		-		-	
Acción 10	15	100.0	-		-		-		-	
Acción 11	15	100.0	-		-		-		-	

- Implementación del programa de capacitación elaborado para incrementar el nivel de conocimientos de las enfermeras y enfermeros incluidos en el estudio

Una vez diseñadas y validadas las diferentes acciones y actividades por criterios de expertos, se elaboró e implementó un programa de capacitación para todos los enfermeros y enfermeras que laboraban, en el 2008, en los consultorios médicos de la familia del Policlínico “José Martí” del municipio y provincia Camagüey, con el objetivo de instruir a los mismos sobre las formulaciones para contribuir al cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en el contexto comunitario, e incrementar así el nivel de conocimientos de estos.

El haber establecido una línea base del nivel de conocimientos de los enfermeros (as), permitió que se pudiera determinar la influencia del programa de capacitación utilizado sobre el nivel de conocimiento de estos. Información que se presenta a continuación:

Tabla No.8: Distribución de las enfermeras y enfermeros según nivel de conocimientos antes y después de implementado el programa de capacitación

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Aceptable	15	48.4	24	77.4
Mínimo aceptable	4	12.9	7	22.6
Inaceptable	12	38.7	0	0.0
Total	31	100.0	31	100.0

Z = -3.666 p < 0.001

Como se puede observar en la tabla anterior (número 8), mientras que inicialmente solo el 48.4% de las enfermeras y enfermeros tenía un nivel de conocimientos aceptable, al finalizar el programa de capacitación el 77.4% de ellos elevaron su nivel de conocimientos a la categoría de aceptable. Al realizar la Prueba de Rangos con Signos de Wilcoxon, se demuestra que el incremento del nivel de conocimientos fue estadísticamente significativo (p < 0.05)

Publicaciones sobre investigaciones afines, Guzmán Morales⁽⁸²⁾, muestran los resultados de estudios pre-experimentales, en los que igualmente al que se presenta, antes de aplicar la intervención educativa los encuestados tenían bajo nivel de conocimientos, el que se incrementó luego de aplicar la misma.

- **Influencia de la estrategia educativa implementada**

La misma exhibe el criterio de que la máxima expresión de que cualquier intervención sobre un paciente hipertenso está surtiendo efecto, si sus cifras de tensión arterial están controladas, aspecto que se logra con la introducción de la estrategia educativa propuesta. La siguiente tabla (número 9), ofrece elementos relacionados con este criterio.

Tabla No.9: Distribución de los adultos mayores según tensión arterial antes y después de implementada la estrategia educativa

Tensión arterial	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Controlada	503	52.0	757	78.3
No controlada	464	48.0	210	21.7
Total	967	100.0	967	100.0

$X^2 = 200.028$ $p < 0.001$

Como puede observarse, antes de la implementación de la estrategia educativa, sólo la mitad de los pacientes incluidos en el estudio poseían cifras de tensión arterial controladas. Pero, después de implementada la misma, se constata que más de las tres cuartas partes (78.3%) de los pacientes que conformaron la muestra de investigación, alcanzaron el control de la tensión arterial. Este incremento de 26.3 puntos porcentuales en la proporción de adultos mayores con hipertensión controlada, constituye una cifra estadísticamente muy significativa ($p < 0.000$).

El control de las cifras de tensión arterial se realizó tomando en consideración los criterios establecidos en el "Programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial"⁽¹³⁾, en el cual se establece que para considerar a un paciente hipertenso como controlado, éste necesita tener registrado en su historia clínica al menos cuatro tomas de la tensión arterial en los últimos 12 meses, todas con mediciones inferiores a 140 y 90 mmHg. Con este criterio se obtuvo la cifra de 78.3% de pacientes controlados, lo cual exponencia el valor de la estrategia introducida.

Los antecedentes que sobre la proporción de hipertensos conocidos y controlados recoge la literatura científica son escasos y los mismos están realizados sobre población general y no por grupos de edades. Autores como Morales Rigau y colaboradores⁽⁶⁹⁾ en su estudio "Control de la hipertensión arterial en la provincia de Matanzas" realizado en el año 2001, al cuantificar el control de la hipertensión arterial en población general y relacionar algunas variables sociodemográficas con el control de la entidad, encontraron que sólo el 23,9 % de los hipertensos se mantuvieron controlados durante igual período de tiempo, que el empleado en el presente trabajo, con al menos cuatro controles médicos realizados.

Otros investigadores, Dalfó ⁽⁷⁰⁾ y Pérez ⁽⁸³⁾, dedicados al estudio de la enfermedad en hipertensos conocidos, reportaron que al estudiar la proporción de pacientes con cifras inferiores a 140/90 mmHg en el momento de la entrevista, valores aceptados como criterio de control, alcanzaron resultados menores a los obtenidos con la presente investigación. Al contrastar esos resultados con los obtenidos en el presente estudio, puede observarse que los alcanzados, aunque elevados (78.3%), muestran que aún es necesario continuar trabajando para incrementar el número de pacientes hipertensos con cifras de tensión arterial controlada para evitar los daños de esta sobre la salud.

El otorgar puntajes a las respuestas de los adultos mayores en la entrevista, permitió evaluar el cuidado biopsicosocial que estos reciben de los enfermeros que laboran en el área de salud, resultados que se muestran a continuación:

Tabla No.10: Distribución de los adultos mayores según cuidado biopsicosocial antes y después de implementada la estrategia educativa

Cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Apropiado	17	1.8	225	23.2
Medianamente apropiado	839	86.8	724	74.9
Inapropiado	111	11.4	18	1.9
Total	967	100.0	967	100.0

Z = -17.068 p < 0.001

Los resultados de la comparación del antes y después, a través de la Prueba de Rangos con Signos de Wilcoxon, arrojó que la estrategia educativa propuesta produjo cambios favorables significativos en el cuidado al adulto mayor hipertenso en la comunidad.

Se obtuvo un valor p de 0.000, lo que permite rechazar la hipótesis nula, favoreciendo el criterio de que el cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad es mejor después de la aplicación de la estrategia educativa.

Separar la entrevista en dos sub-escalas, permitió determinar si los cambios que se lograron por modificaciones en el actuar hacia los adultos mayores hipertensos, por parte de los enfermeros que laboran en los consultorios médicos de la familia y los que se logran por modificaciones hacia el desarrollo de conductas generadoras de salud en los adultos mayores hipertensos, eran significativos también.

Las tablas que se presentan a continuación (números 11 y 12), muestran las modificaciones en el actuar de las enfermeras y los enfermeros; así como en las conductas de los adultos mayores hipertensos en correspondencia con el cuidado biopsicosocial, ambas antes y después de implementada la estrategia educativa.

Tabla No.11: Distribución de los adultos mayores según cuidado biopsicosocial relacionado con modificaciones en el actuar de las enfermeras y enfermeros antes y después de implementada la estrategia educativa

Cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad relacionado con modificaciones en el actuar de las enfermeras y enfermeros	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Apropiado	161	16.7	425	43.9
Medianamente apropiado	478	49.4	402	41.6
Inapropiado	328	33.9	140	14.5
Total	967	100.0	967	100.0

Z = -19.191 p < 0.001

Tabla No.12: Distribución de los adultos mayores según cuidado biopsicosocial relacionado con modificaciones en las conductas de los adultos mayores antes y después de implementada la estrategia educativa

Cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad relacionado con modificaciones en las conductas de los adultos mayores	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Apropiado	62	6.4	142	14.7
Medianamente apropiado	831	85.9	808	83.6
Inapropiado	74	7.7	17	1.7
Total	967	100.0	967	100.0

Z = -11.179 p < 0.001

El análisis de las tablas presentadas (números 11 y 12), permitió corroborar que por acciones y actividades que dependían de los cambios en el actuar de los enfermeros (as) se logró un incremento de la proporción de adultos mayores que recibieron un cuidado apropiado, de 27.2 puntos porcentuales (43.9% vs. 16.7%) y por acciones y actividades que obedecía a cambios de conductas de los adultos mayores sólo se logró un incremento de 8.3 puntos porcentuales.

No obstante, los análisis estadísticos realizados demuestran que ambos cambios fueron significativos y que de forma general los dos aportaron a logro de la proporción de adultos mayores que recibieron un mejor cuidado biopsicosocial, después de implementada la estrategia educativa.

Otros autores como Rodríguez⁽⁷⁷⁾, Hernández⁽⁸¹⁾, Guzmán⁽⁸²⁾, Márquez⁽⁸⁴⁾, Ordúñez⁽⁸⁵⁾ y Morgado⁽⁸⁶⁾, dedicados a estudios similares, han encontrado que la aplicación de intervenciones educativas de alcance comunitario e intersectorial, favorecen al control de la hipertensión arterial y sus factores de riesgo.

En tal sentido, se considera que la efectividad del proceder estratégico aplicado se traduce en el control de la tensión arterial en el 78.3 % de la población estudiada, la cual es expresión del incremento del nivel de conocimientos de los enfermeros (as) y del logro de conductas generadoras de salud en la población encuestada; así como del proveer a los enfermeros de la APS de un nuevo conocimiento a través de un conjunto de acciones específicas que enriquecen su actuar y por consiguiente el seguimiento y control de la enfermedad y sus complicaciones.

CONCLUSIONES

- La identificación de las acciones y actividades de enfermería para el perfeccionamiento del cuidado al adulto mayor hipertenso en la comunidad, reveló que los documentos escritos que lo regulan para el grupo poblacional y entidad estudiada en la Atención Primaria de Salud adolecen de actividades de enfermería específicas dirigidas a su atención desde la perspectiva biopsicosocial.
- En el nivel de conocimientos de las enfermeras(os) antes de la capacitación, existió un mayor número de involucrados con resultados de mínimo aceptable e inaceptable, lo que expresó la necesidad de capacitar a este personal en aras de mejorar su preparación con respecto al cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad. Al finalizar la aplicación del programa de capacitación se demuestra que el incremento del nivel de conocimientos de los investigados fue estadísticamente significativo.
- El programa de capacitación se diseñó teniendo en cuenta las exigencias metodológicas declaradas en el reglamento vigente de la educación superior en Cuba; así como los resultados obtenidos en el proceso de identificación del nivel de conocimientos de las enfermeras(os) que conformaron la muestra de estudio.
- La estrategia educativa en enfermería para contribuir al cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad parte de la situación problemática concerniente con la alta incidencia de la hipertensión arterial en la población y área de estudio. En esta propuesta, se articulan acciones y actividades educativas que favorecen la relación enfermero(a)-paciente-contexto sociocultural, para llevar el cuidado hasta una concepción sistémica que favorece el seguimiento y control de la enfermedad en la APS.

- La determinación de la influencia de la estrategia educativa en el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad, mostró que después de su implementación el mismo fue mejor, siendo significativos los cambios logrados por modificaciones en el actuar de los enfermeros de los consultorios médicos de la familia hacia la entidad y población estudiada y por modificaciones de ésta última hacia las conductas generadoras de salud.

RECOMENDACIONES

Proponer a las autoridades nacionales del MINSAP:

- La implementación de las acciones y actividades contenidas en la estrategia educativa para contribuir al perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad.
- La instauración en la educación postgraduada, del curso que sustenta la preparación del personal de enfermería, para elevar el nivel de conocimientos de éstos dirigido a la atención del grupo dispensarial y entidad estudiado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la Torre Montejo E, López Pardo C, Márquez M, Gutiérrez Muñoz J, Rojas Ochoa F. Salud para todos Sí es posible. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública. Sección de Medicina Social; 2004. XXI.
2. OMS. Boletín de la Organización Mundial de la Salud: *La revolución de la atención primaria en Cuba cumple 30 años*. Disponible en <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/5/08-030508/es/index.html>
3. Ponencia para Discusión en el Consejo del Ministro: Incremento de la esperanza de vida en Cuba a 80 años. El reto de la sociedad cubana y el sistema nacional de salud. 2003. Págs. 6 y 7
4. Morfi Samper R. Atención del personal de enfermería en la gerontología comunitaria en Cuba. Rev. Cubana de Enfermería. La Habana: 2007; v.23 (n.1 jan-mar) ISSN 0864-0319.
5. González Moro, A. M. Centenarios y Discapacidad. Gerontología y Geriatria. GEROINFO. 2006; 1 (4). RNPS. 2110.
6. Centro de Investigaciones del Envejecimiento, Longevidad y Salud. Enfoques de la Situación de Salud del Adulto Mayor. Análisis de la Mortalidad. Mortalidad proporcional Cuba. 2007.
7. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registro Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. Cuba, La Habana 2009.
8. Ministerio de Salud Pública. Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Prevalencia en pacientes dispensarizados según provincias. Cuba, La Habana 2010.
9. Castro Torres M, Suárez Fuentes R, González García G, Rodríguez-Loeches González K. Atención Primaria de Salud. En: Enfermería Familiar y Social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. Página 13-36.
10. MINSAP. Accidentes: Impacto, reserva potencial e intervenciones propuestas de este problema de salud en la Esperanza de Vida en Cuba. Ministerio de Salud Pública. La Habana; 2004. Informes de Dirección Nacional de Estadísticas.

11. MINSAP. Programa del Médico y Enfermero de la Familia. Cuba, La Habana 1984.
12. MINSAP. Programa de Atención Integral al adulto mayor. Cuba, La Habana. 1997; 1-4.
13. Cuba. Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. MINSAP. La Habana, Marzo; 1998.
14. Malagón Cruz Y, Guevara González A. Enfoques de la Situación de Salud del Adulto Mayor. CITED. La Habana; 2004.
15. Ordúñez García P O. Hipertensión Arterial: Una Perspectiva de Salud Pública Prevalencia, Origen Étnico, Conocimiento, Tratamiento y Control. [Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud.] La Habana: ENSAP; 2006.
16. Torres Esperón M. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano. [Tesis doctoral]. La Habana. ENSAP; 2006
17. Morfo Samper RC. Aspectos éticos en la enfermedad de Alzheimer. 2002 [Acceso el 16 de mayo 2006]. Disponible en: http://fcmfajardo.sld.cu/cev2002/conferencias/enfermeria_rosa_morfi.htm.
18. Montes de Oca. Para vivir más. [Revista Bohemia] 2007; Acceso el 2 de octubre de 2007. Disponible en: <http://www.bohemia.cubaweb.cu/2007/10/01/opinion/1-cosas.html>
19. Regalado Z. El mundo se pone viejo. Disponible en: <http://www.guerrillero.co.cu/variados/2006/octubre/EI%20mundo.htm>. Acceso 14 de octubre de 2006.
20. Psicología del envejecimiento. Disponible en: http://www.jovenclub.cu/libros/Libros_3/ciencia3/156/htm/sec_8.htm. Acceso en el 2001.
21. Devesa Colina E, García Milián JR, Rodríguez Fernández MM, Machado Porro MC, Carrasco García M, Dedeu Martínez A, et al. Documento de discusión. Algunas precisiones en Geriatría. Primer encuentro Cuba- México. Acceso en el 2001.
22. Romero Cabrera AJ. El envejecimiento en la práctica clínica, 2005. Disponible en: <http://www.bvs.cfg.sld.cu/servicios> Acceso en el 2005.
23. Álvarez Espinosa M. Caracterización biopsicosocial y funcional del anciano. [Tesis Maestría en Longevidad Satisfactoria]. Sancti Spíritus; 2007.

24. Álvarez Gómez T. Caracterización biopsicosocial del anciano en la comunidad. [Tesis Maestría en Longevidad Satisfactoria]. Sancti Spíritus; 2007.
25. Peláez M I. Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile. 2003.
26. Espinosa JM. El anciano en atención primaria. Atención Primaria. 2000; 26:515-610.
27. Romero Cabrera AJ. El envejecimiento en la práctica clínica, 2005. Disponible en: <http://www.gal.cfg.sld.cu>. Acceso en el 2005.
28. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión arterial. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
29. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Hipertensión Arterial. Guía de Diagnóstico y Manejo 20. Parte II. Pág. 320, 321. 1999.
30. Cuba. Dirección Nacional de Educación para la Salud. Aspectos de la Evolución de la Educación para la Salud. En: Manual de Educación para la Salud. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1988; XVII, XVIII.
31. Ochoa R. Educación para la Salud. En: Toledo, C. G. y col. Fundamentos de Salud Pública Tomo 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005 Pág. 257 - 558.
32. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de Salud. Rev. San E. Hig. Públi. 1978; 61:129-133.
33. Quintero Fleites EJ, Gómez López L. Promoción y Educación para la Salud. Unidad 5. En: Enfoque estratégico en la planificación de intervenciones en la Atención Primaria de Salud. Maestría en Atención Primaria de Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. División Académica de Ciencias de la Salud. ENSAP. La Habana. 2006
34. González Trompeta A, Duque del Río C, Eusebio Villén A, García Buendía F, García Vallejo R, Hernández Sánchez I et al. Educación para la Salud. Comunicación. Metodología de la Educación para Salud. Educación para Salud en el trabajo enfermero: individual, grupal comunitaria. Formación de agentes de salud. Los grupos de autoayuda. En: González Trompeta

- A. Actualización de Enfermería en Atención Primaria y Especializada. Madrid: FUDEN; 1997. Pág. 137-168.
35. Darias Curvo S. Educación para la Salud: evolución histórica y conceptos básicos. En: Ramos Calero E. Enfermería Comunitaria. Métodos y Técnicas. Madrid: Difusión Avances de la Enfermería; 2001. Pág. 228-235
36. González Trompeta A, Duque del Río C, Eusebio Villén A, García Buendía F, García Vallejo R, Hernández Sánchez I et al. Modelos y Teorías en Enfermería: El Modelo de Virginia Henderson y el Modelo de Dorotea Orem. Otros Modelos. En: González Trompeta A. Actualización de Enfermería en Atención Primaria y Especializada. Madrid: FUDEN; 1997. Pág. 89-99.
37. Sanabria Ramos G. El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. Rev Cubana Salud Pública v.33 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2007. *Versión On-line* ISSN 0864-3466. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000200004&script=sci_arttext
38. OMS Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata 1978.
39. Concepción, J. A. Estrategia Didáctica Lúdica para Estimular el Desarrollo de la Competencia Comunicativa en Idioma Inglés de Estudiantes de Especialidades Biomédicas. Tesis presentada en Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Centro de Estudios de Educación Superior. Facultad de Educación a Distancia. 2004. Pág. 30-32.
40. García R, Hernández E, Heredero LB, Torres MH, Zaldivar DP. La Educación Terapéutica. Conceptualización y Caracterización. Interacción con la promoción y la educación para la salud. Devenir histórico. En: Módulo 9 Educación para la Salud. Maestría de Promoción y Educación para la Salud. ENSAP. La Habana; 2002. Pág. 20-30
41. González Trompeta A, Duque del Río C, Eusebio Villén A, García Buendía F, García Vallejo R, Hernández Sánchez I et al. Metodología de los cuidados enfermeros. El Proceso de Enfermería:

- Valoración, Diagnóstico Enfermero, Planificación de Cuidados. Evaluación. En: González Trompeta A. Actualización de Enfermería en Atención Primaria y Especializada. Madrid: FUDEN; 1997. Cap. 11. Pág. 101-10.
42. González Trompeta A, Duque del Río C, Eusebio Villén A, García Buendía F, García Vallejo R, Hernández Sánchez I et al. Atención de Enfermería a personas con procesos crónicos. Hipertensión: Definición y tipos de hipertensión. Métodos de medición de la presión arterial. Hábitos de nutrición. Hábitos de vida. Crisis hipertensiva. Tratamiento y pautas de actuación. Educación en los autocuidados. En: González Trompeta A. Actualización de Enfermería en Atención Primaria y Especializada. Madrid: FUDEN; 1997. Pág. 72, 465-476.
43. Bondy P K, Dilts P V, Drossman D A, Faling L J, Frenkel E P, Gabbard GO. et al. Trastornos Cardiovasculares. En: El Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento. Beers M H y Berkow R. Décima Edición Española. Barcelona: Harcourt S A, 1999. Cap. 199. Disponible en <http://www.harcourt-brace.es>
44. Pereira Burdelois N, Fernández Rodríguez I C. Morbilidad y Valimiento del paciente Geriátrico en una Comunidad. Revista Electrónica "Archivo Médico de Camagüey" 2001; [acceso 28 de julio 2008]; 5(2) ISSN 1025-0255 <http://www.amc.sld.cu/amc/>
45. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. Proyecciones de la población cubana. Período 2006-2030. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. CITED. La Habana 2005.
46. García R. De la aplicación práctica a la generalización teórica de un modelo de educación terapéutica. [Tesis doctoral] ENSAP. La Habana; 2002. Cap. 2.
47. Sancho C V, Espinar G D. Atención de enfermería en la detección y control de personas con hipertensión arterial. En: Ramos Calero E. Enfermería Comunitaria. Métodos y Técnica. Madrid: Difusión Avances de la Enfermería; 2001. Pág. 402-31.
48. García L MV, Rodríguez P C, Toronjo G AM. Alteración del ciclo de salud-enfermedad en el anciano: Procesos cardiocirculatorios. En: Enfermería del Anciano. Madrid: Difusión Avances de la Enfermería; 2001. Pág. 282-86.

49. Ramos Calero E. Enfermería comunitaria métodos y técnicas. Madrid: Difusión Avances de la Enfermería; 2001. Pág. Pág. 21-39.
50. García R, Hernández E, Heredero LB, Torres MH, Zaldivar DP. Educación para la Salud. Guía y Materiales de Estudios. Maestría de Promoción y Educación para la Salud. Módulo 9: Educación para la Salud. ENSAP. La Habana; 2002.
51. Monereo C, Romero M. Estrategias de gestión temporal en las actividades colaborativas mediadas por ordenador. Análisis cualitativo. Revista Electrónica " Teoría de la Educación". 2007. [acceso 8 de septiembre 2010] Disponible en: http://www.google.com.cu/search?hl=es&tbs=clir%3A1%2Cclirtl%3Aes&q=Carles+Monereo+y+Margarida+Romero+ESTRATEGIAS+DE+GESTI%C3%93N+TEMPORAL&btnG=Buscar&meta=&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=
52. Aguilera Y. Estrategias para fomentar el pensamiento crítico en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Rev. Cubana Educación Médica Superior. La Habana. Cuba 2005
53. Fenton Tait, M C. Estrategia educativa para el desarrollo de profesionales de la enfermería en Cuba. CEPES. La Habana Cuba 2005.
54. UNESCO. Políticas y estrategias educativas. Modelo de Simulación de Políticas y Estrategias Educativas. EPS Sim Versión 2.1. Manual del Usuario. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. 2005. Disponible en: http://www.google.com.cu/search?hl=es&tbs=clir%3A1%2Cclirtl%3Aes&q=UNESCO+%2Bestrategias&btnG=Buscar&meta=&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=
55. Watson, J. Desarrollo de sentimientos como acciones relacionadas con la enfermera Educación Superior. CEPES, 1992. Cuba.

56. De Armas Ramírez N. Caracterización y diseño de los resultados científicos como aporte de la investigación educativa. Curso 85 ISP "Félix Varela" Villa Clara: Evento Internacional de Pedagogía.2003, Ciudad de La Habana, Cuba.
57. Jústiz de la Rosa L G, Alayo Jústiz I, Guevara Cruzata M. Estrategia educativa en pro de la salud y calidad de vida en las comunidades. MEDISAN v.14 n.6 Santiago de Cuba 20/jul.28/ago. 2010. versión On-line ISSN 1029-3019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192010000600020&script=sci_arttext
58. González Pérez V. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Rev Cubana Salud Pública 2002; 28 (2).
59. Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol. 1. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas 2001.
60. Díaz Martínez L. "Sistema de Acciones Educativas para el manejo de las urgencias en las mujeres embarazadas del Área Los Olivos del municipio Sancti Spíritus" Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández", Sancti Spíritus, 2007
61. Paz González L. "Sistema de Acciones Educativas para contribuir a la salud del Primer Molar Permanente. Zaza del Medio". Tesis de Maestría en Urgencias Estomatológicas. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández", Sancti Spíritus, 2007.
62. Silva LC. Diseño razonado de muestras y captación de datos para la investigación sanitaria. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, 2000. [versión electrónica]
63. Artilles Visbal y col. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2009 Pp 235.
64. Lorenzo Barrios, L M. " La atención de las Urgencias Médicas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Municipio de Cabaiguán en los años 2006-2007." Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández", Sancti Spíritus, 2009.

65. Monereo, FC, Estrategias de aprendizaje. Madrid, Ed. Visor Dis SA. 2006.
66. Echemendía Tocabens. B. El Surgimiento del Enfoque Histórico Cultural como Alternativa Marxista al Problema de la Crisis de la Psicología. Revista Cubana de Psicología. Vol. 20, No. 1, 2003
67. Ponce Sánchez Y. Metodología de planificación estratégica para instituciones de salud a partir de valores compartidos. Rev Cubana Salud Pública 2009, vol.35, n.3. Disponible en http://www.google.com.cu/search?hl=es&q=planeaci%C3%B3n+estrat%C3%A9gica+en+salud+pública&aq=f&aql=&aql=&oq=&gs_rfai=
68. Caldera Mejía R. Planeación Estratégica de Recursos Humanos. Conceptos y Teoría sobre Planeación Efectiva de Recursos Humanos. Universidad Politécnica de Nicaragua "Sirviendo a la Comunidad" 2004. Disponible en: <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/libros/index/assoc/HASH01ed.dir/doc.pdf>
69. Morales Rigau JM, Achiong Estupiñán F, Rodríguez Hernández O, Landrove Rodríguez O. Control de la hipertensión arterial en la provincia de Matanzas 2001. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología Cuba. [Serie en Internet]. 2003 [citado 7 septiembre 2010]; [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202003/vol3%202003/tema01.htm>
70. Dalfó Baqué JM, Escriba Jordana J M, Benítez Camps M A, Vila Coll E. Diagnóstico y seguimiento de la hipertensión arterial en Cataluña. Aten Primaria 1999; 28 (5):364-71.
71. Amaro Cano, M. Capítulo 5: Ética en la atención primaria de salud. Pág. 41. Disponible en: Medicina General Integral. Volumen I. Parte II: Medicina General Integral: Ciencia y humanismo. ECIMED. Ciudad de la Habana. 2008.

72. León Román CA. Capítulo 3: Atención de enfermería en los pacientes con afecciones cardiovasculares. Pp 43 – 47. Disponible en: Temas de enfermería médico – quirúrgica. Primera parte. ECIMED. Ciudad de la Habana. 2005.
73. García Delgado JA; Pérez Coronel P, Chí Arcia J, Martínez Torrez J, Pedroso Morales I. Efectos terapéuticos del ejercicio físico en la hipertensión arterial. Rev cubana medv.47 n.3 Ciudad de la Habana jul.-sep. 2008. [serie en Internet]. 2010 [citado 6 Agosto 2010]; 5(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232008000300002&script=sci_arttext
74. González Martín S, Gómez Verano MR, Viñas Lorenzo M. Características clínicas y del estilo de vida asociadas a la hipertensión arterial en adultos mayores. Ciego de Ávila, 2010 [página en Internet]. 2010 [citado 29 Agosto 2010] [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: http://www.google.com.cu/search?hl=es&q=Hipertensi%C3%B3n+Arterial+%2B+estilos+de+vida&btnG=Buscar&meta=cr%3DcountryCU&aq=f&aql=&oq=&gs_rfai
75. Gafas, C. 2008 La búsqueda de una longevidad satisfactoria desde la perspectiva de enfermería en la Atención Primaria de Salud. Revista habanera de Ciencias Médicas Volúmen VII (4) Oct.-Dic. 2008.
76. Céspedes LA. Estudio epidemiológico de los factores de riesgo cardiovasculares en el municipio Playa. Ciudad de la Habana, 2003 [página en Internet]. 2003 [citado 6 Agosto 2010] [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: http://www.sld.cu/servicios/hta/doc/estplaya_2003.ppt#303
77. Rodríguez García Y, Oliva Díaz J A, Gil Hernández A, Hernández Riera R. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes geriátricos. AMC v.12 n.4 Camagüey jul.-ago.2008. [serie en Internet]. 2010 [citado 31 Agosto 2010]; 5(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000400009

78. Interián Rodríguez SM, Rodríguez Rodríguez J R, Menéndez Jiménez J. Educación para la salud. Influencia en ancianos hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr v.15 n.4 Ciudad de La Habana jul.-ago.1999. [serie en Internet]. 2010 [citado 6 Agosto 2010]; 5(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400003&lng=es&nrm=iso#autores
79. Brenes Hernández L, Menéndez Jiménez J, Guevara González A. "Comorbilidad y Discapacidad: su relación en Adultos Mayores de Ciudad de La Habana". GERONINFO. RNPS. 2110. Vol. 2 No. 2. 2006.
80. Rodríguez Borges Y, Díaz Ontivero CM, Valoración funcional del adulto mayor con discapacidad. Ciudad de la Habana, 2009 [página en Internet]. 2009 [citado 31 Agosto 2010] [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/vol1_2_09/mfr06209.htm
81. Hernández Valdez E, Acosta González M, Nadal Tur B, Pijuan Pérez M, Fon Abreu Y, Armas Rojas N. Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria. Rev Cubana Enfermer v.22 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2006. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000200008#cargo
82. Guzmán Morales B, Gutiérrez Villa N, Pérez Nápoles H, Menéndez Román M. Intervención educativa sobre conocimientos del diagnóstico bacilosκόpico de la Tuberculosis en técnicos de laboratorio de la atención primaria. en Ciego de Ávila, Cuba. MEDICIEGO; 16(Supl. 1) [serie en Internet]. 2010 [citado 2 septiembre 2010]; [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.google.com/cu/search?hl=es&q=eficacia+%2B+programas+de+capacitaci%C3%B3n+%2B+enfermer%C3%ADa+%2B+eleva+nivel+de+conocimientos&meta=cr%3DcountryCU&aq=o&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=
83. Pérez C, Gil VF, Pascual R, Aparicio JM, Belda J, Rubio C. Estudio epidemiológico de la hipertensión arterial en la provincia de Alicante. Hipertensión1998; 10(3): 120-3.

84. Márquez JJ, Casado JJ, Celotti Gómez G, Vivó JL, Martín de PR. El cumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial. Ensayo sobre la intervención durante dos años mediante educación sanitaria. *Aten Primaria* 2000, 26(1): 5-10.
85. Ordúñez García P, Barceló A, Bernal Muñoz JL, Espinosa Brito A, Silva LC, Cooper R. Factores de riesgos asociados con la hipertensión no controlada: hallazgos del estudio CARMEN en Cienfuegos, Cuba. *Medisur* [serie en Internet]. 2007 [citado 6 Agosto 2010]; 5(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/hta/files/2009/10/hipertension-no-controlada-encuesta-carmen-ordunez.pdf>
86. Morgado Bode Y L, Concepción Pacheco J A, Montero Rodríguez LI. Programa educativo para la incorporación de hipertensos de la tercera edad a la práctica de ejercicios físicos. Área Norte. 2007. Sancti Spíritus, Cuba. [Serie en Internet]. 2010 [citado 2 septiembre 2010]; [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.google.com.cu/search?hl=es&q=Programa+educativo+para+la+incorporaci%C3%B3n+de+hipertensos+de+la+tercera+edad+a++la+pr%C3%A1ctica+de+ejercicios+f%C3%ADsicos.+%C3%81rea+Norte.2007.+&btnG=Buscar&meta=cr%3DcountryCU&aq=f&aql=&oq=&gs_rfai=

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Espinosa M. Caracterización biopsicosocial y funcional del anciano. [Tesis Maestría en Longevidad Satisfactoria]. Sancti Spíritus; 2007.
- Álvarez Gómez T. Caracterización biopsicosocial del anciano en la comunidad. [Tesis Maestría en Longevidad Satisfactoria]. Sancti Spíritus; 2007.
- Álvarez J. Editorial. Ciencias Sociales y paradigmas médicos. Vol. I No. 1: 1-6 acceso en 1-09-03 <http://checsa.cmw.sld.cu/puvli/rev/números/2001/ni/ni.htm>
- Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol. 1. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas 2001. P. 7-27,
- Artilés Visbal y col. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2009 Pg. 235.
- Back C. Después de Lalonde: Hacia la generación de salud. Boletín Epidemiológico de la OPS 1983 (10-5).
- Balaguer Cabrera JR. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. MINSAP. La Habana; 2006 disponible en <http://www.cub.ops-oms.org/Proyecciones%20para%20el%202015.pdf>
- Bondy P K, Dilts P V, Drossman D A, Faling L J, Frenkel E P, Gabbard GO. et al. Trastornos Cardiovasculares. En: El Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento. Beers M H y Berkow R. Décima Edición Española. Barcelona: Harcourt S A, 1999. Cap. 199. Disponible en <http://www.harcourt-brace.es>
- Castro Torres M, Suárez Fuentes R, González García G, Rodríguez-Loeches González K. Atención Primaria de Salud. En: Enfermería Familiar y Social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. Página 13-36.

- Centro de Investigaciones del Envejecimiento, Longevidad y Salud. Enfoques de la Situación de Salud del Adulto Mayor. Análisis de la Mortalidad. Mortalidad proporcional Cuba. 2007.
- Colectivo de Autores. Introducción al Medicina General Integral. Selección de temas. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas 2001.p.85-117
- Concepción, J. A. Estrategia Didáctica Lúdica para Estimular el Desarrollo de la Competencia Comunicativa en Idioma Inglés de Estudiantes de Especialidades Biomédicas. Tesis presentada en Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Centro de Estudios de Educación Superior. Facultad de Educación a Distancia. 2004. Pág. 30-32.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. Ciudad de La Habana 2007.
- Cuba. Programa del Médico y Enfermero de la Familia, La Habana 1984
- Cuba. Programa de Atención Integral al adulto mayor. MINSAP. La Habana. 1997; 1-4.
- Cuba. Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Programa Nacional de Prevención, Diagnostico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. MINSAP. La Habana, Marzo; 1998.
- Cuba. Dirección Nacional de Educación para la Salud. Aspectos de la Evolución de la Educación para la Salud. En: Manual de Educación para la Salud. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1988; XVII, XVIII.
- Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. Proyecciones de la población cubana. Período 2006-2030. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. CITED. La Habana 2005.
- Darias Curvo S. Educación para la Salud: evolución histórica y conceptos básicos. En: Ramos Calero E. Enfermería Comunitaria. Métodos y Técnica. Madrid: Difusión Avances de la Enfermería; 2001. Pág. 228-235

- De Armas Ramírez, Nerely y otros. Caracterización y diseño de los resultados científicos como aporte de la investigación educativa. Curso 85 Pedagogía 2003, Ciudad de La Habana, Cuba, p. 13.
- De la Torre Montejo E, López Pardo C, Márquez M, Gutiérrez Muñoz J, Rojas Ochoa F. El Desarrollo del Sistema Nacional de Salud en Cuba. En: SALUD para todos Sí es posible. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública; 2004. Páginas 35-89 (47)
- De la Torre Montejo E, López Pardo C, Márquez M, Gutiérrez Muñoz J, Rojas Ochoa F. Salud para todos Sí es posible. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública. Sección de Medicina Social; 2004. XXI.
- Devesa Colina E, García Milián JR, Rodríguez Fernández MM, Machado Porro MC, Carrasco García M, Dedeu Martínez A, et al. Documento de discusión. Algunas precisiones en Geriatría. Primer encuentro Cuba- México. Acceso en el 2001.
- Díaz Llanes, Guillermo y Pérez Cárdenas, C Marcelino. Las ciencias sociales en la formación de postgrado en Salud Pública. Rev Cubana Educ Med Super. [online]. abr.-jun. 2003, vol.17, no.2 [citado 15 Febrero 2007], p.0-0. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000200003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2141
- Echemendía Tocabens. B. El Surgimiento del Enfoque Histórico Cultural como Alternativa Marxista al Problema de la Crisis de la Psicología. Revista Cubana de Psicología. Vol. 20, No. 1, 2003
- Espinosa JM. El anciano en atención primaria. Atención Primaria. 2000; 26:515-610.
- Gafas, C. 2008. La búsqueda de una longevidad satisfactoria desde la perspectiva de enfermería en la Atención Primaria de salud. Revista habanera de Ciencias Médicas Volumen VII (4) Oct.-Dic 2008.

- García L MV, Rodríguez P C, Toronjo G AM. Alteración del ciclo de salud-enfermedad en el anciano: Procesos cardiocirculatorios. En: Enfermería del Anciano. Madrid: Difusión Avances de la Enfermería; 2001. Pág. 282-86.
- García R, Hernández E, Heredero LB, Torres MH, Zaldivar DP. La Educación Terapéutica. Conceptualización y Caracterización. Interacción con la promoción y la educación para la salud. Devenir histórico. En: Módulo 9 Educación para la Salud. Maestría de Promoción y Educación para la Salud. ENSAP. La Habana; 2002. Pág. 20-30
- García Suso A, Vera Cortés M, Campo Osaba A. Enfermería Comunitaria. Bases Teóricas. Madrid: Difusión Avances de la Enfermería; 2001. Pág. 46.
- García R. De la aplicación práctica a la generalización teórica de un modelo de educación terapéutica. [Tesis doctoral] ENSAP. La Habana; 2002. Cap. 2.
- Gómez López L. Diagnóstico educativo y proyecto de desarrollo en relación al proceso de envejecimiento en ancianos (as) de una Casa de Abuelos "Eternamente joven" del Municipio Camagüey 2003 [Tesis para optar por el título de Master en Promoción y Educación para la Salud] La Habana: ENSAP; 2003.
- González Moro, A. M. Centenarios y Discapacidad. Gerontología y Geriatria. GEROINFO. 2006; 1 (4). RNPS. 2110.
- González García G, Borrego Borrego M, Suárez Fuentes R, Tejera Villareal G, Pérez Piloto C, Martínez Cerero F, et al. Enfermería Familiar y Social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
- González Pérez V. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Rev Cubana Salud Pública 2002; 28 (2).
- González Trompeta A, Duque del Río C, Eusebio Villén A, García Buendía F, García Vallejo R, Hernández Sánchez I et al. Educación para la Salud. Comunicación. Metodología de la

Educación para Salud. Educación para Salud en el trabajo enfermero: individual, grupal comunitaria. Formación de agentes de salud. Los grupos de autoayuda. En: González Trompeta A. Actualización de Enfermería en Atención Primaria y Especializada. Madrid: FUDEN; 1997. Pág. 137-168.

- González Trompeta A, Duque del Río C, Eusebio Villén A, García Buendía F, García Vallejo R, Hernández Sánchez I et al. Modelos y Teorías en Enfermería: El Modelo de Virginia Henderson y el Modelo de Dorotea Orem. Otros Modelos. En: González Trompeta A. Actualización de Enfermería en Atención Primaria y Especializada. Madrid: FUDEN; 1997. Pág. 89-99.
- González Trompeta A, Duque del Río C, Eusebio Villén A, García Buendía F, García Vallejo R, Hernández Sánchez I et al. Metodología de los cuidados enfermeros. El Proceso de Enfermería: Valoración, Diagnóstico Enfermero, Planificación de Cuidados. Evaluación. En: González Trompeta A. Actualización de Enfermería en Atención Primaria y Especializada. Madrid: FUDEN; 1997. Cap. 11. Pág. 101-110.
- González Trompeta A, Duque del Río C, Eusebio Villén A, García Buendía F, García Vallejo R, Hernández Sánchez I et al. Atención de Enfermería a personas con procesos crónicos. Hipertensión: Definición y tipos de hipertensión. Métodos de medición de la presión arterial. Hábitos de nutrición. Hábitos de vida. Crisis hipertensiva. Tratamiento y pautas de actuación. Educación en los auto cuidados. En: González Trompeta A. Actualización de Enfermería en Atención Primaria y Especializada. Madrid: FUDEN; 1997. Pág. 465-476.
- MINSAP. Nuevo diseño curricular para la formación de Licenciados en Enfermería. Plan de Estudio "D" Viceministerio de Docencia e Investigaciones. Vicerectoría de Desarrollo del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. 2006
- OMS Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata 1978.

- Ordúñez García P O. Hipertensión Arterial: Una Perspectiva de Salud Pública Prevalencia, Origen Étnico, Conocimiento, Tratamiento y Control. [Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud.] La Habana: ENSAP; 2006.
- Organización Mundial de la Salud. Salud para Todos en el siglo XXI. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.1999.
- Pérez Rodríguez, Gastán. Metodología de la investigación educacional, Ed. Pueblo y Educación, Ciudad de La Habana, Cuba, 1996, p. 80.
- Psicología del envejecimiento. Disponible en: http://www.jovenclub.cu/libros/Libros_3/ciencia3/156/htm/sec_8.htm. Acceso en el 2001
- Regalado Z. El mundo se pone viejo. Disponible en: <http://www.guerrillero.co.cu/variados/2006/octubre/EI%20mundo.htm>. Acceso 14 de octubre de 2006.
- Romero Cabrera AJ. El envejecimiento en la práctica clínica, 2005. Disponible en: <http://www.gal.cfg.sld.cu>. Acceso en el 2005.
- Romero Cabrera AJ. El envejecimiento en la práctica clínica, 2005. Disponible en: <http://www.bvs.cfg.sld.cu/servicios> Acceso en el 2005.
- Rosell Puig W, Más García M. El enfoque sistémico en el contenido de la enseñanza. .Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera". Ciudad de La Habana, Cuba. 2003.
- Sancho C V, Espinar G D. Atención de enfermería en la detección y control de personas con hipertensión arterial. En: Ramos Calero E. Enfermería Comunitaria. Métodos y Técnica. Madrid: Difusión Avances de la Enfermería; 2001. Pág. 402-31.
- Silva LC. Diseño razonado de muestras y captación de datos para la investigación sanitaria. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, 2000. [versión electrónica]
- Slade GO, Caplen DJ. Methodological issues in longitudinal epidemiologic dental caries.

Community Dent Oral Epidemiol 1999; 27(4):236-48.

- Trilla, N. C. Prevención y Promoción de la Salud. Educación para la Salud. En: Martín A. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Quinta Edición Volumen I. Parte III. España; 2003. Pág. 657-39.
- Torres Esperón M, Dandicourt Thomas C y Rodríguez Cabrera A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. [Revista Cubana de Medicina General Integral] 2005 [18 julio 2007]; v.21 (n.3-4 may.-ago. 2005). ISSN 0864-2125
- V. V. Davýdov. Tipos de generalización en la enseñanza, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, Cuba, s/f, p. 313.

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Unidad de Análisis: Adultos mayores					
Dimensiones	VARIABLES	Clasificación	Escala	Definición operacional	Indicadores
Salud Física	Control de la tensión arterial	Cualitativa nominal dicotómica	Controlado No controlado	Controlado si al tomar la TA al adulto mayor se constataron cifras sistólicas inferiores a 140 mmHg y diastólicas inferiores a 100 mmHg y no controlado si al tomar la TA al adulto mayor se constataron cifras sistólicas iguales o superiores a 160 mmHg y diastólicas iguales superiores a 90 mmHg	Porcentaje de adultos mayores con tensión arterial controlada
Valoración integral del enfermero(a) sobre el adulto mayor	Interés del enfermero(a) por hábitos, costumbres y creencias religiosas	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se consideró si cuando al aplicar la entrevista al adulto mayor, este respondió afirmativamente a la pregunta número 1 y no en caso contrario	Porcentaje de adultos mayores que manifestaron que su enfermero(a) muestra interés por sus hábitos costumbres y creencias religiosas
Salud física	Práctica de algún tipo de ejercicio físico de manera sistemática	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se consideró si cuando al aplicar la entrevista al adulto mayor, este respondió afirmativamente a la pregunta número 2 y no en caso contrario	Porcentaje de adultos mayores que practican de algún tipo de ejercicios físicos de manera sistemática
Educación Sanitaria	Explicación del enfermero(a) sobre la importancia de la práctica del ejercicio físico sistemático.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se consideró si cuando al aplicar la entrevista al adulto mayor, este respondió afirmativamente a la pregunta número 3 y no en caso contrario	Porcentaje de adultos mayores que afirman que su enfermero le ha explicado sobre la importancia de la práctica de ejercicios

					físicos
Dimensiones	Variables	Clasificación	Escala	Definición operacional	Indicadores
Salud Nutricional	Consumo de dieta baja de sal	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se consideró <i>sí</i> cuando al aplicar la entrevista al adulto mayor, este respondió afirmativamente a la pregunta número 4 y <i>no</i> en caso contrario	Porcentaje de adultos mayores que consumen dieta baja de sal
Salud Nutricional	Consumo de embutidos y conservas en la dieta.	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se consideró <i>sí</i> cuando al aplicar la entrevista al adulto mayor, este respondió afirmativamente a la pregunta número 5 y <i>no</i> en caso contrario	Porcentaje de adultos mayores que no consumen embutidos y conservas en la dieta
Educación Sanitaria	Explicación sobre la importancia de reducir el consumo de sal en las comidas	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se consideró <i>sí</i> cuando al aplicar la entrevista al adulto mayor, este respondió afirmativamente a la pregunta número 6 y <i>no</i> en caso contrario	Porcentaje de adultos mayores que afirman que su enfermero le ha explicado sobre la importancia de reducir el consumo de sal en las comidas
Salud Nutricional	Consumo de comidas ricas en grasas de origen animal	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se consideró <i>sí</i> cuando al aplicar la entrevista al adulto mayor, este respondió afirmativamente a la pregunta número 7 y <i>no</i> en caso contrario	Porcentaje de adultos mayores que no consumen comidas ricas en grasas de origen animal
Salud Nutricional	Consumo de frutas y/o verduras	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se consideró <i>sí</i> cuando al aplicar la entrevista al adulto mayor, este respondió afirmativamente a la pregunta número 8 y <i>no</i> en caso contrario	Porcentaje de adultos mayores que consumen frutas y/o verduras

Hábitos tóxicos	Ingestión de bebidas alcohólicas	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se consideró <i>sí</i> cuando al aplicar la entrevista al adulto mayor, este respondió afirmativamente a la pregunta número 9 y <i>no</i> en caso contrario	Porcentaje de adultos mayores que afirman no ingerir bebidas alcohólicas
Dimensiones	Variables	Clasificación	Escala	Definición operacional	Indicadores
Hábitos tóxicos	Hábito de fumar	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se consideró <i>sí</i> cuando al aplicar la entrevista al adulto mayor, este respondió afirmativamente a la pregunta número 10 y <i>no</i> en caso contrario	Porcentaje de adultos mayores que afirman no fumar
Educación Sanitaria	Explicación sobre efectos dañinos que provoca el consumo de alcohol y tabaco	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se consideró <i>sí</i> cuando al aplicar la entrevista al adulto mayor, este respondió afirmativamente a la pregunta número 11 y <i>no</i> en caso contrario	Porcentaje de adultos mayores que afirman que su enfermero le ha explicado sobre efectos dañinos que provoca el consumo de alcohol y tabaco
Salud psíquica	Práctica de técnica de relajación para autocontrol	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se consideró <i>sí</i> cuando al aplicar la entrevista al adulto mayor, este respondió afirmativamente a la pregunta número 12 y <i>no</i> en caso contrario	Porcentaje de adultos mayores que afirman practicar alguna de técnica de relajación para autocontrol
Educación Sanitaria	Explicación de los beneficios de la práctica de técnicas de relajación para su salud	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se consideró <i>sí</i> cuando al aplicar la entrevista al adulto mayor, este respondió afirmativamente a la pregunta número 13 y <i>no</i> en caso contrario	Porcentaje de adultos mayores que afirman que su enfermero le ha explicado sobre los beneficios de la práctica de técnicas de relajación para su salud

Valoración integral del enfermero (a) sobre el adulto mayor	Medición de la presión arterial	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se consideró <i>sí</i> cuando al aplicar la entrevista al adulto mayor, este respondió afirmativamente a la pregunta número 14 y <i>no</i> en caso contrario	Porcentaje de adultos mayores que afirman que su enfermero le toma la presión arterial
Dimensiones	Variables	Clasificación	Escala	Definición operacional	Indicadores
Percepción del adulto mayor sobre el trabajo del enfermero (a)	Promedio de mediciones de la presión arterial	Cualitativa ordinal politómica	Cada vez que usted lo necesita Semanal Mensual Bimensual Trimestral Cuatrimestral Semestral	De acuerdo a la respuesta del adulto mayor a la pregunta número 15 de la entrevista	Porcentaje de adultos mayores que afirman que el enfermero le toma la presión arterial en las frecuencias definidas
Educación Sanitaria	Explicación de la importancia del chequeo de la presión arterial	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se consideró <i>sí</i> cuando al aplicar la entrevista al adulto mayor, este respondió afirmativamente a la pregunta número 16 y <i>no</i> en caso contrario	Porcentaje de adultos mayores que afirman que su enfermero le ha explicado sobre la importancia del chequeo de la presión arterial
Valoración integral del enfermero (a) sobre el adulto mayor	Pregunta si padece otra enfermedad además de la hipertensión arterial	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se consideró <i>sí</i> cuando al aplicar la entrevista al adulto mayor, este respondió afirmativamente a la pregunta número 17 y <i>no</i> en caso contrario	Porcentaje de adultos mayores que afirman que su enfermero le pregunta si padece otra enfermedad además de la hipertensión arterial
Educación Sanitaria	Explicación sobre los beneficios de evitar aumento del	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se consideró <i>sí</i> cuando al aplicar la entrevista al adulto mayor, este respondió afirmativamente a la pregunta número 18 y <i>no</i> en caso contrario	Porcentaje de adultos mayores que afirman que su enfermero le

	peso corporal por encima de lo habitual				ha explicado sobre los beneficios de evitar aumento del peso corporal por encima de lo habitual
Dimensiones	Variables	Clasificación	Escala	Definición operacional	Indicadores
Relación enfermero paciente-familia-comunidad	Comunicación del adulto mayor y su familia con el enfermero(a)	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se consideró <i>sí</i> cuando al aplicar la entrevista al adulto mayor, este respondió afirmativamente a la pregunta número 19 y <i>no</i> en caso contrario	Porcentaje de adultos mayores que afirman que existe buena comunicación de él y su familia con el enfermero
Educación Sanitaria	Charlas educativas sobre cómo cuidar su salud	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Se consideró <i>sí</i> cuando al aplicar la entrevista al adulto mayor, este respondió afirmativamente a la pregunta número 20 y <i>no</i> en caso contrario	Porcentaje de adultos mayores que afirman que su enfermero le ha brindado charlas educativas sobre cómo cuidar su salud
Percepción del adulto mayor sobre el trabajo del enfermero (a)	Frecuencia de la visita al hogar por el enfermero (a) de su Consultorio Médico de la Familia.	Cualitativa ordinal politómica	Cada vez que usted lo necesita Semanal Mensual Bimensual Trimestral Cuatrimestral Semestral	De acuerdo a la respuesta del adulto mayor a la pregunta número 21 de la entrevista	Porcentaje de adultos mayores que afirman que el enfermero realiza visita al hogar en cada una de las frecuencias definidas
Percepción del adulto mayor sobre el trabajo del enfermero (a)	Atención que brinda el enfermero	Cualitativa ordinal politómica	Buena Regular Mala	De acuerdo a la respuesta del adulto mayor a la pregunta número 22 de la entrevista	Porcentaje de adultos mayores que valoran como buena la atención del enfermero

Unidad de Análisis: Personal de enfermería					
Dimensiones	Variables	Clasificación	Escala	Definición operacional	Indicadores
Caracterización socio-demográfica	Grupos de edad	Cualitativa continua discretizada	25 – 29 30 – 34 35 – 39 40 – 44 45 – 49 50 y más	Se consideró la edad en años cumplidos al momento de la investigación, a partir de la cual se clasificaron los enfermeros en seis grupos previamente definidos	Porcentaje de enfermeros según grupos de edad definidos
Caracterización socio-demográfica	Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico	Porcentaje de enfermeros según sexo
Caracterización profesional	Nivel Técnico	Cualitativa nominal dicotómica	Licenciado Técnico	Se consideró licenciado si alcanzó un título universitario; y técnico si concluyó estudios de este nivel.	Porcentaje de enfermeros según nivel técnico
Caracterización profesional	Años de experiencia en la APS	Cuantitativa continua discretizada	Menos de 5 Entre 5 y 10 Más de 10	Se consideró los años de trabajo dedicados a la APS al momento de la investigación, a partir de la cual se clasificaron los enfermeros según los tres grupos previamente definidos	Porcentaje de enfermeros según años de experiencia en la APS
Conocimiento	Nivel de conocimiento	Cualitativa ordinal politómica	Aceptable Mínimo aceptable Inaceptable	Se consideró <i>aceptable</i> cuando el enfermero demostró dominio del tema, alcanzando una calificación entre 85 y 100 puntos, <i>mínimo aceptable</i> cuando el enfermero mostró dominio incompleto del tema, alcanzando una calificación entre 70 y 84 puntos e <i>inaceptable</i> cuando el enfermero no muestra dominio del tema, alcanzando una calificación inferior a 70 puntos.	Porcentaje de enfermeros con nivel de conocimiento aceptable

Unidad de Análisis: Expertos

Dimensiones	Variables	Clasificación	Escala	Definición operacional	Indicadores
Valoración de los expertos	Aplicabilidad en la Atención Primaria de Salud de las acciones propuestas	Cualitativa ordinal politómica	Muy Adecuada Bastante Adecuada Adecuada Poco Adecuada No Adecuada	De acuerdo a la evaluación otorgada por el experto a cada una de las acciones en relación con el aspecto número 1	Porcentaje de acciones evaluadas de muy adecuadas
Valoración de los expertos	Factibilidad para la introducción en la Atención Primaria de Salud de las acciones propuestas	Cualitativa ordinal politómica	Muy Adecuada Bastante Adecuada Adecuada Poco Adecuada No Adecuada	De acuerdo a la evaluación otorgada por el experto a cada una de las acciones en relación con el aspecto número 2	Porcentaje de acciones evaluadas de muy adecuadas
Valoración de los expertos	Necesidad de la introducción de las acciones propuestas	Cualitativa ordinal politómica	Muy Adecuada Bastante Adecuada Adecuada Poco Adecuada No Adecuada	De acuerdo a la evaluación otorgada por el experto a cada una de las acciones en relación con el aspecto número 3	Porcentaje de acciones evaluadas de muy adecuadas
Valoración de los expertos	Pertinencia para la implementación de las acciones propuestas	Cualitativa ordinal politómica	Muy Adecuada Bastante Adecuada Adecuada Poco Adecuada No Adecuada	De acuerdo a la evaluación otorgada por el experto a cada una de las acciones en relación con el aspecto número 4	Porcentaje de acciones evaluadas de muy adecuadas
Valoración de los expertos	Actualidad y nivel científico de las acciones propuestas	Cualitativa ordinal politómica	Muy Adecuada Bastante Adecuada Adecuada Poco Adecuada No Adecuada	De acuerdo a la evaluación otorgada por el experto a cada una de las acciones en relación con el aspecto número 5	Porcentaje de acciones evaluadas de muy adecuadas
Unidades de Análisis: Personal de enfermería					

Dimensiones	Variables	Clasificación	Escala	Definición operacional	Indicadores
Evaluación de la estrategia	Cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad	Cualitativa ordinal politómica	apropiado medianamente apropiado inapropiado	Se consideró apropiado cuando el puntaje asignado a las respuestas ofrecidas por el adulto mayor fue inferior a 8, medianamente apropiado cuando el puntaje se movió entre 8 y 16 e inapropiado cuando alcanzó valores superiores a 16.	Porcentaje de adultos mayores hipertensos que reciben cuidado biopsicosocial apropiado
Evaluación de la estrategia	Cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad relacionado con modificaciones en el actuar de los enfermeros	Cualitativa ordinal politómica	apropiado medianamente apropiado inapropiado	Se consideró apropiado cuando el puntaje asignado a las respuestas ofrecidas por el adulto mayor, a las preguntas 1, 3, 6, 11, 13-22 de la entrevista, fue inferior a 5.3, medianamente apropiado cuando el puntaje se movió entre 5.3 y 10.7 e inapropiado cuando alcanzó valores superiores a 10.7.	Porcentaje de adultos mayores hipertensos que reciben cuidado biopsicosocial apropiado relacionado con modificaciones en el actuar de los enfermeros
Evaluación de la estrategia	Cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad relacionado con modificaciones en las conductas de los propios adultos mayores	Cualitativa ordinal politómica	apropiado medianamente apropiado inapropiado	Se consideró apropiado cuando el puntaje asignado a las respuestas ofrecidas por el adulto mayor, a las preguntas 2, 4, 5, 7-10, 12 de la entrevista, fue inferior a 8, medianamente apropiado cuando el puntaje se movió entre 8 y 16 e inapropiado cuando alcanzó valores superiores a 16.	Porcentaje de adultos mayores hipertensos que reciben cuidado biopsicosocial apropiado relacionado con modificaciones en las conductas de los propios adultos mayores

ANEXO 2

GUÍA DE ENTREVISTA PARA LOS ADULTOS MAYORES.

Estimado compañero (a):

Estamos realizando una investigación con la finalidad de conocer algunos aspectos relacionados con la hipertensión arterial y con el trabajo del enfermero de su Consultorio Médico en relación con esta enfermedad. Su aporte será de suma importancia y los resultados obtenidos serán utilizados solo con fines investigativos, cuidando su privacidad.

Muchas gracias

Dirección: _____

Edad: _____ Sexo: Femenino ___ Masculino ___

Cifras de Tensión Arterial:

Sistólica: _____ mmHg

Diastólica: _____ mmHg

1. ¿El enfermero (a) de su Consultorio Médico de la Familia se ha interesado alguna vez por sus hábitos, costumbres y creencias religiosas?
Si..... 1
No..... 2
No sabe..... 8
No responde..... 9
2. ¿Usted practica algún tipo de ejercicios físicos de manera sistemática?
Si..... 1
No..... 2
No sabe..... 8
No responde..... 9
3. ¿El enfermero(a) de su Consultorio Médico de la Familia le ha explicado alguna vez sobre la importancia de la práctica del ejercicio físico sistemático?
Si..... 1
No..... 2
No sabe..... 8
No responde..... 9
4. ¿Consume usted una dieta baja de sal?
Si..... 1
No..... 2
No sabe..... 8
No responde..... 9
5. ¿Consume usted embutidos y conservas en su dieta?
Si..... 1
No..... 2
No sabe..... 8
No responde..... 9

6. ¿El enfermero (a) de su Consultorio Médico de la Familia le ha explicado alguna vez sobre la importancia de reducir el consumo de sal en las comidas?
- Si..... 1
 No..... 2
 No sabe..... 8
 No responde..... 9
7. ¿Consumo usted comidas ricas en grasas de origen animal (cerdo, pollo, etc)?
- Si..... 1
 No..... 2
 No sabe..... 8
 No responde..... 9
8. ¿Consumo usted frutas o verduras?
- Si..... 1
 No..... 2
 No sabe..... 8
 No responde..... 9
9. ¿Usted ingiere bebidas alcohólicas?
- Sí..... 1
 No..... 2
 No sabe..... 8
 No responde..... 9
10. ¿Usted fuma?
- Sí..... 1
 No..... 2
 No sabe..... 8
 No responde..... 9
11. ¿El enfermero(a) de su Consultorio Médico de la Familia le ha explicado alguna vez sobre los efectos dañinos a la salud que provoca el consumo de alcohol y tabaco?
- Si..... 1
 No..... 2
 No sabe..... 8
 No responde..... 9
12. ¿Practica usted alguna técnica de relajación para mantenerse autocontrolado?
- Si..... 1
 No..... 2
 No sabe..... 8
 No responde..... 9
13. ¿El enfermero (a) de su Consultorio Médico de la Familia le ha explicado alguna vez sobre los beneficios de la práctica de técnicas de relajación para su salud?
- Si..... 1
 No..... 2
 No sabe..... 8
 No responde..... 9

14. ¿El enfermero (a) de su Consultorio Médico de la Familia le toma la presión arterial?
- | | |
|------------------|---|
| Si..... | 1 |
| No..... | 2 |
| No sabe..... | 8 |
| No responde..... | 9 |
15. En promedio, ¿cuántas veces el enfermero (a) de su Consultorio Médico de la Familia le toma la presión arterial?
- | | |
|-------------------------------------|---|
| Cada vez que usted lo necesita..... | 1 |
| Semanal..... | 2 |
| Mensual..... | 3 |
| Bimensual..... | 4 |
| Trimestral..... | 5 |
| Cuatrimstral..... | 6 |
| Semestral..... | 7 |
| No sabe..... | 8 |
| No responde..... | 9 |
16. ¿El enfermero(a) de su Consultorio Médico de la Familia le ha explicado alguna vez sobre la importancia de chequearse periódicamente la presión arterial?
- | | |
|------------------|---|
| Si..... | 1 |
| No..... | 2 |
| No sabe..... | 8 |
| No responde..... | 9 |
17. ¿El enfermero (a) de su Consultorio Médico de la Familia le ha preguntado alguna vez si usted padece otra enfermedad además de la hipertensión arterial?
- | | |
|------------------|---|
| Si..... | 1 |
| No..... | 2 |
| No sabe..... | 8 |
| No responde..... | 9 |
18. ¿El enfermero (a) de su Consultorio Médico de la Familia le ha explicado alguna vez sobre los beneficios que para su salud tiene evitar el aumento de su peso por encima de lo habitual?
- | | |
|------------------|---|
| Si..... | 1 |
| No..... | 2 |
| No sabe..... | 8 |
| No responde..... | 9 |
19. ¿Usted y su familia mantienen buena comunicación con el enfermero (a) de su Consultorio Médico de la Familia?
- | | |
|------------------|---|
| Si..... | 1 |
| No..... | 2 |
| No sabe..... | 8 |
| No responde..... | 9 |

20. ¿El enfermero (a) de su Consultorio Médico de la Familia le brinda a usted y/o su familia charlas educativas sobre cómo cuidar su salud?
- | | |
|------------------|---|
| Si..... | 1 |
| No..... | 2 |
| No sabe..... | 8 |
| No responde..... | 9 |
21. ¿Con qué frecuencia recibe usted la visita del enfermero (a) de su Consultorio Médico de la Familia relacionada con su hipertensión?
- | | |
|-------------------------------------|----|
| Cada vez que usted lo necesita..... | 1 |
| Semanal..... | 2 |
| Mensual..... | 3 |
| Bimensual..... | 4 |
| Trimestral..... | 5 |
| Cuatrimestral..... | 6 |
| Semestral..... | 7 |
| Nunca..... | 8 |
| No sabe..... | 88 |
| No responde..... | 99 |
22. ¿Cómo considera usted la atención que le brinda el enfermero (a) de su Consultorio?
- | | |
|------------------|---|
| Buena..... | 1 |
| Regular..... | 2 |
| Mala..... | 3 |
| No sabe..... | 8 |
| No responde..... | 9 |

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo: _____ quien suscribe este documento, estoy de acuerdo en participar o en autorizar que el adulto mayor a mi cuidado participe en la investigación "Estrategia educativa en enfermería para contribuir al cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad. Policlínico José Martí. Junio 2007 - Abril 2009".

Se me ha explicado que esta investigación forma parte del perfeccionamiento del actuar enfermero en la comunidad a la luz del redimensionamiento de la Atención Primaria de Salud.

El estudio está dirigido por un equipo del Ministerio de Salud Pública y su propósito es ayudar al equipo de investigación a caracterizar el cuidado del enfermero de su Consultorio Médico de la Familia.

Los instrumentos seleccionados para las mediciones no son dañinos, son de fácil aplicación y se utilizan de manera rutinaria en otras investigaciones médicas.

Queremos enfatizar que la participación en este estudio es completamente voluntaria y que toda la información que usted aporte será mantenida como confidencial. Los científicos participantes en este estudio necesitarán su información para los fines de las estadísticas y nunca para vincular la información con usted. De hecho toda la información recopilada será codificada y los identificadores personales (nombre y dirección), no se incluirán en la base de datos. Las entrevistas originales quedarán bajo custodia del investigador principal.

Si decide no participar en la entrevista, esto no tendrá ninguna consecuencia para usted ni para el tipo de atención médica que actualmente recibe. Además estará en libertad de no responder a cualquiera de las preguntas, y que la entrevista puede ser interrumpida en cualquier momento sin que esto acarree ninguna consecuencia.

Si durante la entrevista identificamos problemas de salud de los cuales usted no estaba al tanto, o si estaba al tanto no los trató apropiadamente, le explicaremos a esas condiciones y usted nos indicará si desea ser remitido a algún servicio de salud.

Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de consentimiento informado junto con el entrevistador que me brindó las explicaciones a los _____ días del mes de _____ de _____.

Firma del paciente

Firma del entrevistador

Firma del cuidador

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPANTES EN EL GRUPO NOMINAL.

Estimado(a) Enfermero(a):

Tomando en consideración que el envejecimiento que experimenta la población cubana actual, exponencia la prioridad que el gobierno revolucionario cubano ha ofrecido al adulto mayor, resulta necesario contribuir al perfeccionamiento de la atención a este grupo poblacional debido a que Cuba es una población envejecida.

La hipertensión arterial constituye una de las enfermedades de mayor morbimortalidad para este grupo dispensarial, por lo que se hace necesario reorientar acciones de enfermería en el contexto comunitario, en correspondencia con el comportamiento de la enfermedad, los cambios sociales y de estilo de vida resultantes del actual desarrollo económico social.

Por su experiencia de trabajo en este nivel de atención, usted ha sido seleccionado para conformar un Grupo Nominal, el que tendrá a su cargo identificar las posibilidades de perfeccionamiento del cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad y proponer acciones concretas desde la perspectiva de enfermería.

Agradecido de su participación, necesitamos firme la presente como muestra de su conformidad de participación en el estudio:

Nombres y dos apellidos _____

Firma _____

Le saluda fraternalmente.

Lic. Carlos Gafas González

Investigador principal

ANEXO 5

ENCUESTA PARA IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE EL CUIDADO BIOPSICOSOCIAL AL ADULTO MAYOR HIPERTENSO EN LA COMUNIDAD.

Estimado compañero (a):

Nuestra finalidad es identificar su nivel de conocimientos sobre el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad por lo que le sugerimos que lea y analice detenidamente cada una de las preguntas formuladas en este instrumento.

Esta encuesta es anónima, no obstante necesitamos que seleccione un código de identificación que solo conocerá usted y que nos servirá para comparar sus respuestas antes y después del curso. El mismo puede ser una letra, un número o una palabra.

Muchas gracias

Código de Identificación: _____

Datos generales:

Edad: _____ **Sexo:** Femenino___ Masculino ___

Nivel: Licenciado en Enfermería: ___

Técnico Medio en Enfermería: ___

Años de experiencia en la APS: Menos de 5 años: ___

Entre 5 y 10 años: ___

Más de 10 años: ___

Pregunta:

1- Responda verdadero (V) o falso (F) según corresponda:

___ La identificación de hábitos y costumbres en el adulto mayor hipertenso constituyen elementos importantes a tener en cuenta para el control de la hipertensión arterial en este tipo de pacientes.

___ Las influencias socioculturales y espirituales actúan como moduladoras del estilo de vida de los adultos mayores.

___ La práctica sistemática de ejercicios físicos debe ser orientada en los adultos mayores en correspondencia con las limitaciones físicas y psicológicas que se presentan en estos pacientes.

___ Para el mantenimiento del adulto mayor compensado o normotenso es necesario evitar, en éstos, modificaciones de los patrones del comportamiento.

___ La restricción de sodio en la dieta del adulto mayor hipertenso se indica en los grado II y III de la enfermedad.

___ Las frutas y vegetales aportan potasio, son pobres en sodio y poseen efecto antihipertensivo.

___ El consumo de alcohol y tabaco constituyen factores de riesgo no modificables.

___ El consumo de alimentos ricos fibra y grasa de origen vegetal causan hipercolesterolemia y aumento de los triglicéridos.

___ El autocuidado debe ser enseñado por el enfermero y es responsabilidad del paciente y su familia.

___ Instruir a los adultos mayores hipertensos sobre los beneficios del trabajo grupal, la práctica de ejercicios físicos y la participación en actividades comunitarias favorece la instauración de conductas saludables.

Pregunta:

2- Las acciones dirigidas hacia el desarrollo de conductas generadoras de salud en el adulto mayor son primordiales para la prevención de la hipertensión arterial y deben ser tenidas en cuenta en el cuidado a las personas de este grupo etáreo diagnosticadas con esta entidad. Encierre en un círculo la letra mayúscula que representa la alternativa de respuestas correctas:

Acciones a realizar para lograr modificaciones de estilos de vida

1. Incrementar la actividad física para disminuir obesidad y sedentarismo.
2. Disminuir el consumo diario de sal en la dieta.
3. Eliminar o disminuir a un vaso diario el consumo de bebidas alcohólicas.
4. Eliminar o disminuir el consumo diario de cigarrillos.
5. Consumir grasas saturadas en la dieta.

Alternativa de respuestas:

- A- Correcto los ítems 1, 2 y 3
- B- Correcto los ítems 3, 4 y 5
- C- Correcto los ítems 2, 3 y 5
- D- Correcto los ítems 1, 2 y 4

Pregunta:

3- En correspondencia con la clasificación de la presión arterial según cifras para adultos de 18 años de edad o más, establecida en la Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, por la Comisión Nacional Técnica Asesora de Hipertensión Arterial. Marque con una cruz la respuesta correcta:

- a) ___ La hipertensión arterial se clasifica en grados I, II y III.
- b) ___ La hipertensión arterial se clasifica en tipos I y II.
- c) ___ La hipertensión arterial se clasifica en estadios I y II

Pregunta:

4- Marque con una X la respuesta correcta. El objetivo principal del seguimiento, en consulta y/o en el hogar, al adulto mayor hipertenso es la:

- a) Evaluación epidemiológica de los riesgos a la salud.
- b) Remisión e interconsulta a otro especialista cuando sea necesario.
- c) Identificación y control de signos y síntomas que indiquen descompensación clínica del paciente.

Pregunta:

5- Marque con una X la respuesta correcta. La medición de la tensión arterial, al adulto mayor hipertenso, se debe realizar:

- a) Según demandas y necesidades del paciente.
- b) Anualmente para evaluar la evolución clínica y efectividad del tratamiento e intervención del enfermero.
- c) Trimestralmente para precisar la hipertensión refractaria o resistente.

Pregunta:

6- La medición de la presión arterial constituye un punto de partida para la definición de la conducta a seguir con el adulto mayor hipertenso.

Teniendo en cuenta el anterior planteamiento, seleccione la alternativa de respuestas correctas referente a las precauciones de esta técnica, encerrando en un círculo la letra inicial mayúscula que representa la agrupación seleccionada:

Precauciones de la técnica de medición de la presión arterial

1. El paciente descansará 5 minutos antes de realizar la medición de la tensión arterial.
2. No debe haber fumado o ingerido cafeína por lo menos 30 minutos antes de medir la presión arterial.
3. Debe realizarse con el anciano en posición sentado y con el brazo flexionado.
4. El manguito de la goma del esfigmomanómetro debe cubrir por lo menos dos tercios de la circunferencia del brazo, el cual estará desnudo.
5. Se insufla el manguito hasta completar la medida en mmHg y se palpa la arteria radial.

6. Se coloca el diafragma del estetoscopio sobre la arteria humeral en la fosa antecubital y se desinfla el manguito, descendiendo la columna de mercurio o la aguja lentamente, a una velocidad aproximada de 2-3 mmHg por segundos.

Alternativa de respuestas:

- A Correcto los ítems 1, 3, 5 y 6
- B Correcto los ítems 1, 2, 4 y 6
- C Correcto los ítems 2, 3, 4 y 5

Pregunta:

7- La participación activa del adulto mayor y su familia en el proceso asistencial, se logra mediante acciones de educación sanitaria y la misma posee fines específicos. Teniendo en cuenta el planteamiento anterior, seleccione la alternativa de respuestas correctas referente a las finalidades de esta participación, encerrando en un círculo la letra inicial mayúscula que representa la agrupación seleccionada.

Finalidades de la participación activa del adulto mayor y su familia en el proceso asistencial

1. Incrementar en éstos el compromiso y responsabilidad sobre su autocuidado
2. Identificar las causas de la presión arterial elevada.
3. Fomentar una actitud positiva con respecto al mantenimiento de la salud.
4. Lograr el cumplimiento del tratamiento médico, dieta, práctica de ejercicios físicos.
5. Evaluar tratamiento farmacológico.

Alternativa de respuestas:

- A- Correcto los ítems 1, 3 y 4
- B- Correcto los ítems 2, 4 y 5
- C- Correcto los ítems 1, 2 y 3

Pregunta:

8- Responda verdadero (V) o falso (F) según corresponda al tratamiento de la hipertensión arterial:

___ En el tratamiento de la hipertensión arterial, la individualización de la terapéutica constituye la premisa fundamental.

___ Existen dos tipos de tratamientos: no farmacológico y farmacológico.

___ Se considera que todos los adultos mayores hipertensos son tributarios de tratamiento farmacológico.

___ El tratamiento no farmacológico se sustenta en las modificaciones del estilo de vida.

___ El tratamiento farmacológico en los adultos mayores hipertensos debe comenzarse a dosis topes e ir reduciendo las mismas paulatinamente hasta lograr el control de la presión arterial.

___ El tratamiento farmacológico con beneficio demostrado no debe ser limitado por la edad.

___ La furosemida constituye un diurético tiazídico de elección para el tratamiento de mantenimiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor.

___ La espironolactona constituye un expoliador de potasio del tipo de los inhibidores de la enzima angiotensina.

___ Las terapias de relajación-meditación-hipnosis ayudan al control de la hipertensión arterial porque logran una relajación muscular amplia y un estado mental calmado y tranquilo

___ Si se combinan dos o más fármacos en el tratamiento de la hipertensión arterial del adulto mayor, se recomienda la utilización de monodosis diarias.

Pregunta:

9- Marque con una X la respuesta correcta. El diseño y control del Plan de Cuidados de Enfermería a implementar, en el adulto mayor hipertenso en la comunidad, se realiza:

a) ___ Según valoración de enfermería y necesidades biopsicosociales afectadas en el paciente.

b) ___ Según Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor.

c) ___ Según Programa Nacional de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial.

Pregunta:

10- Responda verdadero (V) o falso (F) según corresponda Constituyen síntomas y signos de la hipertensión arterial:

___ Cifras de tensión arterial iguales o superiores a 140/90 mmHg,

___ Pulso taquicárdico.

___ Edema en miembros inferiores

___ Zumbido de oídos

___ Enlentecimiento del pensamiento

___ Disminución de la resistencia vascular periférica

___ Vértigos

___ Relajación de esfínter vesical y/o anal.

___ Rubicundez

___ Sensación de muerte inminente

ANEXO 6

CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LOS CONSULTORIOS

MÉDICOS DE FAMILIA DEL ÁREA DE SALUD "JOSÉ MARTÍ" .

Distribución de los enfermeros según grupos de edad y sexo.

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
25 – 29	-	-	1	3.24	1	3.24
30 – 34	-	-	4	12.90	4	12.90
35 – 39	-	-	10	32.25	10	32.25
40 – 44	1	3.24	7	22.58	8	25.80
45 – 49	-	-	2	6.45	2	6.45
50 y más	-	-	6	19.35	6	19.35
Total	1	3.24	30	96.77	31	100.0

Distribución de los enfermeros según nivel técnico.

Nivel técnico	No.	%
Licenciado	9	29.04
Técnico Medio	22	70.96
Total	31	100.0

Distribución de los enfermeros según años de experiencia en la APS

Años de experiencia en la APS	No.	%
Menos de 5	1	3.24
Entre 5 y 10	22	70.96
Más de 10	8	25.80
Total	31	100.0

ANEXO 7

CLAVE DE CALIFICACIÓN A LAS RESPUESTAS DE LA ENCUESTA PARA IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE EL CUIDADO BIOPSIICOSOCIAL AL ADULTO MAYOR HIPERTENSO EN LA COMUNIDAD.

Pregunta	Valor	Respuesta correcta	Puntuación
1	10 puntos	Verdadero	1 punto si responde verdadero 0 punto si responde falso
		Verdadero	1 punto si responde verdadero 0 punto si responde falso
		Verdadero	1 punto si responde verdadero 0 punto si responde falso
		Falso	1 punto si responde falso 0 punto si responde verdadero
		Falso	1 punto si responde falso 0 punto si responde verdadero
		Verdadero	1 punto si responde verdadero 0 punto si responde falso
		Falso	1 punto si responde falso 0 punto si responde verdadero
		Falso	1 punto si responde falso 0 punto si responde verdadero
		Verdadero	1 punto si responde verdadero 0 punto si responde falso
		Verdadero	1 punto si responde verdadero 0 punto si responde falso
2	10 puntos	Alternativa D	10 puntos si responde alternativa "D" 0 punto si responde otra opción
3	10 puntos	Inciso a)	10 puntos si marca inciso "a)" 0 punto si marca otra inciso
4	10 puntos	Inciso c)	10 puntos si marca inciso "c)" 0 punto si marca otra inciso
5	10 puntos	Inciso a)	10 puntos si marca inciso "a)" 0 punto si marca otra inciso
6	10 puntos	Alternativa B	10 puntos si responde alternativa "B" 0 punto si responde otra opción
7	10 puntos	Alternativa A	10 puntos si responde alternativa "A" 0 punto si responde otra opción
8	10 puntos	Verdadero	1 punto si responde verdadero 0 punto si responde falso
		Verdadero	1 punto si responde verdadero

Pregunta	Valor	Respuesta correcta	Puntuación
			0 punto si responde falso
		Falso	1 punto si responde falso 0 punto si responde verdadero
		Verdadero	1 punto si responde verdadero 0 punto si responde falso
		Falso	1 punto si responde falso 0 punto si responde verdadero
		Verdadero	1 punto si responde verdadero 0 punto si responde falso
		Falso	1 punto si responde falso 0 punto si responde verdadero
		Falso	1 punto si responde falso 0 punto si responde verdadero
		Verdadero	1 punto si responde verdadero 0 punto si responde falso
		Falso	1 punto si responde falso 0 punto si responde verdadero
9	10 puntos	Inciso a)	10 puntos si marca inciso "a)" 0 punto si marca otra inciso
10	10 puntos	Verdadero	1 punto si responde verdadero 0 punto si responde falso
		Verdadero	1 punto si responde verdadero 0 punto si responde falso
		Falso	1 punto si responde falso 0 punto si responde verdadero
		Verdadero	1 punto si responde verdadero 0 punto si responde falso
		Falso	1 punto si responde falso 0 punto si responde verdadero
		Falso	1 punto si responde falso 0 punto si responde verdadero
		Verdadero	1 punto si responde verdadero 0 punto si responde falso
		Falso	1 punto si responde falso 0 punto si responde verdadero
		Verdadero	1 punto si responde verdadero 0 punto si responde falso
		Falso	1 punto si responde falso 0 punto si responde verdadero

ANEXO 8

ACCIONES Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA.

Acción: 1 Creación de un clima de relación propicio entre pacientes y enfermero (a), en términos de: diálogo, respeto a los pares, reconocimiento de los roles e identificación de las entidades patológicas.

Actividades:

- aconsejar al paciente que hable lentamente evitando aquellas conversaciones que puedan generarle estrés y disnea.
- Educarlo para el uso de otras formas alternativas de comunicación.
- Inculcar la necesidad de que el paciente sea responsables de las actividades relacionadas con su autocuidado.
- Averiguar los gustos e intereses del adulto mayor hipertenso e intentar favorecerlos.

Acción: 2 Promoción de las relaciones personales e interpersonales entre pacientes y enfermero (a) en términos de: auto respeto, flexibilidad, adaptabilidad a la situación de salud, auto confianza, compromiso e interés en la atención de enfermería, autocontrol, empatía y aceptación.

Actividades:

- Enseñar aquellos ejercicios que generen menos esfuerzos y que incluyan técnicas de relajación, descanso y autocontrol.
- Enseñar técnicas de relajación y los medios que favorezcan el sueño y el reposo.
- Enseñar el tipo de ropa requeridos según el clima y las actividades que realiza que no le generen situaciones nuevas de alteración de salud añadidas.
- Procurar un entorno tanto doméstico como urbano lo más seguro posible y exentos de barreras.

- Enseñar a aumentar la autoestima, utilidad personal y auto confianza en sí mismo.
- Establecer relaciones interpersonales que generen empatía entre el enfermero-paciente.

Acción: 3 Instrucción sobre principios éticos, morales, políticos e ideológicos en la atención a pacientes, en términos de: respeto a la diversidad, aceptación y cumplimiento de reglas y normas, tolerancia, iniciativa, aprender a aprender.

Actividades:

- Fomentar la transferencia de experiencia creando un clima de respeto y aceptación.

Acción: 4 Reconocimiento del valor de la labor que cada uno, enfermero (a) y paciente ejerce, en términos de: auto reconocimiento, aceptación y cumplimiento de roles, tolerancia, negociación, interacción, compromiso e interés en la atención, así como presentación y explicación de ideas propias.

Actividades:

- Facilitar espacios de discusión entre los adultos mayores hipertensos en la comunidad y su enfermero (a) a favor de intereses, necesidades de aprendizaje sobre la entidad que padecen, y sobre cumplimiento de los tratamientos a llevar a cabo.

Acción: 5 Identificación y solución de necesidades biopsicosociales afectadas en pacientes, en términos de: saber escuchar, planteamiento de estrategias posibles, decisión de estrategias más adecuadas, empatía, y acertividad.

Actividades:

Orientar a los adultos mayores hipertensos sobre conversaciones a llevar a cabo con su enfermero (a) concerniente a problemas de salud, medicación, relaciones familiares, alternativas de tratamiento, información y actualización sobre la entidad que padecen.

- Orientar a los familiares sobre la importancia del reconocimiento del adulto mayor hipertenso, para la armonía colectiva en virtud del funcionamiento familiar como expresión del proceso de salud-enfermedad.

Acción: 6 Manejo de aspectos teóricos y prácticos de la Atención Primaria de Salud para incentivar la participación comunitaria y el logro de estilos de vida saludables, en términos de: saber escuchar, cooperar y trabajar en grupo, creatividad, escuchar ideas y propuestas de otros, intercambiar información, establecer relaciones de ayuda y educación individual y grupal.

Actividades:

- Instruir a los adultos mayores hipertensos sobre beneficios del trabajo grupal: ejercicios físicos, juegos de roles, y participación en actividades culturales.
- Realización de ejercicios respiratorios frecuentes.
- Actividad física moderada.
- Posturas que favorezcan la respiración y la expansión torácica.
- Aeración suficiente.
- Ejercicios de relajación para el control de la respiración.
- Averiguar las necesidades de ejercicios del paciente.
- Averiguar la cantidad y calidad del sueño y del reposo necesario para el individuo.
- Planificar un programa de reposo y sueño junto con el individuo.

- Procurar la ventilación adecuada en función de la estación del año, que permita la realización de actividades sin riesgos.
- Averiguar y planificar los hábitos higiénicos con el paciente incluyendo tiempo de reposo.
- Enseñar a que el paciente camine de forma segura.

Acción: 7 Vigilancia de la salud y el cuidado del medio ambiente en la identificación de problemas y ejecución de medidas de control en su solución, a través de: transferencia de conocimientos de un contexto a otro, expresión oral y escrita con claridad, discriminación y diferenciación de los aspectos relevantes e irrelevantes.

Actividades:

- Averiguar las necesidades de aprendizaje del anciano.
- Motivar al anciano para el aprendizaje y la inclusión en su vida diaria.
- Averiguar las necesidades de aprendizaje del anciano.

Acción: 8 Contribución a la redimensión del estilo de vida en el adulto mayor hipertenso, en términos de: orientación y comprensión sobre la relación existente entre: rol del adulto jubilado-auto reflexión-apoyo emocional y dieta-peso.

Actividades:

- Enseñar a los adultos mayores hipertensos sobre la importancia de evitar comidas copiosas, el tabaquismo, la polución, el sobrepeso y los vestidos ajustados.
- Averiguar cuáles son los gustos y hábitos de alimentación del paciente para ajustar la dieta a sus preferencias en la medida de lo posible.

- Enseñar los componentes de la dieta a seguir y la cantidad de líquidos a consumir para que él mismo pueda controlar su alimentación.
- Controlar que la alimentación contenga alimentos ricos en fibras y/o añadir fibra a la comida habitual para evitar el estreñimiento.
- Enseñar cuales son los alimentos y los líquidos que favorecen la eliminación.

Acción: 9 Interacción del rol del adulto mayor hipertenso y el accionar enfermero de la Atención Primaria de Salud, utilizando la comunidad como espacio de intercambio para la búsqueda de un cuidado biopsicosocial apropiado.

Actividades:

- Incorporar los adultos mayores dispensarizados como hipertensos a las actividades biopsicosociales para su cuidado enfermero en la comunidad.
- Programar visitas de control y seguimientos a los adultos mayores hipertensos en el hogar, según necesidades biopsicosociales afectadas en los mismos.
- Responsabilizar en las visitas de terreno programadas al hogar a la familia y al adulto mayor hipertenso con las acciones en las que el mismo deberá participar.
- Crear y/o aprovechar espacios comunitarios para la ejecución de actividades comunitarias que respondan a las necesidades biopsicosociales de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. Espacios tales como: parques, círculos sociales, casas de cultura, casas del abuelo, fábricas, explanadas, plazas y terrenos libres sin peligro para la vida.
- Planificar temas biopsicosociales para el cuidado al adulto mayor hipertenso en la comunidad, teniendo en cuenta sus necesidades afectadas y siguiendo la siguiente ruta

crítica: tema, objetivo, tiempo, sede, hora, fecha, actividades, motivación y conclusiones de las actividades.

- Adecuar como temas fundamentales para las actividades comunitarias a tratar con los adultos mayores hipertensos las siguientes:

Del nivel biológico:

- Hipertensión y factores de riesgo.
- Conductas generadoras de salud.
- Estilos de vida saludables.
- Signos de alerta de descompensación de la enfermedad.
- Hipertensión arterial y su relación con entidades asociadas.
- Hipertensión arterial y edad.
- Hipertensión arterial y dieta.
- Hipertensión arterial y práctica del ejercicio físico.
- Hipertensión arterial y tratamiento médico.
- Evolución natural de la enfermedad y respuestas terapéuticas.

Del nivel psicológico:

- ¿Cómo aprender a convivir con la hipertensión arterial?
- Hipertensión arterial y personalidad.
- Capacidad, desempeño e hipertensión arterial.
- Des estrés a la enfermedad hipertensiva.
- Respuestas afectivas al estrés.
- Autocontrol e hipertensión arterial.
- El rol de la adultez en éste período de la vida.

- El logro y la satisfacción vital.

Del nivel social:

- Relación adulto mayor hipertenso-familia.
- Acciones socio familiares para el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad.
- Los niños y los ancianos en la sociedad.
- Adulterez y adolescencia.
- Sociedad, adulterez e hipertensión arterial.
- Hipertensión arterial y atención de enfermería comunitaria.
- Educación para la Salud e hipertensión arterial.
 - Impartir los temas biopsicosociales planificados en los espacios seleccionados para tal efecto.
 - Medir la tensión arterial en los espacios seleccionados para la impartición de las actividades biopsicosociales, como vía para el control y seguimiento clínico del paciente adulto mayo hipertenso en la comunidad.

Acción: 10 Evaluación de la entidad patológica como dimensión biológica en consultas y visitas al hogar, programadas mediante:

Actividades:

- Valoración clínica según: a) examen físico general, regional y por aparatos, b) exámenes de laboratorio, c) examen imagenológico, d) electrocardiograma y e) otros exámenes necesarios para la detección precoz de las complicaciones asociadas a la edad y a la

entidad, en correspondencia con las limitaciones físicas y psicológicas que se presentan en esta etapa de la vida y otros daños a la salud.

- Identificación y control de los síntomas y signos de la hipertensión arterial.
- Fiscalización del cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- Evaluación clínico-epidemiológica de los riesgos biopsicosociales.
- Control de la dispensarización.
- Medición sistemática de la tensión arterial en consultas y visitas al hogar programadas para lograr: el seguimiento clínico del paciente, control de las cifras tensionales y evaluación de la efectividad del tratamiento.
- Control de la dieta hiposódica, hipográsica, normocalórica, y rica en fibras.
- Planificación de programa para la práctica de ejercicios físicos diarios teniendo en cuenta la condición física del paciente.
- Remisión e interconsulta a otro especialista cuando sea necesario.

Acción: 11 Diseñar, implementar y controlar un Plan de Cuidados de Enfermería en correspondencia con las demandas y necesidades biopsicosociales identificadas en el paciente.

- Valoración de las necesidades biopsicosociales afectadas en los adultos mayores hipertensos, recursos materiales y humanos disponibles, así como lograr la corresponsabilidad en el cumplimiento del mismo con el paciente y su familia.
- Formulación de acciones de enfermería en correspondencia con las necesidades del paciente.

ANEXO 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS EXPERTOS.

Estimado (a) compañero (a):

Como usted conoce, la hipertensión arterial es la más común de las condiciones que afecta a la salud de los individuos adultos en las poblaciones de todas partes del mundo, de lo cual Cuba no está exenta. Esta entidad, resulta por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades y el perfeccionamiento de su prevención y control es un desafío para todos los países y un interés de las instituciones de salud, la población y los gobiernos.

El cuidado al adulto mayor hipertenso en la APS constituye una prioridad para el gobierno revolucionario cubano y un reto para el Ministerio de Salud Pública por constituir el envejecimiento que experimenta la población cubana un exponente esencial de esta relación.

En una mirada al fenómeno desde la perspectiva enfermero se observa la necesidad de implementar acciones que permitan materializar de forma efectiva el cuidado a este grupo poblacional y sus principales problemas de salud.

El tema corresponde a una tesis en elaboración, para aspirar al grado de Doctor en Ciencias de la Salud, por lo que se hace necesario seleccionar expertos en esta área del conocimiento. En tal sentido, le entregamos instrumento adjunto que tiene el propósito de evaluar las acciones que aporta esta investigación para contribuir al cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad desde la perspectiva de enfermería.

Agradecido de que envíe en el menor tiempo que le sea posible sus respuestas, le saluda fraternalmente.

Lic. Carlos Gafas González

Investigador principal

ANEXO 10

ALGORITMO PARA EL CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE COMPETENCIA DE LOS EXPERTOS.

Secuencia de pasos a seguir:

1. Confeccionar un listado inicial de personas posibles de cumplir los requisitos para ser expertos en la materia a trabajar.
2. Realizar una valoración sobre el nivel de experiencia que poseen, evaluando de esta forma los niveles de conocimientos que poseen sobre la materia. Para ello se realiza una primera pregunta para una autoevaluación de los niveles de información y argumentación que tienen sobre el tema en cuestión. En esta pregunta se les pide que marquen con una X, en una escala creciente del 1 al 10, el valor que se corresponde con el grado de conocimiento o información que tienen sobre el tema a estudiar.

Expertos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										

3. A partir de aquí se calcula fácilmente el Coeficiente de Conocimiento o Información (K_c), a través de la siguiente fórmula:

$$K_c = n(0,1)$$

Donde:

K_c : Coeficiente de Conocimiento o Información

n: Rango seleccionado por el experto

4. Se realiza una segunda pregunta que permite valorar un grupo de aspectos que influyen sobre el nivel de argumentación o fundamentación del tema a estudiar.

Fuentes de argumentación o fundamentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por usted			
Su experiencia obtenida			
Trabajos de autores nacionales			
Trabajos de autores extranjeros			
Su conocimiento del estado del problema en el extranjero			
Su intuición			

5. Aquí se determinan los aspectos de mayor influencia. A partir de estos valores reflejados por cada experto en la tabla se contrastan con los valores de una tabla patrón:

Fuentes de argumentación o fundamentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por usted	0.3	0.2	0.1
Su experiencia obtenida	0.5	0.4	0.2
Trabajos de autores nacionales	0.05	0.05	0.05
Trabajos de autores extranjeros	0.05	0.05	0.05
Su conocimiento del estado del problema en el extranjero	0.05	0.05	0.05
Su intuición	0.05	0.05	0.05

6. Los aspectos que influyen sobre el nivel de argumentación o fundamentación del tema a estudiar permiten calcular el Coeficiente de Argumentación (Ka) de cada experto:

$$K_a = (n_1 + n_2 + n_3 + n_4 + n_5 + n_6)$$

Donde:

Ka: Coeficiente de Argumentación

n_i : Valor correspondiente a la fuente de argumentación i (1 hasta 6)

7. Una vez obtenido los valores del Coeficiente de Conocimiento (Kc) y el Coeficiente de Argumentación (Ka) se procede a obtener el valor del Coeficiente de Competencia (K) que finalmente es el coeficiente que determina en realidad que experto se toma en consideración para trabajar en esta investigación. Este coeficiente (K) se calcula de la siguiente forma:

$$K = 0,5 (Kc + Ka)$$

Donde:

K: Coeficiente de Competencia

Kc: Coeficiente de Conocimiento

Ka: Coeficiente de Argumentación

8. Posteriormente obtenido los resultados se valoran de la manera siguiente:

$0,8 < K < 1,0$ Coeficiente de Competencia Alto

$0,5 < K < 0,7$ Coeficiente de Competencia Medio

$K \leq 0,4$ Coeficiente de Competencia Bajo

9. Se utilizan para la consulta expertos de competencia alta.

ANEXO 11

ENCUESTA PARA DETERMINAR COEFICIENTE DE COMPETENCIA DE LOS EXPERTOS.

Por favor, conteste las siguientes preguntas:

1. Nombre y Apellidos: _____

2. Calificación profesional (marque con una X)

- Licenciado en Enfermería
 Licenciado Especialista en Enfermería Comunitaria
 Médico Especialista en Medicina General Integral
 Médico Especialista en Medicina Interna
 Médico Especialista en Geriatría

3. Fecha de graduación como médico o licenciado: _____

4. Fecha de graduación como especialista: _____

5. Años de experiencia en la APS: _____

6. Marque con una X, en una escala creciente del 1 al 10, el valor que se corresponde con el grado de conocimiento o información que usted posee sobre el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Marque con una X, cómo usted valora su nivel de argumentación o fundamentación sobre el cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad desde la perspectiva de enfermería:

Fuentes de argumentación o fundamentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por usted			
Su experiencia obtenida			
Trabajos de autores nacionales			
Trabajos de autores extranjeros			
Su conocimiento del estado del problema en el extranjero			
Su intuición			

MUCHAS GRACIAS

ANEXO 12

RESULTADOS DEL COEFICIENTE DE COMPETENCIA DE LOS EXPERTOS.

Expertos	Kc	Ka	K	Valoración del Coeficiente de Competencia de cada experto
1	0.9	0.9	0.90	Alto
2	0.8	0.9	0.85	Alto
3	0.8	0.9	0.85	Alto
4	0.8	1.0	0.90	Alto
5	0.8	1.0	0.90	Alto
6	0.7	0.8	0.75	Medio
7	0.8	0.8	0.80	Medio
8	0.9	0.8	0.85	Alto
9	0.7	0.6	0.65	Medio
10	0.8	0.9	0.85	Alto
11	0.9	0.9	0.90	Alto
12	0.8	0.9	0.85	Alto
13	0.7	0.8	0.75	Medio
14	0.9	0.9	0.90	Alto
15	0.8	0.8	0.80	Medio
16	0.8	0.9	0.85	Alto
17	0.8	1.0	0.90	Alto
18	0.8	0.8	0.80	Medio
19	0.8	0.9	0.85	Alto
20	0.7	0.8	0.75	Medio
21	0.9	0.9	0.90	Alto
22	0.8	0.9	0.85	Alto
23	0.7	0.8	0.75	Medio

ANEXO 13
ENCUESTA A EXPERTOS.

Estimado(a) Experto(a):

Por favor, lea y analice detenidamente las acciones y actividades que se adjuntan al presente cuestionario, las cuales tienen el objetivo de contribuir al cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad.

En las tablas que se muestran a continuación evalúe cada una de ellas de acuerdo a cada aspecto señalado y en las líneas correspondientes exprese su criterio. Usted podrá proponer alguna nueva si así lo considera.

Muchas Gracias.

Leyenda:

MA: Muy Adecuada **BA:** Bastante Adecuada **A:** Adecuada **PC:** Poco Adecuada **NA:** No Adecuada

Aspectos	Aplicabilidad en la Atención Primaria de Salud					Factibilidad para su introducción en la Atención Primaria de Salud					Necesidad de su introducción					Pertinencia para su implementación.					Actualidad y nivel científico.				
	MA	BA	A	PA	NA	MA	BA	A	PA	NA	MA	BA	A	PA	NA	MA	BA	A	PA	NA	MA	BA	A	PA	NA
Acciones																									
Acción 1																									
Acción 2																									
Acción 3																									
Acción 4																									
Acción 5																									

Aspectos	Aplicabilidad en la Atención Primaria de Salud					Factibilidad para su introducción en la Atención Primaria de Salud					Necesidad de su introducción					Pertinencia para su implementación.					Actualidad y nivel científico.				
	MA	BA	A	PA	NA	MA	BA	A	PA	NA	MA	BA	A	PA	NA	MA	BA	A	PA	NA	MA	BA	A	PA	NA
Acciones																									
Acción 6																									
Acción 7																									
Acción 8																									
Acción 9																									
Acción 10																									

Acción 1 y actividades correspondientes _____ Acción 2 y actividades correspondientes _____

Acción 3 y actividades correspondientes _____ Acción 4 y actividades correspondientes _____

Acción 5 y actividades correspondientes _____ Acción 6 y actividades correspondientes _____

Acción 7 y actividades correspondientes _____ Acción 8 y actividades correspondientes _____

Acción 9 y actividades correspondientes _____ Acción 10 y actividades correspondientes _____

Otras acciones propuestas

ANEXO 14
CARACTERIZACIÓN DE LOS EXPERTOS.

Calificación Profesional	No.	%
Licenciados en Enfermería	5	33.33
Licenciado Especialista en Enfermería Comunitaria	2	13.33
Médico Especialista en Medicina General Integral	1	6.68
Médico Especialista en Medicina Interna	2	13.33
Médico Especialista en Geriátría	5	33.33
Total	15	100.00

Años de experiencia como médico o licenciado	No.	%
0 - 4	0	0.00
5 - 9	0	0.00
10 y más	15	100.00
Total	15	100.00

Años de experiencia como especialista	No.	%
0 - 4	0	0.00
5 - 9	12	80.00
10 y más	3	20.00
Total	15	100.00

Años de experiencia en APS	No.	%
0 - 4	3	20.00
5 - 9	10	66.67
10 y más	2	13.33
Total	15	100.00

ANEXO 15
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Título: "Por un mejor cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad, desde la perspectiva de enfermería."

Especialidad: Enfermería

Modalidad: Tiempo parcial

Duración: 44 horas

Dirigido a: Enfermeros (as) de los Consultorios Médicos de la Familia del Policlínico José Martí de Camagüey.

Fecha de comienzo: 9 de junio de 2008

Fecha de terminación: 4 de julio de 2008

Sede: Policlínico Comunitario Docente José Martí. Camagüey.

Objetivo general: Instruir a los enfermeros (as) de los Consultorios Médicos de la Familia del Policlínico José Martí de Camagüey con acciones de enfermería dirigidas al individuo y la familia para contribuir al cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en el contexto comunitario.

Temas y contenidos por temas:

1. Documentos rectores de la atención integral al adulto mayor hipertenso en la comunidad: Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor, Sub-programa de atención comunitaria. Programa Nacional de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial.
2. Creación de conductas generadoras de salud. Acciones dirigidas a lograr modificaciones del estilo de vida del adulto mayor hipertenso: Control del peso corporal. Incremento de la actividad física. Aumento del consumo de potasio y disminución del consumo de sal. Disminución de la ingestión de alcohol. Niveles adecuados de calcio, grasas, colesterol. Beneficios del consumo de frutas, vegetales y fibra alimentaria. Eliminación del hábito de fumar.
3. Diagnóstico. Evaluación clínica del paciente hipertenso. Dispensarización: Concepto. Dispensarización del adulto mayor hipertenso.
4. Tratamiento: Tratamiento farmacológico y no farmacológico. Pilares para la modificación del estilo de vida.
5. Seguimiento: Visita de terreno, concepto, características, elementos a tener en cuenta para el seguimiento del adulto mayor hipertenso en el consultorio y el hogar.

6. Responsabilidad y corresponsabilidad en el cuidado al adulto mayor hipertenso en la comunidad: Rol del enfermero. Responsabilidad individual y familiar. La familia como factor protector en la salud del adulto mayor hipertenso en la comunidad.
7. Cuidado biopsicosocial al adulto mayor hipertenso en la comunidad. Acciones específicas de enfermería para dar respuesta a las demandas biopsicosociales de este tipo de paciente.

Organización, horario y calendario de actividades:

Actividad	FOE	Duración/ horas	Profesor
Tema No: 1	Conferencia	4	Lic. Carlos Gafas González
Tema No: 2	Conferencia	8	Lic. Carlos Gafas González
Tema No: 3	Conferencia	2	Lic. Carlos Gafas González
Tema No: 4	Conferencia	4	Lic. Carlos Gafas González
Tema No: 5	Conferencia	2	Lic. Carlos Gafas González
Tema No: 5	Clase Práctica	4	Lic. Carlos Gafas González
Tema No: 6	Conferencia	8	Lic. Carlos Gafas González
Tema No: 7	Conferencia	8	Lic. Carlos Gafas González
Examen	Teórico	4	Lic. Carlos Gafas González
Total		44	

Bibliografía:

- Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol. 1. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas 2001. P. 7-27,
- Álvarez Sintés. Medicina General Integral. Pág. 44. Tomo 1 Editorial Ciencias Médicas La Habana 2008.
- Cuba. Programa del Médico y Enfermero de la Familia, La Habana 1984
- Cuba. Programa de Atención Integral al adulto mayor. MINSAP. La Habana. 1997; 1-4.
- Cuba. Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. MINSAP. La Habana, Marzo; 1998.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión arterial. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
- García R, Hernández E, Heredero LB, Torres MH, Zaldivar DP. Educación para la Salud. Guía y Materiales de Estudios. Maestría de Promoción y Educación para la Salud. Módulo 9: Educación para la Salud. ENSAP. La Habana; 2002.
- MINSAP. Nuevo diseño curricular para la formación de Licenciados en Enfermería. Plan de Estudio "D" Viceministerio de Docencia e Investigaciones. Vice rectoría de Desarrollo del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. 2006
- Noria Liset Pupo Ávila, Oria Susana Acosta Cabrera. Capítulo 10 Promoción y Educación para la Salud. PP 82-84. Disponible en: Medicina General Integral Volumen I Salud y Medicina. Álvarez Síntes. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2008
- Ramos Calero E. Enfermería comunitaria métodos y técnicas. Madrid: Difusión Avances de la Enfermería; 2001. Pág. Pág. 21-39
- Torres Esperón M. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano. [Tesis doctoral]. La Habana. ENSAP; 2006

ANEXO 16

CUADRO 2: RESULTADOS OBTENIDOS EN EL ANÁLISIS CRÍTICO DEL CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS ESCRITOS QUE REGULAN EL CUIDADO AL ADULTO MAYOR Y A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

DOCUMENTOS O PROGRAMAS	CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	RESULTADOS DEL ANÁLISIS
1. Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor en su acepción del Subprograma de Atención Comunitaria	Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • El propósito de éste programa se esboza de manera general, en términos de creación de modalidades para la atención gerontológica, no particularizando en la vía metodológica para la solución de las necesidades socioeconómicas, psicológicas y biomédicas que se presentan en los adultos mayores hipertensos. • No se analiza/enfoca el cuidado al adulto mayor hipertenso desde una perspectiva biopsicosocial. • No se desglosan las actividades específicas a desarrollar por el médico y enfermero de la familia, en cuanto al cuidado a los grupos dispensariales.
	Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • La formulación de las actividades declaradas para el logro de los objetivos específicos adolece de las vías instrumentadas para su implementación: El ¿cómo lograrlas? <ul style="list-style-type: none"> • No se relacionan de forma sistémica. • Se muestra una supremacía de la atención dirigida hacia el cuidado médico, adoleciendo de las acciones de enfermería.
	Métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Se limita a la inclusión del análisis del estado de salud del adulto mayor en el diagnóstico de la situación de salud y no al análisis de la situación de salud de este grupo poblacional como parte esencial de esa investigación, para resolver los principales problemas que se presenta en la atención de los mismos con participación comunitaria.
	Medios	<ul style="list-style-type: none"> • Necesita incrementarse el uso de las diversas formas de comunicación social y diseño gráfico (láminas, pancartas) para lograr resultados contribuyentes en la educación para la salud de estos pacientes como parte del tratamiento y no la educación para el tratamiento.
	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Existe desbalance entre los indicadores evaluativos, los contenidos y objetivos expresados en los mismos, con énfasis en el control de las enfermedades no transmisibles, y las necesarias modificaciones de los estilos de vida para el logro de conductas generadores de salud.
2. Programa Nacional de prevención, diagnóstico,	Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Se encuentran redactados en forma de pares mezclando dos propósitos, lo cual limita el alcance de los mismos. <ul style="list-style-type: none"> • Los objetivos específicos adolecen de las vías instrumentadas para su implementación: El ¿cómo lograrlas?

DOCUMENTOS O PROGRAMAS	CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	RESULTADOS DEL ANÁLISIS
evaluación y control de la hipertensión arterial	Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • La definición, clasificación y epidemiología, se ajusta a las clasificaciones modernas de ésta entidad. • Las actividades declaradas en los objetivos específicos poseen un enfoque clínico médico, exceptuando de las mismas el quehacer enfermero para el alcance de las metas. • La formulación de las actividades dirigidas al cumplimiento de los objetivos específicos no cubre el espectro biopsicosocial que en esa dirección puede contribuir al cuidado del paciente hipertenso. • La evaluación clínica del paciente está prioritariamente dirigida al control biológico de la enfermedad y no así al necesario enfoque biopsicosocial de la entidad.
	Métodos	<ul style="list-style-type: none"> • La construcción de los indicadores respeta la formulación de los mismos en correspondencia con la estructura, proceso e impacto de la evaluación y el control.
	Medios	<ul style="list-style-type: none"> • La propaganda y difusión referente al Programa Nacional y a la educación para la salud es adecuada, las que se relacionan con el incremento en el uso y distribución de láminas, pancartas y otros medios de comunicación encaminados a la educación para la salud de éstos pacientes.
3. Programa del médico y enfermera de la familia.	Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Las mejoras del estado de salud de la población son concebidas mediante acciones integrales dirigidas al individuo, a la familia, la comunidad y el ambiente, a través de una íntima vinculación con las masas, pudiéndose redimensionar su alcance sustentado en el enfoque sistémico y en la búsqueda de posibilidades de perfeccionamiento de la salud de la población desde la perspectiva biopsicosocial.
	Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Dada la vigencia de la A.P.S, como estrategia y como sub-sistema de atención, los contenidos del Programa aún muestran su actualidad; pero a la luz del redimensionamiento de la A.P.S, los mismos deben reestructurarse para satisfacer las demandas siempre crecientes de los individuos, familias y comunidades.
4. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial.	Medio	<ul style="list-style-type: none"> • La relación distribución, comportamiento de la enfermedad y orientaciones para la consecución de los objetivos, no se muestra en el texto.
	Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Los conceptos de hipertensión arterial, tipos de hipertensión y clasificación, diagnóstico, tratamientos y atención a grupos especiales, se basan en la actualización que sobre el tema muestran las evidencias nacionales e internacionales siguiendo las recomendaciones del Séptimo Reporte del Comité Nacional Conjunto para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. Las modificaciones del estilo de vida encabezan el proceder

DOCUMENTOS O PROGRAMAS	CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	RESULTADOS DEL ANÁLISIS
		como indicaciones primordiales para la prevención de la entidad.