

**VALIDACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN AUTOCUIDADO  
PARA ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería



Diana Marcela Bedoya Cardona

Keyla Paola Rodríguez

Sonia Johanna Amaya Londoño

Edgardo Javier Ramos Caballero

Docente Asesor

Medellín, Colombia

2018

# NOTA DE ACEPTACIÓN



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE INVESTIGACIONES

## NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: "Validación De Una Intervención Educativa En Autocuidado Para Adultos Con Hipertensión Arterial", elaborado por los estudiantes **Diana Marcela Bedoya Cardona, Keyla Paola Rodríguez y Sonia Johanna Amaya Londoño**, del programa de Enfermería. Nos permitimos conceptuar que éste estudio cumple con los criterios teóricos y metodológicos exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

*Sobresaliente*

Medellín, Octubre 17 de 2018

Dra. Teresita Marrugo Puello  
Presidente

Mg. Edgardo Ramos  
Secretario

Mg. Olga Liliana Mejía  
Vocal

Diana Marcela Bedoya Cardona  
Estudiante

Keyla Paola Rodríguez  
Estudiante

Sonia Johanna Amaya Londoño  
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 0525 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.493.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar agradecemos profundamente a Dios, por guiarnos en el sendero correcto de la vida, dándome sabiduría cada día en el transcurso del camino iluminándonos en todo lo que realizamos en el diario vivir. A nuestros padres, por ser nuestro ejemplo para seguir adelante y nunca desfallecer, por inculcarnos valores que han fortalecido nuestra profesión.

Agradecemos a todas las personas cercanas: amigos, docentes y familiares que sacrificaron su tiempo para contribuir al nuestro y hoy darnos la oportunidad de ser profesionales íntegros con absoluto amor por lo que hacemos.

Al profesor Edgardo Ramos por su interés y dedicación durante la realización de este proyecto de tesis.

## **DEDICATORIA**

¡A Dios!

Por habernos dado múltiples bendiciones en el transcurso de la ejecución de este proyecto, habernos brindado la salud y habernos permitido llegar hasta este punto.

Al docente Edgardo Javier Ramos Caballero

Porque fue una guía y una inspiración en el desarrollo de este proyecto.

A nuestras familias porque siempre van a ser motivo de inspiración para nuestros logros, ellos con su incondicional apoyo fueron el aliciente día a día para continuar.

## RESUMEN

**Antecedentes.** El grupo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) constituye un problema de salud pública global. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ECNT se producen entre los 30 y los 69 años de edad. Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad global y la hipertensión arterial (HTA) es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular. Las intervenciones en el estilo de vida siguen siendo la piedra angular de la prevención de enfermedades crónicas. Los datos del estudio Inter Heart indican que los factores de riesgo como dislipidemia, hipertensión, tabaquismo y diabetes, obesidad abdominal, los patrones dietéticos, consumo de alcohol, la inactividad física y factores psicosociales son factores de riesgo modificables en todo el mundo en ambos sexos y en todas las edades. Frente a este panorama es necesario intervenir a través de la educación en salud fortaleciendo el autocuidado en adultos con hipertensión arterial. **Objetivo del proyecto:** Validar una intervención educativa en autocuidado para adultos con hipertensión arterial que asiste a un grupo de la tercera edad en la comunidad de Santa Mónica Medellín, 2018. **Métodos:** Se realizó un proyecto de desarrollo, de innovación educativa, donde se plantea la validación de un material educativo con enfoque andragógico para adultos hipertensos, que asisten a un grupo de adultos en la comunidad de Santa Mónica. El proyecto se desarrolla en las siguientes etapas; etapa diagnóstica, se obtuvo a través de la revisión de un trabajo de grado en el cual aplicó un instrumento llamado: Capacidad de agencia de autocuidado en adultos hipertensos a 70 participantes, cuyo resultado permitió el insumo para la construcción de la intervención educativa acorde a las necesidades que se evidenciaron en los participantes, segunda etapa: Elaboración de la intervención educativa, tercera etapa: Aplicación de juicio de expertos, cuarta etapa: Prueba Piloto, quinta etapa: Realimentación al material educativo e impresión de la cartilla. **Resultados:** Se logró obtener el desarrollo de la intervención educativa, titulada: ¡Cuidarse es vida!, a la cual se le aplicaron; prueba piloto y juicio de expertos. **Conclusiones:** Una intervención educativa enfocada con principios

andragógicos puede contribuir como herramienta de motivación y seguimiento para mejorar el autocuidado en adultos hipertensos.

La construcción de materiales educativos evaluados y realimentados por expertos y por la población objeto de la intervención proveen una mayor oportunidad de tener éxito en el cambio de conducta.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. Capítulo 1. Planteamiento del problema.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Justificación.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Planteamiento del problema .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3 Objetivo general .....</b>	<b>15</b>
1.3.1 Objetivos específicos .....	15
1.4 .....	16
VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
<b>1.5 Alcance de la investigación.....</b>	<b>16</b>
<b>1.6 Delimitaciones de la investigación .....</b>	<b>17</b>
<b>1.7 Limitaciones de la investigación.....</b>	<b>17</b>
<b>2. Capítulo 2. Marco teórico .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 .....</b>	<b>18</b>
<b>Marco disciplinar .....</b>	<b>18</b>
Dorothea Orem: Elementos disciplinares .....	18
Modelo andragógico: Elementos disciplinares educativos.....	19
<b>2.2 .....</b>	<b>20</b>
<b>Marco legal .....</b>	<b>20</b>
<b>2.3 Marco conceptual .....</b>	<b>21</b>
2.3.1 Adulto.....	21
2.3.2 Andragogía .....	22
2.3.3 Autocuidado.....	22
2.3.4 .....	22
Hipertensión arterial.....	22
2.3.5 Intervención educativa .....	23

2.3.6 Validez.....	23
2.3.7 Validez facial .....	23
<b>2.4 Marco etico .....</b>	<b>24</b>
<b>2.5 Marco teórico .....</b>	<b>25</b>
2.5.1 Dieta.....	26
2.5.2 Actividad física .....	27
2.5.3 Descanso .....	27
2.5.4 Tratamiento farmacológico.....	28
2.5.5 Autocuidado.....	28
2.5.6 Conocimiento de la enfermedad .....	29
2.5.7 Vida sexual .....	29
<b>6. Capítulo 3. Metodología.....</b>	<b>31</b>
3.1 Descripción de la población .....	31
3.2 Tipo de investigación.....	31
3.3 procedimientos para el desarrollo del proyecto .....	32
<b>5. Capítulo 5. Discusión .....</b>	<b>45</b>
<b>6. Capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>48</b>
6.1 Conclusiones.....	48
6.2 Recomendaciones.....	48
<b>7. Bibliografía.....</b>	<b>50</b>
<b>8. Anexos.....</b>	<b>57</b>
Anexo II. Pauta para evaluación de material impreso .....	57
solamente tienen la observación de 3 expertos y en la investigación mencionan 6. los otros 3 donde están?.....	58
Anexo III. Carta de solicitud para el uso del material educativo .....	58
Anexo IV. Carta de aval para el uso del material educativo .....	59
Anexo V. Carta para solicitud de juicio de expertos.....	60



<b>Anexo VI. Juicio segundo experto.....</b>	<b>60</b>
<b>4 .....</b>	<b>61</b>
<b>40.....</b>	<b>61</b>
<b>Anexo VII. Juicio cuarto experto.....</b>	<b>62</b>
<b>Anexo VIII. Juicio cuarto experto.....</b>	<b>65</b>
<b>Totales parciales .....</b>	<b>65</b>
<b>3 .....</b>	<b>65</b>
<b>8 .....</b>	<b>65</b>
<b>30.....</b>	<b>65</b>
<b>Totales parciales .....</b>	<b>67</b>
<b>4 .....</b>	<b>67</b>
<b>40.....</b>	<b>67</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 4. Componentes específicos: Esquemas de sesiones educativas.....	37
Tabla 5. Organización de temas por sesiones educativas.....	38
Tabla 6. Juicio de expertos. ....	40
Tabla 7. Observaciones generales del investigador y del participante. ....	42

# 1. CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

El aumento en el indicador de incidencia y prevalencia por enfermedades cardiovasculares a nivel mundial, ha llevado a convertirla en la primera causa de mortalidad, aproximadamente 17 millones de muertes por año en todo el orbe, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión arterial causan anualmente 9,4 millones de defunciones. (1) En Colombia las enfermedades hipertensivas causaron el 10% de las muertes en este grupo y su comportamiento fue incremental, pasando de 15 a 18 % de las muertes por cada 100.000 personas durante el periodo. (2)

La hipertensión arterial puede afectar a largo plazo casi todos los órganos y sus sistemas, sus efectos sobre el corazón se encuentran entre los más peligrosos. (3), entre estos se evidencian: Falla cardíaca, insuficiencia renal, accidente cerebrovascular, causando grave peligro de muerte.

Teniendo en cuenta este panorama, recobra gran importancia la corresponsabilidad de los pacientes en su cuidado, y el rol importante en la educación al paciente como herramienta terapéutica, lo que desencadena una búsqueda de elementos educativos relacionados no solo a las patologías mencionadas, sino que a su vez se enfoque al adulto como un ser único con capacidades cognitivas afines a un proceso de envejecimiento, determinando una guía educativa a seguir. Molina y cols, proponen que la educación a pacientes bajo diferentes modalidades, es una estrategia que ha adquirido gran acogida e importancia en el mundo en la atención integral de los pacientes, y ha demostrado beneficio en diversas entidades como factores de riesgo cardiovascular. (4)

Por consiguiente, se hace necesario contrarrestar este grave problema de salud colectiva con el uso de estrategias educativas que trasciendan a cambios del estilo de vida que permanezcan en el tiempo y que eviten complicaciones en la salud del adulto, para evitar el incremento de su vulnerabilidad y el deterioro de la calidad de vida. En el caso de Rodríguez, plantea que lo más importante es, que las intervenciones educativas deben ir dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida (5). El fin de la educación es que los pacientes se sientan movidos, estimulados y convencidos para transitar el difícil camino de adoptar cambios terapéuticos en su estilo de vida.

Vale destacar que la educación para la salud supone una interacción en donde se involucran los comportamientos y las acciones humanas de los educadores y los educandos, en un proceso de formación permanente que implica el interactuar para aprender los significados; sin embargo, a menudo, en las sociedades interculturales este conocimiento mutuo no se da, originando obstáculos para brindar un adecuado cuidado enfermero y educación para la salud a aquellas personas que tienen una cultura diferente a la propia.(6)

De manera semejante Barrón, Arellano y Cols en su estudio: Intervención educativa en relación a la presión arterial elevada y los factores de riesgo modificables tuvo como objetivo evaluar los efectos de aplicación de una intervención educativa; demostraron que las intervenciones educativas realizadas en el adulto contribuyen desde: El grado de conocimiento de la enfermedad, el manejo de los factores de riesgos modificables, el mejoramiento de la calidad de vida, y la mitigación de conductas de riesgo; constituyéndose así en una herramienta trascendental para el control de la hipertensión arterial. (7) (8)

En definitiva, la educación para la salud es un proceso de formación continuo donde enfermería cumple diferentes roles que van desde la elaboración de un diagnóstico e identificar una necesidad hasta la creación de herramientas necesarias para intervenir esa necesidad y satisfacerla en una población determinada.

Con este estudio se pretende, la creación de una herramienta que sirva como guía educativa que fortalezca el rol de enfermería con la población adulta ayudando al mejoramiento del autocuidado articulado a elementos andragógicos, fortaleciendo la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con alteraciones de la presión arterial, con el fin de brindar las pautas para el tratamiento adecuado y minimizar las complicaciones, secuelas y muerte.

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El envejecimiento de la población se está acelerando en todo el mundo. Por primera vez en la historia, la mayoría de las personas pueden aspirar a vivir hasta más allá de los 60 años. (9) Lo cual ha conducido a la población mundial a un fenómeno de envejecimiento poblacional. Entre los años 2.000 a 2.005, la esperanza de vida fue de 65 años para los hombres y 69 para las mujeres. Entre 2010 y 2015 según la OMS se estableció en 73,8 años para mujeres y 69.1 años para los hombres.(10) para Colombia según el DANE 2015 demostró 70,95 años para hombres y 77,10 años para las mujeres, esto tiene profundas consecuencias para la salud y para los sistemas de salud, su personal y su presupuesto (11)

Cabe mencionar que esto es un reto para los servicios de salud, ya que se tienen cada vez más pacientes ancianos con todo lo que esto implica: comorbilidades, muchas de estas de alto costo, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la enfermedad renal crónica y la diabetes con sus respectivas complicaciones por el tiempo de diagnóstico de la enfermedad crónica.(12) Como lo plantea la OMS/OPS, la falta de resultados y aumento de dichas comorbilidades se deben a la preponderancia que ha tenido en el sector salud la orientación biomédica, desde una concepción de salud centrada en la enfermedad. (13)

En los países de ingresos altos los servicios de salud no están adecuadamente integrados con los sistemas de cuidados a largo plazo. Por este motivo, se suelen utilizar los costosos servicios de atención de casos agudos para atender cuadros crónicos y no se logra fomentar plenamente el funcionamiento de las personas mayores que reciben cuidados a largo plazo.

(9)

Otro punto es que en los países de ingresos bajos o en los entornos de escasos recursos, el acceso a los servicios de salud suele ser limitado. Es posible que los trabajadores sanitarios no tengan la formación suficiente para hacer frente a los problemas comunes de la vejez, como la demencia o la fragilidad, y que se pierdan oportunidades para el diagnóstico temprano y el control de algunas afecciones, como la hipertensión arterial (un factor de riesgo clave para las principales causas de muerte de las personas mayores: las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares). (9)

Ahora bien el Análisis de Situación De Salud (Asis) Colombia 2017, ofrece una panorámica de la mortalidad específica por subgrupos. Entre 2005 y 2016 las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de mortalidad en Colombia tanto para hombres como para mujeres. Para el último año, las enfermedades isquémicas del corazón produjeron el 53,0% (37.452) de las muertes dentro del grupo, exhibiendo tasas ajustadas de mortalidad oscilantes entre 73,36 y 80,03 muertes por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar las enfermedades cerebrovasculares provocaron el 21,2% (14.994) de las muertes con tendencia a disminuir en ambos sexos. Las enfermedades hipertensivas fueron la tercera causa de mortalidad dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, aportando el 11,9% (8.430) de las muertes y mostrando una tendencia similar entre sexos (10)

Con el propósito de aliviar estas estadísticas el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (a través de la subdirección de enfermedades no transmisibles) y la OPS/OMS, así como otras organizaciones, trabajarán para promover modos, entornos y estilos de vida saludable, y mejorar las condiciones de salud de la población. (15)

Las intervenciones en el estilo de vida siguen siendo la piedra angular de la prevención de enfermedades crónicas. Los datos del estudio Inter-Heart indican que los factores de riesgo como dislipidemia, hipertensión, tabaquismo y diabetes, obesidad abdominal, los patrones dietéticos, consumo de alcohol, la inactividad física y factores psicosociales son factores de riesgo modificables en todo el mundo en ambos sexos y en todas las edades. (16)

Acorde a esto se hacen necesarios nuevos modelos de intervención a esta población afectada, direccionándola a la educación multidisciplinaria focalizándose en el modelo de aprendizaje del adulto, teniendo en cuenta el proceso cognitivo y cultural del individuo; por eso, con el propósito de educar al adulto y adulto mayor, debemos utilizar una rama del conocimiento: La Andragogia, ya que servirá como herramienta pedagógica para lograr el objetivo de implementar estilos de vida saludables y la prevención de ECNT, de igual manera esta permitirá educar al individuo en su etapa adulta y establecer la manera más efectiva para hacerlo.

A pesar de que existen numerosas intervenciones en pacientes hipertensos, estas no abordan modelos de cambio conductual, dejando por fuera la aplicación de los principios andragógicos que faciliten la modificación de conducta sostenida en el tiempo. Con este objetivo en mente se pretende diseñar una intervención educativa para fortalecer el autocuidado en el adulto que sufre alteraciones de la presión arterial, en este caso hipertensión arterial.

### **1.3 OBJETIVO GENERAL**

Validar una intervención educativa en autocuidado para adultos con hipertensión arterial que asiste a un grupo de la tercera edad en la comunidad de Santa Mónica, Medellín, 2018.

#### **1.3.1 Objetivos específicos**

- Diseñar una intervención educativa en autocuidado con enfoque andragógico.
- Determinar la validez facial de la intervención educativa.

#### **1.4 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El proyecto se basa en diseñar una intervención educativa con enfoque andragógico. A su vez se hará la validez facial de la intervención educativa; la cual consiste en juicio de expertos de contenido y del orden semántico y sintáctico. Es un proyecto de desarrollo, con los Adultos con hipertensión arterial o en tratamiento, que asisten a un grupo de la tercera edad en la comunidad de Santa Mónica, conformado por una muestra de 70 participantes, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, donde se invitó a participar a los asistentes que cumplieran con los criterios de inclusión. De este estudio se realizaron las siguientes etapas: fase diagnóstica, se obtuvo a través de la revisión de un trabajo de grado en el cual se aplicó un instrumento llamado: Capacidad de agencia de autocuidado en adultos hipertensos a 70 participantes, cuyo resultado permitió el insumo para la construcción de la intervención educativa acorde a las necesidades que se evidenciaron en los participantes, segunda etapa: Elaboración de la intervención educativa, tercera etapa: Aplicación de juicio de expertos, cuarta etapa: Prueba piloto, quinta etapa: Realimentación al material educativo e impresión de la cartilla.

El tiempo requerido para la elaboración del proyecto de desarrollo e innovación educativa fue de aproximadamente 12 meses. La disponibilidad de tiempo estuvo pactada por los integrantes y el asesor donde se realizaron dos encuentros semanales con una intensidad horaria de 4 horas cada uno y la asignación de responsabilidades individuales en tiempo libre. Se contó adicional a este tiempo con la disponibilidad horaria de los expertos, previa asignación de cita de acuerdo a su agenda. Los recursos financieros para la elaboración del proyecto de desarrollo y la entrega final del producto fueron propios de los investigadores y de los asesores.

#### **1.5 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN**

Con este proyecto se busca desarrollar una intervención educativa enfocada en los principios andragógicos, que sea sometida posteriormente a una validación de contenido y de constructo, por parte de expertos, y aplicación de una prueba piloto y cuyo resultado será



la obtención de una cartilla impresa, que sirva como insumo en los programas educativos de control para pacientes con hipertensión arterial.

## **1.6 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

El trabajo de investigación se enmarca dentro del concepto de proyecto de desarrollo; donde se pretende ampliar la intervención y los materiales que se utilizarán futuramente en otra etapa de la investigación de intervención. Se pretende que la población adulta intervenida se involucre con el cuidado y precauciones con relación a su patología hipertensiva, de esta manera se controlen de una manera más efectiva la aparición de complicaciones, sin dejar a un lado la consulta médica y el control de medicamentos.

## **1.7 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Durante la elaboración del proyecto se pudo identificar que se cuenta con estudios relacionados con intervenciones educativas para pacientes hipertensos, desarrolladas en los diferentes países del mundo, pero también se observa la falta de intervenciones educativas con elementos andragógicos, adicionalmente se encuentra que la educación para la salud esta esquematizada bajo el concepto de atención primaria en salud lo que conlleva al desligamiento de responsabilidades de varios sectores de la salud y la pérdida de identidad de la profesión de enfermería.

Durante el desarrollo del proyecto se encontraron limitaciones de efectos longitudinales puesto que inicialmente se realizó una proyección a 6 meses para la entrega del proyecto, pero este tiempo fue reevaluado extendiéndose a 12 meses.

## 2. CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 MARCO DISCIPLINAR

A continuación relacionaremos los elementos utilizados para dar respuesta al enfoque que lleva nuestra intervención en el referente disciplinar por Dorothea Orem y el modelo andragógico de Malcolm Knowles.

#### **Dorothea Orem: Elementos disciplinares**

Requisitos de Autocuidado: Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado:

- Requisitos universales: preservan la vida
- Requisitos de desarrollo: procesos de desarrollo o estados que afectan el desarrollo humano
- Requisitos de desviación de la salud: se derivan de traumatismo, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida. Con la aplicación de esta categoría el cuidado es intencionado, los inicia la propia persona este es eficaz y fomenta la independencia. (17)

Demanda terapéutica de autocuidado: Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo. (17)

Agencia de autocuidado: Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo. (17)

Agencia de enfermería: Es una propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras, tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros a

conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico. (17)

### **Modelo andragógico: Elementos disciplinares educativos**

En cuanto a los postulados que rigen la Andragogía se mencionan los siguientes:

3. El autoconcepto del adulto: el adulto es una persona autodirigida.
4. La acumulación de experiencias previas: estas experiencias se convierten en un recurso importante en el entorno educativo.
5. La disposición del aprendizaje por parte del adulto: este se motiva a aprender si puede relacionar lo aprendido con sus funciones sociales. (18)

La aplicación del conocimiento: el adulto desea su aplicación inmediata mediante la resolución de problemas por su parte, los siete elementos son:

1. Establecer un ambiente adecuado: se debe propiciar un ambiente cálido, de diálogo y de respeto mutuo en el cual los participantes interactúen sin temor. (18)
2. Planeamiento de la lección: el facilitador de la sesión debe planificar, concienzudamente, el tema y la metodología por usarse y explicar cuál es el propósito de cada uno de los procedimientos (técnicas) para llegar al descubrimiento del nuevo conocimiento. (18)
3. Diagnóstico de las necesidades de estudio: se debe construir un modelo basado en competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) que intervienen en el proceso educativo del aprendiente, con el fin de ayudarlo. (18)
4. Establecer objetivos: consiste en transformar las necesidades detectadas en el elemento anterior, para convertirlas en objetivos significativos y medibles.(18)

5. Elaborar un plan de estudios: es elaborar un programa que contenga objetivos, recursos y estrategias para alcanzar los objetivos. (18)

6. Realizar actividades de estudio: investigación individual, debates, conferencias, diálogos, entrevistas, panel, lecturas, juego de roles, análisis de casos, asesorías, etc. (18)

7. Evaluar los resultados del estudio: se deben desarrollar instrumentos eficientes para evaluar los resultados del proceso andragógico. (18)

## **2.2 MARCO LEGAL**

Esta investigación está enmarcada dentro de los siguientes referentes legales:

- El Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, en sus dimensiones transversales para Gestión diferencial de poblaciones vulnerables en su apartado vulnerabilidad en adultos mayores y población en envejecimiento tiene definida la promoción y desarrollo social de políticas poblacionales que se focalizan en poblaciones vulnerables a partir la identificación de las inequidades sociales y que dan cuenta de la garantía de los derechos de las personas y de los colectivos humanos a partir de la autodeterminación y la participación social en pro de su bienestar.(19)
- Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2014-2024, la cual está enmarcada en cuatro aspectos conceptuales de gran trascendencia en los compromisos del Estado: El envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral. (20)
- Ley 1850, 19 Julio 2017, por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, y en su artículo 7 en su literal (r) donde hace su énfasis la necesidad de diseñar estrategias para promover o estimular condiciones y estilos de vida que contrarresten los efectos y la discriminación acerca del envejecimiento y la vejez. (21)

- Ley 1251, 2008, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. La presente ley tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46, de la Constitución Nacional. (22)
- Las Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública en uno de sus apartados está dirigido al cuidado de los individuos con alteraciones de la presión arterial, La hipertensión arterial sistémica (HTA) es una enfermedad crónica que requiere de asistencia médica continua y educación del paciente y su familia para que comprendan la enfermedad, las medidas de prevención y el tratamiento con el fin de responsabilizarse para alcanzar las metas del tratamiento y prevenir o retardar el desarrollo de complicaciones agudas y crónicas. (23)

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1 Adulto**

La adultez mayor es una etapa del desarrollo del ser humano que inicia a los 60 años y termina en el momento en el que la persona fallece, y se caracteriza por ser un periodo de grandes cambios en todas las áreas de funcionamiento. (24)

### **2.3.2 Andragogía**

Andragogía, según Malcolm Knowles, es el arte y la ciencia de ayudar a los adultos a aprender, es una teoría para justificar el hecho de tratar a los adultos. (25)

### **2.3.3 Autocuidado.**

Desde la disciplina de enfermería y según la teórica Dorothea Orem "El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar". (26)

El autocuidado como valor inherente a cada ser humano y percibido esté como un deber y un derecho para consigo mismo y con la sociedad, es una estrategia que responde a las metas y prioridades de enfermería, que toma la tendencia hacia el autoconocimiento y empoderamiento del individuo y de la sociedad de su propia salud y a la vez reconoce la presencia de factores culturales, de índole educativo y socioeconómico que condicionan la agencia de autocuidado e influye en el autocuidado. (27)

Para Orem, la agencia de autocuidado es entendida como “la habilidad adquirida de satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo, que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura, el funcionamiento, el desarrollo humano y promueven el bienestar”. Su fortalecimiento permite mayor calidad y estilos de vida saludables, lo que ha sido ratificado en diversos estudios. (28)

### **2.3.4 Hipertensión arterial**

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (27)

Se define la hipertensión arterial  $\geq 140$  mm/hg sistólica y  $\geq 90$  mm/hg diastólica o que este antecedente se presenta en individuos con cifras normales en el momento de la toma, pero bajo medicación hipotensora, este es el límite inferior aceptado de manera generalizada como el punto a partir del cual se incrementa de manera significativa la morbilidad y mortalidad relacionada con al ascenso tensional.

### **2.3.5 Intervención educativa**

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. (28)

Cuando es en salud, va dirigida a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, se consideran un pilar fundamental para la atención de la salud. (15)

### **2.3.6 Validez**

La validez se refiere a relevancia de los ítems de la prueba, a la evaluación de su claridad y a la comprensión del lenguaje que se utiliza en la redacción de cada uno de los ítems, es decir, se evalúa la semántica de cada uno de los ítems,” y es el producto del análisis y ajustes al instrumento derivado del concepto emitido en especial por jueces expertos y una muestra determinada de población. (29)

### **2.3.7 Validez facial**

La validez de expertos o Face validity, la cual se refiere al grado en que aparentemente un instrumento de medición mide la variable en cuestión, de acuerdo con “voces calificadas”. Hace parte de la validez de contenido. Para esta investigación se utilizó 4 expertos de los cuales 3 revisaran contenido y 1 para revisar el orden semántico y sintáctico del trabajo. (30)

## 2.4 MARCO ETICO

De acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki; teniendo en cuenta que el propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

La resolución 008430 de octubre 4 de 1993: ARTÍCULO 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: a. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos. b. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social. c. A la prevención y control de los problemas de salud, d. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud. e. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud. f. A la producción de insumos para la salud.

Adicional a esto el ARTÍCULO 11 menciona la manera en cómo se desarrollara las investigaciones y específicamente para este: Se empleará técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta y debido a que esta investigación se consideró como investigación sin riesgo y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el artículo 6 de la presente resolución, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:



- Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución, en el caso de los pacientes a los cuales se les aplique la prueba piloto.

Por último, se tendrán en cuenta los siguientes principios éticos según Siurana Aparisi:

- No-maleficencia: El principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primum non nocere* («lo primero no dañar»).
- Beneficencia: En el lenguaje habitual, la beneficencia hace referencia a actos de buena voluntad, amabilidad, caridad, altruismo, amor o humanidad. La beneficencia puede entenderse, de manera más general, como todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros.

Respeto de la autonomía: Se usa por primera vez para referirse a la capacidad de autogobierno de las ciudades-estado griegas independientes. Para Beauchamp y Childress, el individuo autónomo es el que «actúa libremente de acuerdo con un plan auto-escogido. Según afirman estos autores, todas las teorías de la autonomía están de acuerdo en dos condiciones esenciales: a) la libertad, entendida como la independencia de influencias que controlen, y b) la agencia, es decir, la capacidad para la acción intencional. (31)

## **2.5 MARCO TEÓRICO**

Para el ejercer el autocuidado de manera eficaz, todo paciente con hipertensión arterial debe conocer los factores que se relacionan a un mejor control de la presión arterial, ya sean de origen farmacológico o cambios en el estilo de vida, en esta sesión se pretende hacer una breve fundamentación para desarrollar los conceptos abordados en las distintas dimensiones del autocuidado en el paciente que tiene hipertensión arterial.

En primer lugar, la hipertensión arterial (HTA) es un importante factor de riesgo cardiovascular y su prevalencia aumenta con la edad, dado el aumento de la expectativa de vida de nuestra población esta condición constituye una prioridad a nivel de salud pública. Tanto para el tratamiento como para la prevención de la HTA son importantes las medidas no farmacológicas como cambios en el estilo de vida y especialmente la alimentación. Además de la restricción de sodio, existen otras medias dietéticas que han demostrado estar asociadas con un mejor control de la HTA. (32) A continuación se expondrán los diversos factores de riesgo y protectores de la salud cardiovascular.

Factores protectores y de riesgos de la salud cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial:

### **2.5.1 Dieta**

Los hábitos alimentarios influyen directamente en la morbimortalidad cardiovascular, el cambio en las cantidades de alimentos ingeridos y la composición de la dieta, sumada a la baja frecuencia de la actividad física, provocó alteraciones significativas en el peso corporal y en la distribución de la obesidad, aumentando su prevalencia en la población.(33)

Es un importante factor de riesgo de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, el cáncer o la diabetes. Las recomendaciones, tanto poblacionales como individuales, son: lograr un equilibrio calórico y un peso saludables; reducir la ingesta calórica procedente de las grasas, cambiar las grasas saturadas por las insaturadas y eliminar los ácidos grasos trans; aumentar el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos; reducir la ingesta de azúcares libres; reducir el consumo de sal (sodio), cualquiera que sea su fuente, y garantizar que la sal consumida esté yodada. (34)

Otras recomendaciones como la mejora de los hábitos dietéticos es un problema de toda la sociedad, y no solo de cada uno de los individuos que la componen. Por consiguiente,

requiere un enfoque poblacional, multisectorial, multidisciplinar y adaptado a las circunstancias culturales. (34)

### **2.5.2 Actividad física**

Los mecanismos por los cuales tiene un efecto protector son por reducir la presión arterial, la frecuencia cardíaca y los triglicéridos, aumentar el cHDL<sup>42</sup>, la sensibilidad a la insulina y favorecer la fibrinólisis. Por tanto, se recomienda ejercicio moderado, no agotador, durante el tiempo libre con sesiones de 20-30 minutos a días alternos, o bien caminar una hora diaria. (35)

La actividad física disminuye la presión cardíaca por cuenta de varios factores que incluyen: la disminución de la actividad simpática disminuyendo la frecuencia cardíaca y el gasto cardíaco. Así mismo disminuye la resistencia arterial periférica, mejorando la vasodilatación. De la misma forma la formación de la placa ateromatosa se retarda como consecuencia de la actividad física. También el ejercicio disminuye la acción de algunos sistemas marcadores de la inflamación. (36)

### **2.5.3 Descanso**

El sueño se ha considerado un factor protector para las personas hipertensas ya que durante el sueño se ha observado un alto pico en la secreción de hormonas del crecimiento, Prolactina, Luteinizante y Testosterona, así como disminución de TSH y Cortisol. También se observa una disminución de la temperatura corporal y cerebral, disminuye la frecuencia respiratoria con ligero aumento de la presión de Bióxido de Carbono (CO<sub>2</sub>), perdiéndose la sensibilidad del centro respiratorio al mismo en la etapa de SMOR, la frecuencia cardíaca y la presión sanguínea disminuyen en la fase de sueño lento, pero se vuelven regulares durante la fase de SMOR. (37)

El ser humano tiene la necesidad fisiológica de dormir durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades diarias, para

poder mantener la salud. En el periodo de sueño se produce una alteración del estado de conciencia del que se puede despertar el sujeto en cualquier momento y que tiene lugar de forma periódica. Cuando dormimos no somos conscientes del mundo que nos rodea, pero durante este periodo de tiempo ocurren gran cantidad de cosas que son esenciales para mantenernos saludables, las funciones vitales permanecen, aunque más atenuadas, pues los requerimientos energéticos en reposo disminuyen. (38)

Factores que influyen en el descanso:

Los factores que influyen en el descanso, son: La edad, pues dependiendo de la etapa de la vida en la que nos encontremos las necesidades de descanso y sueño van a cambiar. Otros factores que pueden influir pueden ser: el ambiente de alrededor de la zona de descanso, el cansancio, los estilos de vida, el estrés, el alcohol y los estimulantes, la dieta, el tabaco, motivaciones personales, algunas enfermedades, el dolor, medicamentos que influyan negativamente en la conciliación del sueño, etc.(38)

#### **2.5.4 Tratamiento farmacológico**

Tratamiento con cualquier sustancia, diferente de los alimentos, que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal. (39)

Según la Organización Mundial de la Salud el uso adecuado de medicamentos requiere que el paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica, en las dosis correspondientes con sus requerimientos individuales, por un periodo adecuado, y al menor costo para él y su comunidad. (40)

#### **2.5.5 Autocuidado**

En este sentido, el autocuidado puede definirse como las competencias del psicoterapeuta para promover su salud, su bienestar emocional y su calidad de vida, y para detectar, enfrentar y resolver las condiciones particulares de desgaste. (41)

Desde la disciplina de enfermería y según la teórica Dorothea Orem "El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar"(26).

### **2.5.6 Conocimiento de la enfermedad**

La educación continua y personalizada debe hacerse desde el primer contacto con el paciente y corre a cargo del grupo tratante, y de la enfermera del grupo de insuficiencia cardíaca, quien constituye una pieza clave en el logro de los objetivos educativos. La educación al paciente incluye la enfermedad, sus causas, signos y síntomas, cómo reconocerlos y cómo identificar las descompensaciones; los tratamientos instaurados, el propósito esperado y los posibles efectos colaterales, así como el autocuidado en las medidas higiénico-dietéticas (peso diario, ejercicio, restricción de la ingesta de sal y de líquidos). Se dispondrá de material didáctico sencillo y claro, en el que se tratarán todos los aspectos descritos. Este proceso educativo se realizará durante la hospitalización, previo a la salida hospitalaria y durante el control ambulatorio. (42)

### **2.5.7 Vida sexual**

La actividad sexual es parte muy importante de la vida de las personas y su continuidad tiene un efecto positivo en la salud mental y calidad de vida. La disminución de la actividad sexual es común en los pacientes con enfermedades cardiovasculares y está interrelacionada a la ansiedad y depresión. Por otra parte, la prevalencia cada vez más frecuente de la cardiopatía isquémica en personas de menor edad pone en evidencia la importancia de informar al paciente y su pareja sobre el desempeño sexual tras un evento coronario, informarles sobre los riesgos y resolver todas las preguntas que nos pueden plantear.(43)

Por otra parte, el cardiólogo José Manuel Sosa menciona en su artículo de revisión "Actividad sexual y enfermedad cardiovascular" la importancia que los pacientes con enfermedad cardiovascular (ECV) con esperanzas de reiniciar su vida sexual deben ser

primero evaluados cuidadosamente para determinar su riesgo de complicaciones cardiovasculares. (43)

### **3. CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN**

La población para la cual se diseñó la intervención educativa serán adultos no institucionalizados, con diagnóstico de hipertensión arterial.

#### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es un proyecto de desarrollo, el cual es conceptualizado por Colciencias en la guía: “Tipología de proyectos calificados como de carácter científico, tecnológico e innovación” como un esfuerzo temporal que se lleva a cabo para crear un producto, servicio o resultado único. Dentro de la tipología de proyectos realizada por Colciencias se conocen dos clases de proyectos, estas son: Desarrollo tecnológico e innovación (44), por su naturaleza, este trabajo es de Innovación educativa, propuesto por Jaume Carbonell (2002), como: “Un conjunto de ideas, procesos y estrategias, más o menos sistematizados, mediante los cuales se trata de introducir y provocar cambios en las prácticas educativas vigentes. Su propósito es alterar la realidad vigente, modificando concepciones y actitudes, alterando métodos e intervenciones, y mejorando o transformando, según los casos, los procesos de enseñanza y aprendizaje” (45).

Por consiguiente, el proyecto de investigación la innovación educativa, consistirá en un producto tipo cartilla con enfoque de autocuidado propuesto por Orem y la aplicación de los distintos elementos andragógicos de Knowles (Establecer un ambiente adecuado, planeamiento de la lección, diagnóstico de las necesidades de estudio, establecer objetivos, elaborar un plan de estudios, realizar actividades de estudio, evaluar los resultados del estudio). Además de la construcción del material educativo, se aplica juicio de expertos: 3 evaluaron el contenido y 1 contribuyó en el orden semántico y sintáctico del material educativo.

### **3.3 PROCEDIMIENTOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO**

Para el diseño y la validación del material educativo, llamado: ¡Cuidarse es vida!, se propone las siguientes etapas y fases con el propósito de describir de manera sistemática el desarrollo del proyecto, a continuación se describe a manera general el esquema usado:

**Etapa 1: Diagnóstico previo:** Análisis de necesidades en autocuidado y propuesta de las sesiones educativas a las categorías más bajas.

**Etapa 2: Elaboración de la intervención educativa:** Para la realización de esta etapa, se cumplieron las siguientes fases:

- **Fase 1.** Análisis de patrones utilizados en intervenciones educativas direccionadas a adultos con diagnóstico de hipertensión arterial.
- **Fase 2.** Búsqueda y selección de una intervención modelo.
- **Fase 3:** Elección del componente de innovación educativa.
- **Fase 4:** Revisión, búsqueda y consulta bibliográfica.
- **Fase 5:** Aplicación elementos andragógicos.

**Etapa 3: Validación de expertos:** Selección de 4 expertos, de los cuales 3 evaluaron el contenido y 1 contribuyó en el orden semántico y sintáctico del material educativo. Para el proceso de recolección de criterio de experto se aplica los 9 criterios sobre las pautas de elaboración de material impreso, tomado de la guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo en salud. OPS, OMS, 1984. (Ver anexo II, V).

**Etapa 4: Aplicación de prueba piloto:** A un grupo de personas adultas hipertensas, que asistan a algún programa de riesgo cardiovascular.

**Etapa 5: Realimentación al material educativo e impresión de la cartilla:** Se aplican las observaciones generales realizadas por sesión educativa.



#### 4. CAPÍTULO 4. RESULTADOS

A continuación se relacionan los resultados por objetivos específicos planteados en el trabajo, y asociados al cumplimiento de etapas y fases realizadas, descritas a continuación:

##### **Objetivo número 1: Diseñar una intervención educativa con enfoque andragógico**

Para el desarrollo del objetivo se cumplieron las siguientes etapas:

**Etapas 1: Diagnóstico previo:** Revisión de un proyecto de grado de estudiantes de enfermería, titulado: Capacidad de agencia de autocuidado del adulto con alteración de la presión arterial, en el primer periodo académico del año 2018, donde se aplicó el instrumento para medir autocuidado, elaborado por Achury, Sepúlveda y Rodríguez, aplicado a 70 participantes pertenecientes a un grupo de adultos, con tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual se portaron los siguientes resultados:

1. En el estudio se encontró que el 78.6% (n = 55) de los participantes presentó una capacidad de agencia de autocuidado alta; tan solo el 21.4% (n = 15) de los participantes tuvo una capacidad de agencia de autocuidado media. (46) Lo cual podría sugerir que las recomendaciones educativas que se administren a este grupo podrían ser aplicadas y fortalecer la capacidad de autocuidado.

2. A pesar de que el instrumento, da una interpretación general de la capacidad de agencia de autocuidado; baja, media y alta, se discrimino por categorías, para evidenciar necesidades, se categorizaron las preguntas por temas, relacionados así; Vida sexual, medicación, conocimiento de la enfermedad, descanso, dieta, autocuidado y actividad física (Ver tabla 3). Tras el análisis de la información suministrada, se les asigna una sesión educativa a las categorías más bajas, teniendo en cuenta la temática planteada por Achury y Cols. (47)

Tabla 1. Distribución de categorías relacionadas a las sesiones educativas de la intervención.

Sesiones Educativas.	Categoría	Capacidad de agencia de autocuidado	Frecuencia	porcentaje
El manejo de mi vida sexual como adulto mayor: ¿Debo dejar de hacer el amor?	Vida sexual	Baja	68	97%
		Media	1	1.4%
		Alta	1	1.4%
¿Es correcto remplazar mis medicamentos por terapias alternativas?	Medicación	Baja	43	61%
		Media	18	26%
Aspectos del buen uso de mis medicamentos.		Alta	9	13%
Conociendo mi enfermedad.	Conocimiento de la enfermedad	Baja	16	23%
		Media	19	27%
		Alta	35	50%
Dormir y descansar, ¿Para qué lo necesito?	Descanso	Baja	14	20%
		Media	16	23%
		Alta	40	57%
¿Lo que como me afecta?, el buen uso de mi dieta.	Dieta	Baja	14	20%
		Media	12	17%
		Alta	44	63%

Previendo conductas de riesgo: Autocuidado: ¿Cómo lo hago?	Autocuidado	Baja	7	10%
		Media	18	26%
		Alta	45	64%
Actividad física	Actividad física	Baja	0	0%
		Media	14	20%
		Alta	56	80%

**Fuente:** Tomado del trabajo de pregrado: Capacidad de agencia de autocuidado del adulto con alteración de la presión arterial, en el primer periodo académico, año 2018.

**Etapa 2: Elaboración de la intervención educativa:** para la realización de esta etapa, se cumplieron las siguientes fases:

**Fase 1.1.** Análisis de patrones utilizados en intervenciones educativas direccionadas a adultos con diagnóstico de hipertensión arterial: Se logra estructurar los componentes generales de la estructura de la intervención, tales como: Título, lema, población objeto y alcance, objetivo del programa, visión y misión.

**Estructura de la intervención educativa:**

**Título de la intervención:** Cuidarse es vida.

**Lema:** Me cuido y lo hago cada día mejor.

**Población Objeto:** Adultos con problemas de la alteración de la presión arterial: hipertensos diagnosticados o en tratamiento.

**Alcance:** El presente proyecto pretende intervenir a los adultos hipertensos en la modificación de la capacidad de la agencia de autocuidado previniendo posibles complicaciones y logrando controlar las cifras tensionales.

**Objetivos del programa.**

1. Fortalecer el autocuidado mediante la capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso, con el fin de motivar la adopción de conductas saludables y evitar las complicaciones cardiovasculares.

2. Promover conductas saludables en el adulto hipertenso, mediante el desarrollo de las intervenciones educativas.
3. Proponer una intervención para incentivar el cambio conductual a un estilo de vida saludable y lograr una mayor adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

### **Misión**

La intervención educativa, “Cuidarse es vida”, es una contribución para el cuidado enfermero que pretende involucrar a la familia del paciente motivándolo para que gestione su cuidado como herramienta y fortalezca la adopción y consolidación de hábitos que prevengan posibles complicaciones y disminuyan las cifras tensionales.

### **Visión**

Hacer que la intervención educativa, “Cuidarse es más vida”, sirva como una herramienta para fortalecer la capacidad de agencia de autocuidado a nivel local y nacional aportando a los enfermeros insumo para el fortalecimiento del rol educativo de enfermería.

**Fase 1.2.** Estructuración de componentes específicos de las sesiones de la intervención, y organización de temas por sesiones educativas. (Ver tabla 3 y 4)

Tabla 2. Componentes específicos: Esquemas de sesiones educativas.

Sesiones educativa	Esquema para el desarrollo de las sesiones educativas
<p>Previniendo conductas de riesgo: Autocuidado: ¿Cómo lo hago?</p> <p>El manejo de mi vida sexual como adulto mayor: ¿Debo dejar de hacer el amor?</p> <p>¿Es correcto reemplazar mis medicamentos por terapias alternativas?</p> <p>Aspectos del buen uso de mis medicamentos.</p> <p>Conociendo mi enfermedad.</p> <p>Dormir y descansar, ¿Para qué lo necesito?</p> <p>¿Lo que como me afecta?, el buen uso de mi dieta.</p> <p>Dormir y descansar, ¿Para qué lo necesito?</p> <p>Trabajo de exposición y presentación a las familias.</p>	<p>Numero de sesión: No1 – 8.</p> <p>Nombre de la sesión: Correspondiente a cada sesión educativa.</p> <p>Pregunta orientadora: Realizar un cuestionamiento que oriente el propósito de formación.</p> <p>Autores: Nombres de personas que intervinieron en el proceso de escritura y edición por sesión.</p> <p>Propósito de formación: Responda a la finalidad de lo que se desea conseguir en cada sesión educativa.</p> <p>Materiales: Insumos necesarios en cada sesión.</p> <p>Actividades la sesión: Según el esquema de actividades a desarrollar en cada sesión.</p> <p>Guía del participante: Contiene el ejercicio de aplicación de los conceptos a desarrollar en el sustento teórico, es este ítem el estudiante es el protagonista de su propio aprendizaje.</p> <p>Sustento teórico: Desarrollo del sustento científico de cada sesión educativa, con su efecto esperado.</p> <p>Bibliografía.</p> <p>Mensaje de reflexión antes de cada sesión: Se sugiere poemas, fragmento de canciones o citas celebres, respecto al tema abordado.</p>

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Tabla 3. Organización de temas por sesiones educativas.

Sesión	Fecha y hora	Tema	Propósito de formación	Subtemas propuestos
I		Previendo conductas de riesgo: Autocuidado: ¿Cómo lo hago?	El adulto tenga un espacio de reflexión sobre su autocuidado, que le permita tomar decisiones e incorporar herramientas de salud mental que mejoren su bienestar físico, mental, social y espiritual.	Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme.  Invierto tiempo en mi propio cuidado  Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad  Evaluó si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia.
II		El manejo de mi vida sexual como adulto mayor: ¿Debo dejar de hacer el amor?	Que el adulto se reconozca como un ser sexual, en su proceso de envejecimiento, hasta su vejez y las transformaciones que estas etapas conllevan.	Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual.
III		Aspectos del buen uso de mis medicamentos.	Que el adulto que sufre de hipertensión arterial mejore la adherencia al tratamiento farmacológico.	Considero que conozco como actúan y las relaciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial.  Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería que me proporcione información necesaria sobre la correcta administración.
IV		¿Es correcto reemplazar mis medicamentos por terapias alternativas?	Que el adulto que sufre de hipertensión arterial mejore la adherencia al tratamiento farmacológico.	Reemplazo mi tratamiento con terapias alternativas.
V		Conociendo mi enfermedad.	Que el adulto pueda conocer el proceso de salud enfermedad, adaptándose de manera adecuada a las	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad.  Considero que el profesional

			modificaciones de la salud.	de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes.  Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad.
VI		¿Lo que como me afecta?, el buen uso de mi dieta.	Que el adulto pueda conocer el proceso de salud enfermedad, adaptándose de manera adecuada a las modificaciones de la salud.	Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son dos cucharaditas.  Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado.  Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas.
VII		Dormir y descansar, ¿Para qué lo necesito?	Que el adulto pueda lograr un descanso adecuado que le permita disminuir estrés y ansiedad por la condición de salud en función con las situaciones particulares de vida.	Cuando duermo de 6 -8 horas diarias me siento descansado.

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

**Fase 2. Búsqueda y selección de una intervención modelo:** Con el propósito de esquematizar la intervención propia, se encontró una intervención educativa para adultos hipertensos en Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (Perú). Se realiza gestión para la autorización del material educativo en la construcción de la intervención presente, logrando la autorización por escrito con la autora de la intervención modelo (Ver. Anexo III, IV). Se incorpora la sesión: ¿Debo dejar de hacer el amor? contextualizándola al imaginario cultural colombiano y sirve como orientación para la construcción del esquema que compone las sesiones educativas:

**Fase 3: Elección del componente de innovación educativa:** Se elige una disciplina educativa que trata de comprender a los adultos desde todos sus componentes humanos; como ser psicológico, biológico y social, conocida como: Andragogía, con el fin de fortalecer la capacidad de agencia de autocuidado.

**Fase 4. Revisión, búsqueda y consulta bibliográfica:** Para el desarrollo de cada una de las sesiones de intervención. (Ver Anexo I) Cartilla.

**Fase 5. Aplicación elementos andragógicos:** Se aplican los elementos andragógicos a la intervención educativa, descritos en el marco disciplinar.

**Objetivo número 2: Determinar la validez facial de la intervención educativa.**

**Etapas 3: Validación de expertos:** Se sometió la intervención educativa a juicio de 6 expertos, de los cuales 4 aportaron a la revisión del contenido, y 2 expertos contribuyeron al orden semántico y sintáctico. Ver tabla No 6. Ver anexo VI, VII.

Tabla 4. Juicio de expertos.

<b>Juez No</b>	<b>Profesión / Formación posgraduada</b>	<b>Cargo actual</b>	<b>Puntaje según guía</b>	<b>Comentarios</b>
1	Enfermera / Magíster en Salud Pública	Subdirectora científica Hospital San Roque. Docente de la corporación Universitaria Adventista.	40/45 Usar como está.	La cartilla presenta un diseño para trabajo del profesional de enfermería o cuidador del adulto mayor. Se sugiere que si se va realizar entrega al adulto mayor se realice una síntesis para el adulto con tamaño de letra más grande_(18-20)
2	Gerontóloga / Esp. en docencia investigativa universitaria /	Docente Institución Universitaria	44/45 Usar como esta.	La intervención educativa “Cuidarse es vida” está bien diseñada, entendible y explica el paso a paso para la realización de los talleres, además es muy asertiva ya que



	Magister en Educación	Salazar y Herrera		se alinea a las nuevas tendencias de atención e intervención a un grupo poblacional que va en aumento y necesita este tipo de propuestas para mejorar su calidad de vida.
3	Médico fisiatra / Psicólogo.	Médico en retiro / Líder de programas educativos municipal.	43/45 Usar como esta.	Con respecto al contenido de la cartilla la encuentro muy interesante ya que presenta temas de un grado de interés alto para pacientes y comunidad se debe utilizar más el lenguaje común de la sociedad en vez del lenguaje con mucho tecnicismo espero que las prospectivas de esta cartilla lleguen y calen muy dentro del usuario ya que desgraciadamente hemos dejado de lado el sentido de comprensión y entendimiento del médico tratante y del paciente por lo tanto debemos ser más específicos y hablarle al paciente de una manera clara entendible y concluyente para terminar los felicito y los congratulo con dicha iniciativa.

4	Sociólogo / Magister en artes y educación / PhD Administración educativa.	Director de la Oficina de Admisiones y Registro Corporación Universitaria adventista.	41/45 Usar como esta.	Se hicieron los ajustes y sugerencias en el texto.
---	---	---	-----------------------	--

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

**Etapa 4: Aplicación de prueba piloto:** Se realiza prueba piloto con 30 pacientes, con características similares a la muestra diagnóstica, se aplicó la intervención educativa para revisar aspectos como: El desarrollo de la intervención, contenido de las sesiones, su comprensión, uso de ilustraciones, el tamaño de la letra para el proceso de lectura, la comprensión del lenguaje usado, y el tiempo requerido por sesión. Para registrar de manera sistemática las observaciones obtenidas se llevó un diario de campo donde se anotaron las observaciones generales percibidas por el investigador y realizadas por los participantes. (Ver tabla 7).

Tabla 5. Observaciones generales del investigador y del participante.

Observación del investigador	Observación del participante
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con el personal capacitado previamente para la realización de las sesiones</li> <li>• Se recomienda personal suficiente para la realización de cada sesión.</li> <li>• Antes de utilizar el lenguaje técnico se debe explicar el concepto de una manera fácil. y explicar en situaciones de la vida real.</li> <li>• Tener en cuenta el tiempo determinado para cada sesión y el desarrollo de cada actividad.</li> <li>• Los grupos a intervenir deben ser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el tema donde se habla de la sexualidad en la vejez, no se debe confundir con hacer el amor.</li> <li>• El uso de palabra más relacionadas al contexto cultural evitando el uso frecuente de tecnicismos.</li> <li>• Tener en cuenta el tipo de letra para mejor entendimiento de los adultos y términos médicos para mejor comprensión.</li> <li>• Los temas abordados en la cartilla son muy necesarios tratarlos para este tipo de pacientes.</li> </ul>

<p>máximo de 30 personas para facilitar el control de grupo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda un monitor por cada 5 personas para facilitar el desarrollo de cada sesión.</li> </ul>	
---	--

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

**Tabla 7. Observaciones realizadas por los participantes por cada sesión.**

Nombre de las sesiones	Observaciones por sesiones
Sesión 1: Previniendo conductas de riesgo: Autocuidado: ¿Cómo lo hago?	Muchos de los adultos mayores no tienen cuidador, viven solos, y solo tienen el apoyo del grupo hospitalario.
Sesión 2: El manejo de mi vida sexual como adulto mayor: ¿Debo dejar de hacer el amor?	Muchos de los adultos ya no tienen una pareja estable, ni con nadie con quien compartir. Utilizar el lenguaje adecuado para referirse a sexualidad, es decir no confundir con genitalidad.
Sesión 3: Aspectos del buen uso de mis medicamentos.	Es difícil lograr la adherencia al tratamiento entre los adultos son más mayores.
Sesión 4: ¿Es correcto remplazar mis medicamentos por terapias alternativas?	Muchos de los adultos mayores aun remplazan sus medicamentos por terapias alternativas y la medicina convencional.
Sesión 5: Conociendo mi enfermedad.	El tiempo para las actividades requeridas debe ser mejor controlado, para lograr
Sesión 6: ¿Lo que como me afecta?, el buen uso de mi dieta.	Esta sesión ayuda solucionar muchas de las dudas que presenta el adulto y que aprenda a ser más medido con su dieta acompañado de uso correcto de la sal.

<p>Sesión 7: Dormir y descansar, ¿Para qué lo necesito?</p>	<p>En esta etapa se genera muchas curiosidades con los adultos ya que en esta etapa tienden a dormir menos y descansar más según los participantes, las actividades son apropiadas para los participantes.</p>
---	--

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

**Etapa 5: Realimentación al material educativo e impresión de la cartilla:** Las observaciones realizadas fueron aplicadas a la intervención educativa.

## 5. CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

En esta investigación se obtuvo como resultado la elaboración de una intervención educativa en autocuidado para adultos con hipertensión arterial que asiste a un grupo de la tercera edad, articulada a los referentes teóricos de autocuidado planteados por Dorothea Orem y elementos disciplinares de andragógicos propuestos por Knowles, convirtiéndola en una innovación educativa con mayor capacidad de comprensión, que se ajusta a las necesidades de aprendizaje del adulto con hipertensión arterial.

Para la construcción de las sesiones educativas que componen la intervención, fue necesario partir de un diagnóstico previo donde se evidencian las necesidades de autocuidado del adulto con el instrumento capacidad de agencia de autocuidado propuesto por Achury y cols (48), mientras que en la intervención educativa propuesta por Villanueva B y cols, titulada: Influencia de una intervención educativa en el autocuidado de adultos mayores con hipertensión arterial, se usó como instrumento diagnóstico, lista de Cotejo de Autocuidado Objetivo.(49) Cabe resaltar que dada la escasa bibliografía disponible en español sobre intervenciones educativas realizadas para adulto hipertensos, este es el único estudio encontrado que utiliza el enfoque de autocuidado, próximo a publicarse.

Además en la literatura disponible no se reporta estrategias ni intervenciones educativas que tenga en cuenta los elementos andragógicos por lo cual este estudio hace parte de una innovación educativa. Ahora bien se observa aparente ausencia de bibliografía que trabaje en el autocuidado y andragogía de manera conjunta.

Para garantizar la naturalidad de la intervención se realizó una validación facial que permitió que un juicio de expertos dieran validez al contenido, aspecto o apariencia para el uso; esta se hizo a través de la Guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo en salud de la OPS en su apartado “Pauta para evaluación de material impreso” la cual permitió que las personas evaluadoras expresaran en una escala de 1 a 5, el grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento de

acuerdo al total y tomar una decisión según la siguiente interpretación: Usar como está (40-45 puntos), Necesita reformas (21-39 puntos), Rechazado (menos de 20 puntos) y comentarios finales. (50)

En contraste con el proceso de validación reportado en el estudio de Castañeda en donde se menciona que para la validación de constructo se utilizó el coeficiente de correlación de Kendall, propuesto por Jazmín Escobar y Ángela Cuervo. (29)

En la literatura revisada para la elaboración del proyecto se menciona que la enseñanza y la educación están asociadas a niños, jóvenes y adultos y que lógicamente ha respondido a las peculiaridades psicológicas y a las capacidades desarrolladas en cada etapa de la vida. Lo que hace una excepción con la enseñanza a personas con un determinado grado de deterioro cognitivo, porque ello requiere la profundización de nuevas formas de enseñanza ajustadas a la edad. (49) Mogollón en su artículo Una perspectiva integral del adulto mayor en el contexto de la educación, para la revista Interamericana De Educación De Adultos menciona que cuando se habla de educación, sólo se piensa en la educación propuesta a niños y adultos jóvenes. Así mismo, refiere que hasta hace 30 años, las investigaciones gerontológicas privaban al adulto mayor de participar en cualquier escenario educativo o sociocultural ante la creencia de que la ancianidad implicaba la evolución irreversible del deterioro biofísico, cognitivo o psicológico, como consecuencia de la senescencia. (51)

Zec y Puig respaldan este pensamiento al definir la capacidad cognitiva del adulto mayor, como una entidad única en el ser humano, que tiene manifestaciones diferentes de declinación, tanto en la memoria, el lenguaje, abstracción y en las funciones ejecutivas, las experiencias de vida del adulto mayor guardan una relación muy estrecha con la declinación cognitiva. Por ejemplo, una educación muy pobre, la presencia de alguna fragilidad patológica, la desmotivación y hasta sus propias creencias, pueden interferir en la adecuada manifestación de las funciones intelectuales. (52)

Sin embargo, nuevos descubrimientos desarrollados en investigaciones gerontológicas, apoyadas en la neurociencia y en las tecnologías de las neuroimágenes han cambiado esta visión y están aportando valiosos hallazgos que descartan, en primera instancia, la visión determinística de la vulnerabilidad en el comportamiento de esta comunidad ante escenarios como la educación y su desarrollo en la sociedad.(51)

La educación para adultos tiene que partir de una visión más inclusiva que admita acciones educativas de variada índole que deben partir de las necesidades de los adultos, de cada grupo y con sus características específicas (Schmelkes y Kalman, 1994). (53)

Lo que nos llevaría a pensar que los adultos mayores reconocen su estado de salud y sus afectaciones, pero no conocen ni se le proporciona a fondo las herramientas para su cuidado, obteniendo una capacidad de agencia de autocuidado deficiente.(54)

## **6. CAPITULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 CONCLUSIONES**

En la búsqueda de información a través de las bases de datos se encuentra que existen muchas intervenciones en programas que modifican el estilo de vida en hipertensos, pero pocas de estas se encuentran en el enfoque de modelo andragógico para dichas intervenciones.

El autocuidado parece ser una de las herramientas para que el adulto mayor mejor la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, es por eso necesario que al anciano se le capacite y se le realice un seguimiento respectivo sistematizado que contribuya a fortalecer la capacidad de auto cuidarse y de delegar cada vez menos el cuidado en terceros. Sin embargo, es importante resaltar que cuando el adulto no tiene la capacidad a de autocuidado puede según Orem sustituir el cuidado a terceros.

La construcción de modelos bien elaborados con innovación educativa en el geronte, proveen una mayor oportunidad de aplicación del conocimiento para la resolución de alteraciones asociadas a su enfermedad.

### **6.2 RECOMENDACIONES**

Se recomienda que este trabajo pueda ser implementado en instituciones donde se tenga programas dirigidos a personas con hipertensión arterial.

Se propone entregar cartilla a pacientes hipertensos que son dados de alta en diferentes clínicas, programas de estilos de vida saludable y programas de promoción y prevención de manera ambulatoria.



Esta estrategia educativa se hace con el fin intervenir a los adultos mayores y fortalecer el autocuidado, es por ello que se recomienda que sea implementada en servicios de promoción y prevención de las diferentes unidades de consulta por enfermería que tiene el país.

Se recomienda tener en cuenta estos puntos para realizar una guía con mayor profundidad en donde los profesionales de la salud tengan más insumos técnicos que le permitan profundizar el tema y solventarlo con mayor claridad para que aprendan aplicarla con el modelo andragógico.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Guamaluces L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. S.D ed. S.D , editor. S.D: MEDISAN; 2016.
2. Ministerio de Salud Y Protección Social. MINSALUD. [Online].; 2016 [cited 2017 Julio 21. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>.
3. Soca M, Enrique P, Sarmiento T. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. ACIMED. 2009 Septiembre; S.D(S.D).
4. La educación a pacientes y su corresponsabilidad como herramientas terapéuticas Patient education and their co-responsibility as therapeutic tools [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/A1B86F707926D7FA322180AC15BC7248E20163F7CE3314DB3E5D9756C75A963F22F8C0C13EC9CA2DA8EAB65858AFF502>
5. Rodríguez M, Cordero M, Villar N. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. MediSur. 2017 S.D; S.D(S.D).
6. Islas PS, Perez AH, Orozco G. Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico.. Enrefmeria Universitaria. 2015 Marzo; S.D(S.D).
7. Barrón, AJ, Torreblanca, FL, Sánchez, LI, Martínez, M. Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso. Salud Pública de México [Internet]. 1998;40(6):503-509. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10640607>
8. Arellano, A, Contreras, F, Patiño, P. Intervención educativa en relación a la presión arterial elevada y los factores de riesgo modificables. Municipio Carrizal, estado Bolivariano de Miranda. 2011. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2012;7(3):58-64. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170225590005>

9. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2015. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf;jsessionid=4E2D7B0C0AF0C430EF5C5F3B152123ED?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=4E2D7B0C0AF0C430EF5C5F3B152123ED?sequence=1)

10. Asis-nacional-2017.pdf [Internet]. [citado 15 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>

10 MINSALUD, Profamilia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Tomo I:Componente Demográfico [Internet]. Profamilia; 2015. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>

11. MINSALUD. Análisis de Situación de Salud de la Dimensión Vida Saludable y Condiciones Transmisibles, Colombia, 2016 [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social; 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-dimension-vida-saludable-enfermedades-transmisibles.pdf>

12. Universidad de Antioquia, Álvarez Salazar GJ, García Gallego M, Universidad de Antioquia, Londoño Usme M, Universidad Católica de Oriente. Crisis de la salud en Colombia: limitantes del acceso al derecho fundamental a la salud de los adultos mayores. CES Derecho. 2016;106-25.

13. OMS | Capítulo 7: Sistemas de salud [Internet]. WHO. [citado 10 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/chapter7/es/index3.html>

14. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado 3 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

15. Promover hábitos y estilos de vida saludables es una de las prioridades del Ministerio de Salud [Internet]. [citado 5 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Promover-habitos-y-estilos-de-vida.aspx>

16. Cardiología SV de, Preventiva SV de C, Interna FV de M, Endocrinología SV de,

Pediatría SV de P y, Endotelio CV del, et al. 2- Definición y clasificación de los factores de riesgo. Abordaje inicial al paciente con dislipidemia. Evaluación y clasificación de las dislipidemia. Estimación del riesgo cardiovascular global. Biomarcadores. Med Interna [Internet]. 7 de abril de 2014 [citado 4 de octubre de 2018];30(2). Disponible en:

<http://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/71>

17. Espino M, Paula M, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos. diciembre de 2013;24(4):168-77.

18. Alonso Chacón, P. La Andragogía como disciplina propulsora de conocimiento en la educación superior. Revista Electrónica Educare [Internet]. 2012;16(1):15-26. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194124281003>

19. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 [Internet]. MINSALUD; 2013. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

20. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Colombiana De Envejecimiento Humano Y Vejez 2014-2024 [Internet]. MINSALUD; 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/POCEHV-2014-2024.pdf>

21. REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1850 [Internet]. GOBIERNO NACIONAL; 19 JUL2017. Disponible en: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201850%20DEL%2019%20DE%20JULIO%20DE%202017.pdf>

22. Ley 1251, 2008 [Internet]. CONGRESO DE LA REPÚBLICA; Noviembre 27. Disponible en: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1251\\_2008.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm)

23. Ministerio de la Protección Social - MPS. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública [Internet]. Editorial Scripto Ltda; 2007. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20DE%20ATENCI%C3%93N%20DE%20LEPRA.pdf>

24. Rodríguez Uribe AF, Valderrama Orbegozo LJ, Molina Linde JM. Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicol Desde El Caribe*. 7 de julio de 2010;0(0):246-58.
25. Sánchez D. La Andragogia de Malcolm Knowles: teoría y tecnología de la educación de adultos. [Tesis doctoral].Valencia, España, La Universidad CEU Cardenal Herrera; 2015.
- 26 Solar P, Alicia L, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Médica Electrónica*. diciembre de 2014;36(6):835-45.
27. Rivera Álvarez Luz N.. Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia. [ ]. [ 2018 15] ; 8( 3 ): 235-247. : [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642006000300009&lng=e](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642006000300009&lng=e).
- 28.Fernández, AR, Manrique-Abril, FG. EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DE BOYACÁ, COLOMBIA, SURAMÉRICA. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2010;XVI(2):83-97. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441805009>
29. Corredor L. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con enfermedad crónica. [Tesis Magister]. Bogotá Colombia: Universidad Nacional; 2014.
30. Sampieri H. Recolección de los datos cuantitativos. Toledo C. *Metodología de la Investigación 5<sup>ta</sup>*. Lugar de publicación: / McGraw-Hill -Interamericana Editores, S.A. p. 201-202.
31. SIURANA APARISI, JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas. Revista de Filosofía y Teología* [Internet]. 2010;(22):121-157. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=291122193005>.

32. Rosado S, Manuel J. Actividad sexual y enfermedad cardiovascular. An Fac Med. octubre de 2012;73(4):331-4.
33. Weschenfelder Magrini D, Gue Martini J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enferm Glob. abril de 2012;11(26):344-53.
34. OMS | Dieta [Internet]. WHO. [citado 8 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/diet/es/>
35. Fullana, Forteza Rey, Y Fiol M. FACTORES PROTECTORES DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, Medicina\_Balear (internet)1998. Recuperado de: [http://ibdigital.uib.cat/greenstone/collect/medicinaBalear/index/assoc/Medicina/\\_Balear/\\_1998v13n3\\_p135.dir/Medicina\\_Balear\\_1998v13n3\\_p135.pdf](http://ibdigital.uib.cat/greenstone/collect/medicinaBalear/index/assoc/Medicina/_Balear/_1998v13n3_p135.dir/Medicina_Balear_1998v13n3_p135.pdf).
35. Hipertensión arterial y ejercicio - Artículos - IntraMed [Internet]. [citado 8 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=53556>
36. 1. González Pérez S, Martín A, C A de la, Pérez D, C L de la, Vázquez L, et al. Trastornos del sueño asociados a la hipertensión arterial. Rev Cienc Médicas Pinar Río. marzo de 2009;13(1):90-9.
37. Medina Cordero A, Feria Lorenzo DJ, Oscoz Muñoa G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enferm Glob. octubre de 2009;(17):0-0.
38. Guerra EH. Adherence to Treatment of People with Arterial Hypertension. AVANCES EN ENFERMERÍA. 2012;9.
39. Research C for DE and. Consumer Updates - Medicamentos para la presión arterial alta [Internet]. [citado 8 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm395835.htm>
40. Uso de medicamentos [Internet]. [citado 23 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/Usodemedicamentos.aspx>
41. Navarrete S. Capítulo 8. Educación al paciente y su familia. Rev Colomb Cardiol. 1 de marzo de 2016;23:34-7.
42. Rosado S, Manuel J. Actividad sexual y enfermedad cardiovascular. An Fac Med.

octubre de 2012;73(4):331-4.

43. TIPOLOGÍA DE PROYECTOS CALIFICADOS COMO DE CARÁCTER CIENTIFICO, TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN. (4):65.

44. Ministerio de Educación.Peru. Guía de Formulación de Proyectos de Innovación Pedagógica. [Internet]. FONDEP; 2011. Disponible en: [http://www.fondep.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Gu%C3%ADa\\_formulaci%C3%B3n\\_proyectos\\_innovacion.pdf](http://www.fondep.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Gu%C3%ADa_formulaci%C3%B3n_proyectos_innovacion.pdf)

45. Díaz M, Carrington G, Torres. Capacidad de agencia de autocuidado del adulto con alteración de la presión arterial. [Tesis pregrado].Medellín, Corporación Universitaria Adventista;2018

46. Achury, DM, Sepúlveda, GJ, Rodríguez, SM. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2009;11(2):9-25. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480002>

47. Achury-Saldaña, DM, Rodríguez, SM, Achury-Beltrán, LF, Padilla-Velasco, MP, Leuro-Umaña, JM, Martínez, MA, Soto-Rodríguez, JA, Almonacid-Leve, Y, Sosa, ÁM, Camargo-Becerra, LE. Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. Aquichan [Internet]. 2013;13(3):363-372. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130042005>

48. Villanueva B, Magallanes C, Flores T. Influencia de una intervención educativa en el autocuidado de adultos mayores con hipertensión arterial.[Tesis doctoral].Perú, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana 2018

49. Valdivia L, Lerma J, Atucha L. Guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo en salud. [Internet]. OPS; 1984. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3285>

50. Sanchez G, Ledia R, Rodriguez I, Martha S, Rodriguez S. Sánchez G, Ledia R, Rodríguez I, Martha S, Rodríguez R, R J, et al. Educación para la salud. Influencia en ancianos hipertensos. Revista Cuba Medicina General Integral. 1999 Agosto; S.D(S.D).

51. Mogollón E. Una perspectiva integral del adulto mayor en el contexto de la educación. *Revista Interamericana de Educación de Adultos*. 2012 Junio; 34(1).
52. *Experimental Gerontology* [Internet]. [citado 8 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.journals.elsevier.com/experimental-gerontology#>
53. Pieck Gochicoa, E. Educación de adultos: estado del arte. Hacia una estrategia alfabetizadora para México, de Sylvia Schmelkes y Judith Kalman. *Revista Mexicana de Investigación Educativa* [Internet]. 1997;2(3). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14000312>
54. Arellano, A, Contreras, F, Patiño, P. Intervención educativa en relación a la presión arterial elevada y los factores de riesgo modificables. Municipio Carrizal, estado Bolivariano de Miranda. 2011. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2012;7(3):58-64. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170225590005>



## 8. ANEXOS

### ANEXO II. PAUTA PARA EVALUACIÓN DE MATERIAL IMPRESO

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento, 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

<i>Criterios específicos</i>	1	2	3	4	5
1. Presenta un tema específico en forma completa.					
2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible.					
3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito.					
4. El tamaño de la letra facilita la lectura.					
5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido.					
6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.					
7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					
8. No está recargado de información escrita.					
9. Usa lenguaje que la comunidad entiende.					
Totales parciales					

**Total Decisión:** \_\_\_\_\_

Usar como está (40-45 puntos) \_\_\_\_\_

Necesita reformas (21-39 puntos) \_\_\_\_\_

Rechazado (menos de 20 puntos) \_\_\_\_\_

**Comentarios:**

---

---

---

**Fuente:** La pauta para la elaboración de material impreso fue tomado de la: Guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo en salud. OPS, OMS, 1984.

**SOLAMENTE TIENEN LA OBSERVACIÓN DE 3 EXPERTOS Y EN LA INVESTIGACIÓN MENCIONAN 6. LOS OTROS 3 DONDE ESTÁN?**  
**ANEXO III. CARTA DE SOLICITUD PARA EL USO DEL MATERIAL EDUCATIVO**



Medellín, 25 de junio de 2018

**Dra.**  
**Maritza Evangelina Villanueva Benites**

Apreciada.

Reciba un cordial saludo; la presente es con la finalidad de solicitar permiso para hacer uso de la Intervención educativa en el autocuidado de adultos mayores con hipertensión arterial de la cual usted es autora.

El fin que se persigue es el fortalecimiento de la capacidad de agencia de autocuidado en el la tesis titulada: "Efecto de un plan educativo en el autocuidado del paciente con hipertensión arterial", la cual estoy desarrollando como estudiante de doctorado en ciencias biomédicas del Instituto Universitario Italiano de Rosario (IUNIR).

Le agradezco el interés en la presente comunicación y la respuesta de la misma.

Sin otro particular al cual hacer referencia me suscribo a usted.  
Cordialmente.

**Edgardo Ramos**  
Candidato a Doctorado en Ciencias Biomédicas  
Instituto Universitario Italiano de Rosario

## ANEXO IV. CARTA DE AVAL PARA EL USO DEL MATERIAL EDUCATIVO



Perú, 25 junio del 2018

### **Edgardo Ramos**

Candidato a Doctorado en Ciencias Biomédicas  
Instituto Universitario Italiano de Rosario

Apreciado Edgardo Ramos.

Con la presente, me permito comunicarle que, atendiendo a su solicitud relacionada al uso de la Intervención educativa en el autocuidado de adultos mayores con hipertensión arterial, en calidad de autora de la misma, le autorizo a utilizar el texto y los gráficos como a bien le convengan en las ayudas didácticas que serán parte de la intervención educativa que está desarrollando en su tesis de Doctorado en Ciencias biomédicas.

Me despido expresándole mi agrado por el interés del material que ha solicitado y los mayores éxitos en sus estudios.

Cordialmente,

**Maritza Evangelina Villanueva Benites**

## ANEXO V. CARTA PARA SOLICITUD DE JUICIO DE EXPERTOS



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Medellín, 02 de octubre de 2018

### Nombre del experto

Cordial saludo,

El programa de Enfermería profesional tiene como requisito de grado realizar un proyecto de investigación. Un grupo de estudiantes que pertenecen al décimo semestre del pregrado de enfermería están desarrollando una investigación, donde su objetivo es: Validar una intervención educativa en autocuidado para adultos con hipertensión arterial que asiste a un grupo de la tercera edad en la comunidad de Santa Mónica, Medellín, 2018. Cuyo título es: ¡Cuidarse Es Vida! Contiene 8 sesiones, las cuales se relacionan a continuación:

- Previendo conductas de riesgo: Autocuidado: ¿Cómo lo hago?
- El manejo de mi vida sexual como adulto mayor: ¿Debo dejar de hacer el amor?
- Aspectos del buen uso de mis medicamentos.
- ¿Es correcto reemplazar mis medicamentos por terapias alternativas?
- Conociendo mi enfermedad.
- ¿Lo que como me afecta?, el buen uso de mi dieta.
- Dormir y descansar, ¿Para qué lo necesito?
- Trabajo de exposición y presentación a las familias

Se adjunta la intervención educativa, en una cartilla, así como la pauta para evaluación de material educativo en salud.

Agradecemos las recomendaciones y observaciones que desde su experiencia nos ayuden a mejorar el contenido de la intervención.

Gracias por su atención. Cordialmente.

Sonia Amaya Londoño  
C.C 1152454271  
Estudiante enfermería UNAC

Diana Marcela Bedoya Cardona  
C.C 43984253  
Estudiante enfermería UNAC

Keyla Paola Rodríguez Gerena  
C.C 1152449220  
Estudiante enfermería UNAC

Edgardo Javier Ramos Caballero  
C.C 1128049264  
Docente enfermería UN

## ANEXO VI. JUICIO SEGUNDO EXPERTO

## PAUTA PARA EVALUACIÓN DE MATERIAL IMPRESO

**Nombre y apellidos:** Nora Hincapié Gil

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento, 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

<i>Criterios específicos</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Presenta un tema específico en forma completa.					x
2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible.					x
3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito.					x
4. El tamaño de la letra facilita la lectura.					x
5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido.				x	
6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.					x
7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					x
8. No está recargado de información escrita.					x
9. Usa lenguaje que la comunidad entiende.					x
Totales parciales				<b>4</b>	<b>40</b>

**Total Decisión:** 44

Usar como está (40-45 puntos)      X  

Necesita reformas (21-39 puntos)    \_\_\_\_\_

Rechazado (menos de 20 puntos)    \_\_\_\_\_

**Comentarios:** La intervención educativa “Cuidarse es vida” está bien diseñada, entendible y explica el paso a paso para la realización de los talleres, además es muy asertiva ya que se alinea a las nuevas tendencias de atención e intervención a un grupo poblacional que va en aumento y necesita este tipo de propuestas para mejorar su calidad de vida.

Atentamente,



Nora Hincapié Gil  
Gerontóloga  
Especialista en docencia investigativa universitaria  
Magister en Educación

**Fuente:** La pauta para la elaboración de material impreso fue tomado de la: Guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo en salud. OPS, OMS, 1984.

## **ANEXO VII. JUICIO CUARTO EXPERTO**

### **PAUTA PARA EVALUACIÓN DE MATERIAL IMPRESO**

**Nombre y apellidos:** William de Jesús Montoya

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento, 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

<i>Criterios específicos</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Presenta un tema específico en forma completa.					x
2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible.					x
3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito.					x
4. El tamaño de la letra facilita la lectura.				x	
5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido.				x	
6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.					x
7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					x
8. No está recargado de información escrita.					x
9. Usa lenguaje que la comunidad entiende.					x
Totales parciales				<b>8</b>	<b>35</b>

**Total Decisión:** 42

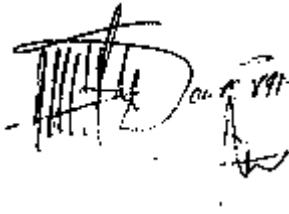
Usar como está (40-45 puntos)      x  

Necesita reformas (21-39 puntos)   

Rechazado (menos de 20 puntos)   

**Comentarios:** con respecto al contenido de la cartilla la encuentro muy interesante ya que presenta temas de un grado de interés alto para pacientes y comunidad se debe utilizar más el lenguaje común de la sociedad en vez del lenguaje con mucho tecnicismo espero que las prospectivas de esta cartilla lleguen y calen muy dentro del usuario ya que desgraciadamente hemos dejado de lado el sentido de comprensión y entendimiento del

médico tratante y del paciente por lo tanto debemos ser más específicos y hablarle al paciente de una manera clara entendible y concluyente para terminar los felicito y los congratulo con dicha iniciativa atentamente William de Jesús Montoya medico fisiatra y sicólogo.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'William de Jesús Montoya', with a stylized flourish at the end.

Registro 0572891

Cc: 8346192

**Fuente:** La pauta para la elaboración de material impreso fue tomado de la: Guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo en salud. OPS, OMS, 1984.



## ANEXO VIII. JUICIO CUARTO EXPERTO

### PAUTA PARA EVALUACIÓN DE MATERIAL IMPRESO

**Nombre y apellidos:** Enoc Iglesias Ortega

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo con el grado de cumplimiento, 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

<i>Criterios específicos</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Presenta un tema específico en forma completa.					X
2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible.					X
3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito.					X
4. El tamaño de la letra facilita la lectura.					X
5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido.					X
6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.					X
7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.			X		
8. No está recargado de información escrita.				X	
9. Usa lenguaje que la comunidad entiende.				X	
<b>TOTALES PARCIALES</b>			<b>3</b>	<b>8</b>	<b>30</b>

**Total Decisión:** 41

- Usar como está (40-45 puntos)    Sí  
Necesita reformas (21-39 puntos)    \_\_\_\_\_  
Rechazado (menos de 20 puntos)    \_\_\_\_\_

**Comentarios:** Se hicieron los ajustes y sugerencias en el texto.

A handwritten signature in black ink, reading "Enoc Iglesias O.", with a stylized flourish at the end.

ENOC IGLESIAS ORTEGA, Ph. D.

C. C. 7471426, Barranquilla, Colombia  
Medellín, 15 de octubre de 2018.

**Fuente:** La pauta para la elaboración de material impreso fue tomada de la *Guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo en salud*. (OPS, OMS, 1984).

## PAUTA PARA EVALUACIÓN DE MATERIAL IMPRESO

**Nombre y apellidos:** Niní Johana García

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento, 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

<i>Criterios específicos</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Presenta un tema específico en forma completa.					X
2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible.					X
3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito.					X
4. El tamaño de la letra facilita la lectura.					X
5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido.					X
6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.					X
7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada.					X
8. No está recargado de información escrita.				X	
9. Usa lenguaje que la comunidad entiende.					X
<b>TOTALES PARCIALES</b>				<b>4</b>	<b>40</b>

**Total Decisión:** 44

Usar como está (40-45 puntos)    \_\_X

Necesita reformas (21-39 puntos)    \_\_\_\_\_

Rechazado (menos de 20 puntos)    \_\_\_\_\_

**Comentarios:** La cartilla presenta un diseño para trabajo del profesional de enfermería o cuidador del adulto mayor. Se sugiere que si se va realizar entrega al adulto mayor se realice una síntesis para el adulto con tamaño de letra más grande (18-20)

**Fuente:** La pauta para la elaboración de material impreso fue tomado de la: *Guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo en salud.* OPS, OMS, 1984.

  
NINI JOHANNA GARCÍA CASTANEDA

Registro 5-1458-04. TP 40.188.995OCE

**Fuente:** La pauta para la elaboración de material impreso fue tomada de la *Guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo en salud.* (OPS, OMS, 1984).