



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**EFFECTIVIDAD DEL CUIDADO DOMICILIARIO DE ENFERMERÍA  
EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN LA TEORÍA DE  
SWANSON EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN  
CENTRO DE SALUD DE PUENTE PIEDRA - 2017**

**ALUMNAS:**

CHINGUEL LIZANA, Karem Yuleisi

PEREDO RODRIGUEZ, Betsy Sanny

**ASESORA:**

Mg. Clara Torres Deza

LIMA – PERÚ

2018

**ASESORA:**

Mg. Clara Torres Deza

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>MATERIAL Y MÉTODO</b> .....	1
Diseño de Estudio.....	4
Área de Estudio .....	5
Población .....	5
Muestra .....	5
Operacional de variables .....	7
Procedimiento.....	9
Recoleccion de datos .....	10
Tabulacion y analisis .....	12
<b>RESULTADOS</b> .....	13
<b>DISCUSION</b> .....	15
<b>CONCLUSIONES</b> .....	19
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	20
<b>TABLAS</b> .....	23

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar la efectividad del cuidado domiciliario de enfermería con enfoque familiar en la adherencia del paciente al tratamiento de hipertensión arterial en el centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martín Altuna Zapallal. **Material y Método:** Diseño cuasi experimental, se seleccionó 80 participantes, la selección del grupo intervención y control, se realizó por un muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando los criterios de exclusión e inclusión. Se aplicó la escala de adherencia al tratamiento, con un nivel de fiabilidad (alpha Cronbach) de 0.919. Al grupo intervención se aplicó 03 sesiones del cuidado domiciliario cada 21 días, con una duración promedio de 90 minutos. El cuidado domiciliario se realizó aplicando la teoría de cuidado para el bienestar de las personas de Kristen Swanson mediante las 5 fases de la visita domiciliaria. Para el análisis se empleó el programa Epi Info versión 7.2, utilizando las pruebas no paramétricas, chi-cuadrado y Wilcoxon-Mann-Whitney, con una significancia estadística de 0.05 ( $p < 0.05$ ). **Resultados:** Al inicio del estudio mostraron un nivel de baja adherencia terapéutica en el grupo de intervención con un 62.50% y el grupo control con un 55% , 3 meses después de la aplicación del cuidado domiciliario el grupo de intervención presenta una alta adherencia con un 52.50 % y en el grupo control no hubo cambios significativos. **Conclusiones:** El cuidado domiciliario fue efectivo al incrementar el nivel de adherencia en el grupo de intervención.

**Palabras claves:** Cuidados domiciliarios, adherencia al tratamiento, hipertensión arterial.

## SUMMARY

**Objectives:** To determine the effectiveness of nursing home care in the adherence of the patient to the treatment of arterial hypertension in the Maternal and Child Health Center Dr. Enrique Martin Altuna Zapallal. **Material and Method:** The study is a quasi-experimental design; the sample was of 80 participants diagnosed with hypertension, distributed in an intervention and control group, by a non-probabilistic sample for convenience, using the exclusion and inclusion criteria. The adherence scale was applied to the treatment, with a reliability level (alpha Cronbach) of 0.919. The intervention group applied 03 sessions of home care, every 21 days, with an average duration of 90 minutes. Home care was carried out applying the theory of care for the welfare of the people of Kristen Swanson through the 5 phases of the home visit. For the analysis, the Epi Info version 7.2 program was used, using nonparametric tests, chi-square and Wilcoxon-Mann-Whitney, with a statistical significance of 0.05 ( $p < 0.05$ ). **Results:** At the beginning of the study showed a level of low therapeutic adherence in the intervention group with 62.50% and the control group with 55%, 3 months after the application of home care the intervention group presents a high adherence with a 52.50% and in the control group there were no significant changes. **Conclusions:** The application of home care was effective in increasing the level of adherence in the intervention group.

**Keywords:** Home care, adherence to treatment, Arterial hypertension

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades denominadas como crónicas degenerativas no trasmisibles han incrementado su incidencia y prevalencia; entre las características principales de estas encontramos que son de extensión prolongada y evolución lenta, siendo la hipertensión arterial , una de las patologías cardiovasculares más destacadas, como causa principal de mortalidad en la población, la que puede ocasionar complicaciones sistémicas (1). En este orden de ideas es imprescindible, mejorar los aspectos de prevención y promoción de la salud, en cuanto a este grupo de enfermedades, incrementando las estrategias educativas, para ayudar al paciente, abordando también su entorno, tomando en cuenta lo referido, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) puntualiza que, los pacientes que padecen de enfermedades crónicas necesitan del apoyo de su familia y su entorno para mantener su estado de salud y necesitan capacidades de autocuidado (2).

Asimismo, en conjunto con los aspectos de autocuidado y entorno, está el eje central de estos pacientes, que es en primera instancia la mejora de los estilos de vida, y lo que se denomina como la adherencia al tratamiento, que consiste en el cumplimiento del paciente de las indicaciones terapéuticas brindadas por el equipo de salud, frente a una enfermedad que lleva cambios en la vida cotidiana relacionado con el mantenimiento y control del problema de salud que permite tomar sus medicamentos como se prescribe, recibir una educación de manera constructiva y ayudar en el mejoramiento de su tratamiento (3; 4).

Investigaciones realizadas por Ocampo P, Angulo I; sobre la adherencia al tratamiento encontraron que, aproximadamente más del 50% de los pacientes con tratamiento antihipertensivo no están controlados, esto desfavorece y aumenta el riesgo de las complicaciones que conlleva esta enfermedad como morbilidad cardiovascular (3- 6). Al

reporte de la Organización Mundial de la Salud en el informe técnico 2012 sobre la Adherencia al tratamiento a largo plazo, reportan que los pacientes que muestren adherencia al tratamiento con hipertensión arterial pueden reducir los riesgos de accidente cerebrovasculares entre 30% y 40 % y un infarto de miocardio en un 15% (6).

El personal de enfermería tiene un papel muy importante ya que tiende a utilizar teorías de cuidado, desarrollando actividades para el autocuidado, el cual es identificar, educar y mejorar la adherencia al tratamiento (7), para el desarrollo del cuidado domiciliario consideramos a K. Swanson, la cual define “el cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal” (8), considera a la persona como un ser auténtico, que se expresa a través de: emociones, de su actuar y de la manera de ver las cosas; esto influye positivamente en el día a día de cada persona, en base a cambios, crecimiento y autorreflexión, sus creencias religiosas y a su aptitud de elegir posibilidades, lo cual ayuda a una satisfacción personal (9). Donde tiene como objetivo implementar los cuidados de enfermería orientados en las necesidades de cada paciente, donde se estimula su autoestima y capacidad (10).

El planteamiento que presenta la teoría, es llegar a conocer el enfoque que tiene el paciente y su familia sobre la enfermedad, brindándole la confianza necesaria para una mejor comunicación, respetando sus ideales donde la enfermera y la familia se relacionen para lograr un bien común, desarrollando actividades para el autocuidado, prevención de complicaciones con el compromiso de cada persona para mejorar su estilo de vida y lograr su máxima independencia con el apoyo del cuidador (7; 9-11). La aplicación de la teoría de Swanson contribuye a la sensibilización del paciente sobre la importancia de conocer su enfermedad, brindándole una información culturalmente adaptada para comprender la

información necesaria, donde el paciente asume sus propias decisiones para su autonomía, y pone en práctica acciones para poder mejorar su salud (12).

En los últimos años se ha observado la alta incidencia de pacientes con Hipertensión Arterial, que ingresan a los diversos centros de salud por presentar malestares generales como consecuencia de no seguir un tratamiento adecuado, y un desconocimiento por parte de la familia sobre los cuidados que debe tener el paciente. Siendo parte del rol del profesional de enfermería ayudar a las personas a conseguir un buen estado físico, mental y social, usando estrategias como el cuidado domiciliario que integra completamente a la familia para que puede contribuir en la salud del paciente, participando de las distintas actividades de atención, promoviendo la prevención y educando para lograr su objetivo, teniendo en cuenta como uno de los factores principales, la adherencia al tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial, destacando que es indispensable que el paciente se responsabilice sobre el control de su propio tratamiento, y se comprometa a seguir un régimen acordado entre la familia y el personal de salud, resaltando una actitud de voluntariedad y colaboración en el cuidado de la salud (4).

En atención de la problemática expuesta, el presente estudio se desarrolla con el objetivo de poder determinar la efectividad del cuidado domiciliario de enfermería con enfoque familiar en la adherencia del paciente al tratamiento de hipertensión arterial, en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna Zapallal 2017.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la efectividad del cuidado domiciliario de enfermería con enfoque familiar en la adherencia del paciente al tratamiento de hipertensión arterial, en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna Zapallal 2017

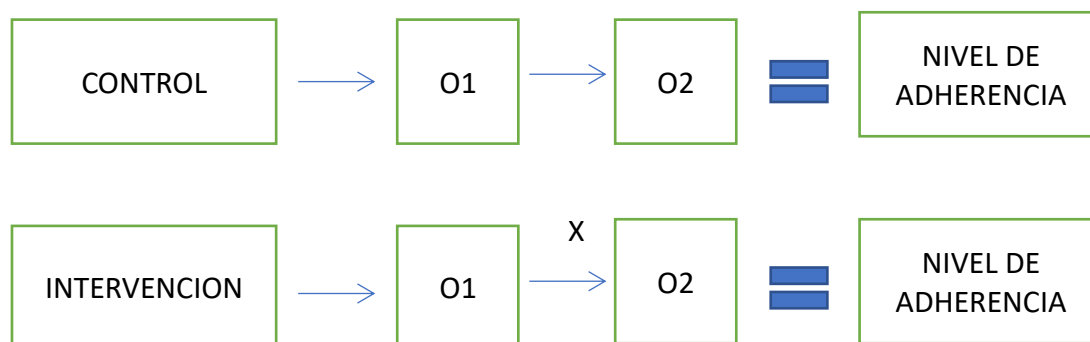
### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el nivel de la adherencia al tratamiento antes de la intervención de enfermería en el grupo control y grupo de intervención.
- Identificar el nivel de la adherencia al tratamiento después de la intervención de enfermería en el grupo control y grupo de intervención.
- Identificar las diferencias en el nivel de adherencia en el grupo control y grupo de intervención después de la aplicación de la intervención

## MATERIAL Y MÉTODO

### DISEÑO DE ESTUDIO

Se utilizó un enfoque cuantitativo, tipo cuasi experimental, el cual se basa en examinar las variables, siendo una de ellas manipuladas por el investigador y se define cuasi experimental, porque tiene como propósito determinar el efecto de una variable sobre otra (13).



- 01 —> Medición antes del cuidado domiciliario
- 02 —> Medición después del cuidado domiciliario
- X —> Aplicación del cuidado domiciliario

## **AREA DE ESTUDIO**

El Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna Zapallal, de la Micro Red Zapallal Disa V Red IV, se encuentra ubicado en el distrito de Puente Piedra.

## **POBLACIÓN**

La población de estudio, estuvo constituida por 146 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en el último trimestre del 2016 que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna Zapallal.

### **Criterios de inclusión**

- Paciente con hipertensión arterial primaria.
- Paciente en etapa adulto y adulto mayor
- Paciente que resida en el distrito Puente Piedra

### **Criterios de exclusión**

- Paciente que presenta enfermedades crónicas (cáncer, diabetes y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica)

## **MUESTRA**

La muestra fue calculada con la fórmula de tamaño de muestra para comparar proporciones, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error 5%, en el programa

Epi Info Versión 7.2. El tamaño muestral fue de 80 pacientes, formándose por muestreo no probabilístico por conveniencia, donde los primeros 40 pacientes fueron asignados al grupo de intervención y los 40 siguientes fueron para el grupo control (ver anexo N°2)

## OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<b>Cuidado Domiciliario</b>	Según Swanson refiere (8) “Los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal”. Estas acciones son realizadas por la enfermera en el domicilio del paciente aplicando como técnica la visita domiciliaria.	Mantener las creencias	Etapa que se inicia con la identificación del cuidado propio, donde la enfermera se encarga de ayudar en los cambios a futuro del individuo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recolección de información</li> <li>• Identificar diagnosticos de enfermería</li> </ul>
		conocer	Es comprender la importancia de un acontecimiento específico del individuo, en esta etapa la enfermera trabaja conjuntamente con los otros procesos para lograr la satisfacción de la persona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centrarse en el cuidado</li> <li>• Valorar continuamente</li> </ul>
		Estar con	Proceso donde el paciente percibe la importancia de la enfermera a los sucesos y emociones vividas, asegura la estima y la disponibilidad de la enfermera de atenderlo y no solo con el contacto físico, sino también en lo emocional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar apoyo a la persona</li> <li>• Compartir sentimientos</li> <li>• Escucha activa</li> </ul>
		Hacer por	Consiste en realizar sus acciones a favor de la otra persona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades para mejorar el bienestar</li> </ul>
		Permitir	Es la última etapa en el que se aplica el autocuidado, ya que accede e incluye apoyar al individuo y enseñarle a vivir su propia experiencia para lograr su máxima independencia en su cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones para alcanzar metas</li> </ul>

<b>Adherencia al Tratamiento</b>	Es el grado en el cual el comportamiento del paciente, la toma de los medicamentos, la dieta y la introducción de los cambios en sus estilos de vida, responden a las indicaciones o recomendaciones dadas por el profesional de la salud (6).			Escala de adherencia terapéutica <ul style="list-style-type: none"> <li>● 0-33pts = baja adherencia</li> <li>● 34-67=moderada adherencia</li> <li>● 68-100=alta adherencia</li> </ul>
		Ingesta de alimentos y medicamentos	Respuesta a la escala de Adherencia Terapéutica respecto a la ingesta de alimentos y medicamentos adecuada (1-7).	Ingieren alimentos y medicamentos adecuados según terapéutica
		Seguimiento médico	Respuesta a la escala de Adherencia Terapéutica respecto al seguimiento médico adecuado (8-14).	Asiste a las consultas programadas
		Autoeficacia	Respuesta a la escala de Adherencia Terapéutica respecto a la autoeficacia adecuada (15-21).	Lograr su independencia

## INSTRUMENTO

En la recolección de datos se utilizó como instrumento “Escala de Adherencia terapéutica” elaborado por Soria R, et al.; que tiene un nivel de fiabilidad (alpha de CronBach) de 0.919, la cual contiene 21 preguntas cerradas con escala de clasificación continua, siendo cerca de 0 menos adherente y cerca de 100 es más adherente (14). Se divide en tres factores constituidos cada una con 7 ítems: ingesta de alimentos y medicamentos con ítems del 1 al 7, seguimiento médico del 8 al 14 y autoeficacia del 15 al 21.

Siendo el instrumento de escala ordinal el nivel de adherencia se clasifica en: 0 – 33 puntos es baja adherencia; de 34 – 67 moderada adherencia y de 68-100 alta adherencia (15), las cuales se sumaron los porcentajes obtenidos y divididos entre el número de ítem para la clasificación de nivel de adherencia. (Anexo N°3).

FACTORES	N °DE ITEMS	ÍTEMS
Ingesta de Alimentos y medicamentos	Cada factor contiene 7 ítems para su evaluación.	1, 2, 3, 4, 5, 6,7
Seguimiento Médico		8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
Autoeficacia		15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

El cuidado domiciliario, integrado con un enfoque familiar, la cual consistió básicamente en realizar el cuidado de enfermería enfocado a la educación en 3 visitas, con un intervalo de 21 días y una duración aproximada de 90 minutos por sesión. En este sentido se señala que el cuidado domiciliario incluye: ingesta de alimentos y medicamentos, seguimiento médico y autoeficacia.

El cuidado domiciliario, se aplicó según la teoría cuidado para el bienestar de Kristen Swanson, la cual se encuentra estructurada en 5 etapas, la primera consiste en mantener la confianza, allí se obtuvo información respecto al conocimiento referente a las dimensiones, identificando así las creencias del paciente respecto a su enfermedad y tratamiento, la segunda etapa es la de conocer, aquí se valoró el estado de salud del paciente, para brindar una atención individualizada; en la tercera etapa denominada estar con, el paciente se sintió apoyado y en confianza con el personal de salud, seguido por la cuarta etapa de hacer para, donde se brindó los cuidados que debe tener el paciente para mejorar su bienestar, y la última etapa denominada permitir, se termina con acciones para mejorar la salud del paciente y alcanzar los propósitos deseados, logrando así el desarrollo personal respecto a los cuidados necesarios, que debe tener sobre su enfermedad (Anexo 4).

## **PROCEDIMIENTO Y RECOLECCION DE DATOS**

**Primera Fase:** Luego de la aprobación del proyecto por el Comité Institucional de Ética en investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se procedió a la recolección de datos en el centro de salud, donde con los permisos solicitados al área de estadística, se obtuvieron los datos de los pacientes con hipertensión arterial (Anexo 3), se procedió a visitar a los pacientes donde los primeros pacientes captados formaron parte del grupo intervención y los siguientes al grupo control donde al grupo intervención, se aplicó el cuidado domiciliario y el grupo control continuó con el tratamiento habitual en el centro de salud.

**Segunda Fase:** Se realizó la 1ra visita domiciliaria a ambos grupos, donde se explicó a los pacientes los objetivos de la investigación, luego de la aceptación, se procedió a la firma del consentimiento informado (Anexo1) y del llenado de la encuesta denominada “escala de

adherencia terapéutica”. Para el traslado del centro de salud a la vivienda tuvo una duración aproximada de 20 minutos caminando y algunas veces en mototaxi , se realizaron un máximo de 4 visitas por día, el estudio tuvo una duración de 5 meses desde la aprobación del proyecto. Se tomaron nota de los números telefónicos y estableció las fechas de la segunda, tercera y cuarta visita en el grupo intervención, donde hubo presencia de algún familiar. Antes de cada visita se confirmó la asistencia mediante una llamada telefónica, y aunque hubo algunos cambios en fechas por la cancelación de citas no hubo pérdida de pacientes. También se identificaron los problemas frecuentes utilizando los diagnósticos de enfermería (Anexo N°6).

**Tercera Fase:** Se aplicó el cuidado domiciliario al grupo intervención utilizando la teoría de cuidado para el bienestar de Kristen Swanson, siguiendo sus cinco etapas: Mantener las creencias, conocer, estar con, hacer para y permitir; este proceso fue realizado en cada visita. Aplicado en tres sesiones educativas donde:

- La primera sesión tiene como título “PIENSA Y ALIMENTATE SANO”, la cual se brindó conocimientos respecto a la alimentación que debe tener un paciente que padece Hipertensión arterial, abordando la primera dimensión Ingesta de alimentos y medicamentos, para mejorar la adherencia terapéutica.
- La segunda sesión educativa, consistió en “COMO ME CUIDO”, donde se trató las medidas que debe seguir para evitar complicaciones como otras enfermedades crónicas con el apoyo de algún familiar y el personal de salud.
- La tercera sesión educativa titulada “CUIDA TU CUERPO Y RENUÉVATE”, se abarcó técnicas de relajación para que luego el paciente tome decisiones adecuadas respecto a su enfermedad y al tratamiento a seguir.

**Cuarta fase:** A los 3 meses del término del cuidado domiciliario, se coordinó la 5ta visita a ambos grupos para la aplicación de la encuesta de adherencia terapéutica , donde solo al grupo control se aplicó una sesión educativa, donde se brindó información sobre los cuidados que debe tener un paciente que padece de hipertensión arterial.

	Grupo Intervención	Grupo Control
Evaluación basal Visita 1	SI	SI
Cuidado domiciliario Visita 2	SI	NO
Cuidado domiciliario Visita 3	SI	NO
Cuidado domiciliario Visita 4	SI	NO
Evaluación Final Visita 5	SI	SI
Sesión Educativa visita 5	NO	SI

## TABULACION Y ANALISIS

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa MS Excel para su posterior análisis en el programa estadístico de libre distribución Epi Info versión 7.2. Para determinar la efectividad del cuidado domiciliario de enfermería con enfoque familiar en la adherencia del paciente al tratamiento de hipertensión arterial en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna Zapallal. 2017, se obtuvieron tablas de contingencia, donde las columnas estuvieron constituidas por los niveles de adherencia al tratamiento, en cada una de sus dimensiones y las filas por los grupos de estudio. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado, Wilconxon – Mann – Whitney y se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ( $p < 0.05$ ).

## RESULTADOS

Se trabajó con una muestra de 80 pacientes, con estado civil casado en el grupo intervención con un 28.75%(23) y grupo control con un 27.50% (22). Respecto a la edad, en el grupo intervención en etapa adulta con un 32.5% (26) y adulta mayor con un 17.50 % (14), en el grupo control con un 40.0 % (32) en etapa adulta y 10.0%(8) en etapa adulto mayor, con una edad mínima 56, un edad máxima de 75 y con una edad promedio de 67 años. En cuanto al sexo femenino, en el grupo intervención con un 21.25 %(17) y en el grupo control con un 26.25% (21), sexo masculino con un 28.75 %(23) en el grupo intervención y 23.75 % (19). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos de estudio (Tabla 1).

El nivel de adherencia antes de la aplicación del cuidado domiciliario de enfermería, en el grupo intervención es de 62,5%(25) en el nivel bajo de adherencia, en cuanto al grupo control con un 55% (22) se ubicaron en el nivel bajo. Las diferencias encontradas entre ambos grupos no resultaron estadísticamente significativas (Tabla 2). El nivel de adherencia después de la aplicación del cuidado domiciliario de enfermería, en el grupo intervención presentaron un nivel alto de adherencia al tratamiento con un 52,5%(21), a diferencia del grupo control que mostraron un nivel bajo de adherencia con un 60% (24). Las diferencias encontradas entre ambos grupos de participantes resultaron estadísticamente significativas (Tabla 3).

El puntaje promedio de adherencia al tratamiento, antes de la aplicación del cuidado domiciliario en el grupo intervención fue de 33,9, similar al grupo control con un 36,7. Después de la aplicación del cuidado domiciliario, el puntaje promedio de adherencia al tratamiento, en el grupo intervención fue de 61,3 mientras que en el grupo control fue de 38,4.

Lo cual al analizar entre un antes y después del grupo intervención existen diferencias significativas, a diferencia del grupo control que no presentaron diferencias estadísticamente significativas. Lo que demuestra la efectividad del cuidado domiciliario aplicado al grupo control. (Tabla 4).

En la dimensión ingesta de alimentos y medicamento el nivel de adherencia al tratamiento antes del cuidado domiciliario de enfermería, revela que en el grupo de intervención un 77,5 % (31) se ubicaron en el nivel bajo, en el nivel moderado de adherencia un 22,5 % (9), y en el nivel alto no se ubicó ningún participante. En el grupo control, en el nivel bajo se situaron con un porcentaje de 65% (26), en el nivel moderado de 32,5 % (13), y el nivel alto solo un 2,5% (1). Los resultados sugieren que antes del cuidado domiciliario de enfermería los grupos no presentan diferencias significativas (Tabla 5). El nivel de adherencia al tratamiento después del cuidado domiciliario de enfermería, en el grupo intervención, muestra un nivel bajo de adherencia con un 10% (4), en el nivel moderado un 35% (14) y 55%(22) en el nivel alto. Mientras que en el grupo control hay un 40%(16) en el nivel bajo, en el nivel moderado un 50% (20). Después del cuidado domiciliario de enfermería los resultados de la prueba Chi-cuadrado sugieren que existen diferencias significativas (Tabla 6).

Antes del cuidado domiciliario de enfermería en la dimensión seguimiento médico, en el grupo intervención en el nivel bajo se reporta un 65%(26), en el nivel moderado con un 22,5 % (9), y en el nivel alto un 12,5%(5). En el grupo control, en el nivel bajo de adherencia un 67,5% (27), en el nivel moderado se ubican un 22,5 % (9), en el nivel alto se ubican un 10% (4). Los resultados estadísticos revelan que antes del cuidado domiciliario de enfermería, las diferencias encontradas no resultaron estadísticamente significativas (Tabla 7). Luego del cuidado domiciliario de enfermería, en el grupo intervención se registran en el nivel bajo de

adherencia con un 15 % (6), en el nivel moderado un 45 % (18), y en el nivel alto un 40 % (16). En el grupo control en el nivel bajo un 42,5% (17), en el nivel moderado un 47,5% (19), en el nivel alto se ubican un 10% (4). Las diferencias encontradas después del cuidado domiciliario de enfermería entre ambos grupos de participantes resultaron estadísticamente significativas (Tabla 8).

En la dimensión autoeficacia tenemos que en el grupo intervención en el nivel bajo se registran un 52,5% (21), en el nivel moderado con un 47,5 % (19), sin participantes en el nivel alto. En el grupo control en el nivel bajo con un porcentaje de 42,5% (17), en el nivel moderado se ubicó un porcentaje de 57,5% (23). Los resultados antes del cuidado domiciliario de enfermería, la prueba Chi-cuadrado sugieren que las diferencias encontradas no resultaron estadísticamente significativas (Tabla 9). Después del cuidado domiciliario de enfermería se tiene resultados diferentes, en el grupo intervención en el nivel bajo hay un 7,5 % (3), un 47,5 % (19) en el nivel moderado y en el nivel alto con 45% (18). En el grupo control en el nivel bajo con un porcentaje de 50% (20), en el nivel moderado con un 47,5 (19), y en el nivel de adherencia alto un porcentaje equivalente a 2.5% (1). Las diferencias encontradas después del cuidado domiciliario de enfermería, entre ambos grupos de participantes resultaron estadísticamente significativas (Tabla 10).

## **DISCUSIÓN**

La enfermería se ha proyectado como una disciplina del cuidado humano centrada en el bienestar de las personas y familiares en situación de salud y enfermedad, respetando su individualidad y diversidad, por tanto, se abocó principalmente en la ayuda a los pacientes de forma holística, en este sentido es importante destacar que una de las enfermedades de mayor

prevalencia en el país es la hipertensión arterial sistémica, causante de una tasa elevada de mortalidad, por consiguiente, frente a esta realidad, se realizó la presente investigación, donde se determinó la efectividad del cuidado domiciliario de enfermería con enfoque familiar, en cuanto a la adherencia al tratamiento del paciente, con hipertensión arterial, se trabajó con una muestra de 80 pacientes, los cuales se caracterizan principalmente, por ser de sexo masculino, edad promedio de 67 años y con estado civil casado, el estudio se llevó a cabo trabajando con un grupo intervención y grupo control, lo cual va a demostrar la homogeneidad de la muestra estudiada (Tabla 1).

Los resultados encontrados muestran, que la adherencia al tratamiento del paciente con hipertensión arterial antes del cuidado domiciliario de enfermería es nivel bajo tanto en el grupo de intervención, como en el grupo control (tabla 2). Resultados similares fueron reportados por Carhuallanqui; Luna y Pavón; quienes demuestran que existe una baja adherencia terapéutica en la mayoría de los pacientes con enfermedades crónicas. Estos resultados, a su vez pueden estar relacionados con la falta de información y programa de actividades referente a la enfermedad, siendo esto un elemento contribuyente y perjudicial en el ámbito social para el paciente (3, 5, 16-17).

La efectividad del cuidado domiciliario de enfermería se evaluó a los 3 meses de concluir (Tabla 3), encontrando un cambio significativo en el nivel de adherencia en el grupo de intervención, donde más de la mitad de pacientes mostraron un nivel alto, seguido de un nivel moderado; en cambio en el grupo control, no hubo diferencias significativas, el puntaje promedio en el grupo intervención fue de 61,3 mientras que en el grupo control fue de 38,4(Tabla 4).Estos resultados son similares al estudio de García, que demostró la efectividad de las intervenciones en la adherencia al tratamiento. Estos resultados podrían estar

relacionados directamente a la educación basada en la teoría de Swanson, que sustenta un cuidado individualizado al paciente con características y necesidades particulares que mejora el aprendizaje y espiritual. Es así que se da el proceso, en la cual al conocer de los cuidados del otro, se identificó los diagnósticos de enfermería (Anexo 6) que orientan los siguientes procesos de cuidado (11, 18- 20).

La adherencia al tratamiento se evalúa en 3 dimensiones (Tabla 5 y 6); la primera dimensión ingesta de alimentos y medicamentos, se observó antes del cuidado domiciliario un nivel bajo de adherencia al tratamiento y después del cuidado domiciliario, pasaron a un nivel alto en el grupo intervención, en cambio el grupo control, no mostraron cambios significativos. Según Hernández N, et al, la familia tiene un impacto positivo para lograr metas y disminuir complicaciones, cuando se brinda una información adecuada, dinámica y entendible. Estos cambios presentados en la investigación podrían deberse a los compromisos que asumía el paciente apoyado de una persona como el personal de salud, familia, lo que refleja la teoría K. Swanson, la cual considera el cuidado de enfermería para lograr el bienestar, reconociendo la importancia de atender al paciente y a la familia desde su vida cotidiana, es oportuno resaltar que en este aspecto se logró aumentar el interés de los pacientes de su cuidado respecto a su salud (8, 21-22).

En la segunda y tercera dimensión correspondiente a seguimiento médico (Tabla 7 y 8) y autoeficacia (Tabla 9 y 10), mostraron antes del cuidado domiciliario un nivel bajo de adherencia al tratamiento en ambos grupos, incrementándose a un nivel moderado y a un nivel alto en el grupo intervención. En cuanto al grupo control la mayor cantidad de pacientes en el nivel de adherencia se ubicó en un nivel moderado y nivel bajo. Estos resultados pueden estar relacionados con la toma de decisión frente a la enfermedad, ya que, depende de la

conducta que tome cada persona. Se aplicó la teoría de Swanson, ya que con la iniciativa del paciente se creó un plan organizado en conjunto, con el cual se logró incrementar su motivación, contribuyendo positivamente en los cambios conductuales en la mejora de la salud. Se observó una mejora en estas dos dimensiones siendo significativo, porque hubo un cambio, pero no dentro de los criterios esperados, lo que puede deberse a la existencia de factores externos, como por ejemplo la demora de atención en el centro de salud y en ocasiones por falta de personal en el área comunitaria (8; 11; 23-24).

Para finalizar, se sugiere incluir cuidados domiciliarios aplicando la teoría de Swanson por parte del profesional de enfermería, ya que, al concluir la aplicación del cuidado domiciliario, se observó que, por las faltas de seguimiento continuo, algunos pacientes no continuaron en su totalidad, ya que pueden responder algunos mitos como si estoy bien ya no asisto al médico (24). Es recomendable aplicar la guía técnica para pacientes con hipertensión arterial para el control de la enfermedad conjuntamente con la técnica de visitas domiciliarias para lograr una adherencia permanente al tratamiento, con un seguimiento de 4 visitas domiciliarias anuales en caso de asistencia al centro de salud y 10 visitas anuales en caso de inasistencia, ya que estos pacientes que no asisten con frecuencia tienen más probabilidades que sufran otras enfermedades no transmisibles como la diabetes, por falta de atención a su enfermedad.

## CONCLUSIONES

- El nivel de adherencia al tratamiento al inicio de la investigación, el grupo de intervención y grupo control mostraron un nivel bajo, esto se debe a la falta de personal de enfermería en el ámbito comunitario, ya que ellas tienen como función principal velar por las necesidades de la comunidad, pero muchas veces no se dan abasto para poder llegar a toda la población.
- El nivel de adherencia aumento significativamente en el grupo intervención después del cuidado domiciliario en relación con el grupo control, lo que demuestra la importancia del personal de enfermería en la comunidad para pacientes que padecen enfermedades crónicas para la promoción y prevención de estas.
- La media de la efectividad del cuidado domiciliario de enfermería fue mayor en el grupo intervención en relación con el grupo control.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Enfermedades no Trasmisibles y Trasmisibles Perú: 2015 (internet) (citado 5 noviembre 2016) Disponible en URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1357/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/index.html)
2. Consejo Internacional de Enfermería servir a la comunidad y garantizar la calidad: las enfermeras en la vanguardia de los cuidados de las enfermedades crónicas. Ginebra, Suiza. 2010 (internet) (citado el 7 de noviembre del 2016) Disponible en URL: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/internacional/cie/send/25-cie/344-02-6-da-internacional-de-la-enfermera-2010-enfermeras-y-enfermedades-cronicas>
3. Ocampo R: Factores que influyen sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos en establecimientos públicos. Vol. 5, núm. 22014. (internet) (citado 18 nov. 2016) Disponible en URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/412>.
4. Angulo I, Benítez V, Bernal N, Ortega I, Rodríguez A, Toro L, et al: Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Hipertensión Arterial que asisten a Consultas Médicas de Primer Nivel de Atención en tres Municipios del Departamento de Nariño y en un Municipio de Putumayo [Tesis] San Juan de Pasto: Universidad Cesmedellin. Facultad de Medicina. 2015. (internet) (citado 8 Dic. 2016) Disponible en URL: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4244/1/Adherencia\\_tratamiento\\_HTA.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4244/1/Adherencia_tratamiento_HTA.pdf)
5. Pabón Y: Factores que influyen en la adherencia en los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de los pacientes con riesgo de enfermedades cardiovasculares. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. Colombia 2016. (internet). Disponible en URL: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/dotr/article/view/1120>
6. Organización Mundial de la Salud: Adherencia a los tratamientos a largo plazo Pruebas para la acción. 2004 (internet) (Actualizado el 11-09-12) (citado 1 Dic 2016) Disponible en URL: <http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>

7. Balaguer P, Lagostera I, Sanchis P, Aymerich R, Gonzáles R, Barrué P, et al: Autocuidados y Educación Terapéutica en Hipertensión. Una Revisión Integradora. 2015 (internet). (citado 02 Nov 2016). Disponible en URL: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47906/1/RECIEN\\_10\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47906/1/RECIEN_10_05.pdf).
8. Swanson K: Empirical development of a middle range theory of caring. Nursing reseach. 1991.
9. Muñoz M.; Moreno L: La teoría de enfermería a la práctica: experiencia con proyecto con gestión al cuidado. 1ra ed. - Bogotá 2016.
10. Danuta M: Teoría de los Cuidados. En: Raile M.; Marrier A. Editores. Modelos y Teorías en enfermería. Barcelona – España. 2014.
11. Potter P, Griffin A.; Fundamentos de Enfermería. 8va ed.-Barcelona- España: Elsevier.2015.
12. Galvis L, Díaz J, Velásquez V: Adherencia terapéutica: una experiencia de cuidado cultural a personas mayores con enfermedades crónicas. Unimar. 2016 (Internet). (Citado 6 Dic. 2016). Disponible en URL: <http://www.umariana.edu.co/ojseditorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/1007>.
13. Burns N, Grove S: Investigación en Enfermería 5ta ed. España. Barcelona. 2012.
14. Soria R, Vega C, Nava C. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. PEPSIC. México 2009 (Internet) (Citado 6 Dic 2016). Disponible en URL: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405339X2009000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405339X2009000100008).
15. Olvera A, Müggenburg M: Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en personas con hipertensión arterial (tesis). Universidad Nacional Autónoma de México. Biblioteca Las casas. México 2014. (Internet) (citado 6 dic. 2016). Disponible en URL: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0771.pdf>.
16. Breceda L, Navaro R: Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. (internet) (citado 10 de marzo del 2017). Disponible en URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300408>.
17. Carhuallanqui R., Cabrera D, Tang-Herrera J, Málaga G: Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Revista

- Médica Herediana vol.21. número 4. Perú 2010. (citado 25 Oct 2016). Disponible en URL:<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1114/1116>
18. Brevis I, Valenzuela S, Sáez K: Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre la modificación de factores de riesgo coronarios. 2014. (internet) (citado el 10 de marzo del 2018). Disponible en URL: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532014000300005&script=sci\\_artt](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532014000300005&script=sci_artt).
  19. Vílchez V, Sáez K, Paravic T: Efectividad de intervención de consejería de enfermería personalizada, presencial y telefónica en factores de riesgo cardiovascular: ensayo clínico controlado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Available.2016 (internet). (citado el 12 abril 2011). Disponible en URL: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02747.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02747.pdf).
  20. García I, Morales B: Eficacia de la entrevista motivacional para promover la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Colombia 2018. (internet) (citado 1 mayo 2018). Disponible en URL: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/6703/12964> (2018).
  21. Hernández N; Barragán J, Moreno C: Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidados domiciliarios. 2018. (Internet) (citado 25 de Enero del 2018) Disponible en URL: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/479/900>.
  22. Jiménez M, Orkaizaguirre A, Bimbela M: Estilos de vida y percepción de los cuidados en pacientes crónicos hipertensos y diabético. 2015. (internet) (citado 11 de Marzo del 2018) Disponible en URL: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000300006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300006).
  23. Mechanic D: Sociological dimesions of illness behavior, Soc Sci Med .199
  24. Pisano M, Gonzales A : La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica.2014 (internet)(citado 11 de Marzo del 2018) Disponible en URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113001757?via%3Dihub>

**TABLA 1**

**Características generales del grupo control y grupo de intervención en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Altuna Zapallal.- 2017**

<b>DATOS</b>	<b>GRUPO</b>				<b>X<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
	<b>INTERVENCIÓN</b>		<b>CONTROL</b>			
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
<b>ESTADOS CIVIL</b>						
CASADO	23	28.75	22	27.50		
SOLTERO	0	0.0	0	0.0		
VIUDO	5	6.25	3	3.75	3,52	0,318
CONVIVIENTE	12	15.00	12	15.00		
DIVORCIADO	0	0.0	3	3.75		
<b>EDAD</b>						
ADULTO	26	32.50	32	40.00		
ADULTO MAYOR	14	17.50	8	10.00	23,06	0,629
<b>SEXO</b>						
FEMENINO	17	21.25	21	26.25		
MASCULINO	23	28.75	19	23.75	802	0,370

**TABLA 2**

**Nivel de la adherencia al tratamiento antes de la aplicación del cuidado domiciliario de enfermería en el grupo control y grupo de intervención en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Altuna Zapallal.- 2017**

GRUPO	NIVEL DE ADHERENCIA							
	BAJO		MODERADO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>INTERVENCION</b>	25	62.50	15	37.50	0	0.0	40	100
<b>CONTROL</b>	22	55	18	45	0	0.0	40	100

$X^2 = 0,464$   $P = 0,649$

**TABLA 3**

**Nivel de la adherencia al tratamiento 3 meses después de la aplicación del cuidado domiciliario de enfermería en el grupo control y grupo de intervención Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Altuna Zapallal.- 2017**

GRUPO	NIVEL DE ADHERENCIA							
	BAJO		MODERADO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>INTERVENCION</b>	8	20	11	27.50	21	52.50	40	100
<b>CONTROL</b>	24	60.00	16	40.00	0	0.0	40	100

$X^2 = 29.92$   $P = 0,000$

**TABLA 4**

**Diferencias en el nivel de adherencia al tratamiento antes y después de la aplicación del cuidado domiciliario de enfermería Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Altuna Zapallal.- 2017**

<b>GRUPOS</b>	<b>N</b>	<b>MEDIA</b>	<b>DESVIACIÓN</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
		<b>TÍP.</b>			
<b>INTERVENCION</b>					
<b>ANTES</b>	40	33,988	8,5848	5,498	0.000
<b>DESPUES</b>	40	61,345	15,826		
<b>CONTROL</b>					
<b>ANTES</b>	40	36,738	8,6474	1,613	0.107
<b>DESPUES</b>	40	38,476	10,826		

**TABLA 5**

**Nivel de la adherencia en ingesta de alimentos y medicamentos antes de la intervención de enfermería en el grupo control y grupo de intervención Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Altuna Zapallal.- 2017**

<b>GRUPO</b>	<b>NIVEL DE ADHERENCIA</b>							
	<b>BAJO</b>		<b>MODERADO</b>		<b>ALTO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>INTERVENCION</b>	31	77.5	9	22.5	0	0.0	40	100
<b>CONTROL</b>	26	65.0	13	32.50	1	2.50	40	100

$X^2 = 2,165$   $P = 0,338$

**TABLA 6**

**Nivel de la adherencia en ingesta de alimentos y medicamentos después de la intervención de enfermería en el grupo control y grupo de intervención Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Altuna Zapallal.- 2017**

GRUPO	NIVEL DE ADHERENCIA							
	BAJO		MODERADO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>INTERVENCION</b>	4	10	14	35	22	55	40	100
<b>CONTROL</b>	16	40.0	20	50.0	4	10.0	40	100

$\chi^2 = 20.72$  P= 0,000

**TABLA 7**

**Nivel de la adherencia en seguimiento médico antes de la intervención de enfermería en el grupo control y grupo de intervención Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Altuna Zapallal.- 2017**

GRUPO	NIVEL DE ADHERENCIA							
	BAJO		MODERADO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>INTERVENCION</b>	26	65.0	9	22.5	5	12.5	40	100
<b>CONTROL</b>	27	67.5	9	22.5	4	10.0	40	100

$\chi^2 = 0,130$  P= 0,937

**TABLA 8**

**Nivel de la adherencia en seguimiento médico después de la intervención de enfermería en el grupo control y grupo de intervención Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Altuna Zapallal.- 2017**

GRUPO	NIVEL DE ADHERENCIA							
	BAJO		MODERADO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>INTERVENCION</b>	6	15.0	18	45.0	16	40.0	40	100
<b>CONTROL</b>	17	42.50	19	47.50	4	10.0	40	100

$X^2 = 12.48$   $P = 0,0019$

**TABLA 9**

**Nivel de la adherencia en autoeficacia antes de la intervención de enfermería en el grupo control y grupo de intervención Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Altuna Zapallal.- 2017**

GRUPO	NIVEL DE ADHERENCIA							
	BAJO		MODERADO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>INTERVENCION</b>	21	52.50	19	47.50	0	0.0	40	100
<b>CONTROL</b>	17	42.50	23	57.50	0	0.0	40	100

$X^2 = 0,802$   $P = 0,501$

**TABLA 10**

**Nivel de la adherencia en autoeficacia después de la intervención de enfermería en el grupo control y grupo de intervención Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Altuna Zapallal.- 2017**

<b>GRUPO</b>	<b>NIVEL DE ADHERENCIA</b>							
	<b>BAJO</b>		<b>MODERADO</b>		<b>ALTO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>INTERVENCION</b>	3	7.5	19	47.5	18	45.0	40	100
<b>CONTROL</b>	20	50.0	19	47.50	1	2.5	40	100

$X^2 = 27.77$   $P = 0,0000$

# **ANEXOS**

## ANEXO 2

Formula por tamaño de muestra para comparar proporciones

$$P = \frac{p1 + p2}{2}$$

$$n = \frac{[Z\alpha * \sqrt{2P(1 - P)} + Z\beta * \sqrt{p1 * q1 + p2 * q2}]^2}{(p1 - p2)^2}$$

Valores aceptables para  $Z\alpha = 1.96$  y  $Z\beta = 0.84$

P1: Proporción de la pacientes que presenta problemas de adherencia, en el grupo control,  $p1=0.63$

$Q1=1-p1$ ,  $q1=0.37$

P2: Proporción de la pacientes que presenta problemas de adherencia, en el grupo experimental, se espera reducir el problema de adherencia en un 50%,  $p2=0.32$

$Q2=1-p2$ ,  $q2=0.68$

$Z\alpha=1.96$  (95% de confiabilidad)

$Z\beta=0.84$  (80% de potencia)

$$P = \frac{0.63 + 0.32}{2} = 0.47$$

$$n = \frac{[1.96 * \sqrt{2(0.47)(1 - 0.47)} + 0.84 * \sqrt{0.63 * 0.37 + 0.32 * 0.68}]^2}{(0.63 - 0.32)^2}$$

$$n = 40$$

Cada grupo estará conformado por 40 paciente



## ANEXO 3

### Escala de Adherencia terapéutica

Instrucciones: En una escala del 0 al 100, qué calificación se pondría de acuerdo a qué tanto se asemeja lo que usted atiende su tratamiento y lo que dice el enunciado, en el cual siendo 0 – 30 el puntaje más bajo, 40- 60 puntaje medio y 70 a 100 puntaje alto.

PREGUNTA	ESCALA DEL 0 AL 100										
1. Ingiero mis medicamentos de manera puntual.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
2. No importa que el tratamiento sea por largo tiempo, siempre ingiero mis medicamentos a la hora indicada	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
3. Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
4.. Estoy dispuesto a dejar algo placentero como por ejemplo no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico me lo ordena	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
5. Como sólo aquellos alimentos que el médico me permite	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
6 Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
7. Si el tratamiento exige hacer ejercicio continuo, lo hago	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
8.. Me hago análisis clínicos en los periodos que el médico me Indica	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
9. Asisto a mis consultas de manera puntual.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10. Atiendo las recomendaciones del médico en cuanto a estar al pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

11. Después de haber terminado el tratamiento, regreso a consulta si el médico me indica que es necesario para verificar mi estado de salud.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
12. Si mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención en el tratamiento.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
13. Como me lo recomienda el médico, me hago mis análisis clínicos periódicamente aunque no esté enfermo.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
14. Me inspira confianza que el personal de salud demuestren conocer mi enfermedad	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
15. Cuando me dan resultados de mis análisis clínicos, estoy más seguro de lo que tengo y me apego más al tratamiento.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
16. Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer, se me olvida tomar mis medicamentos	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
17. Cuando los síntomas desaparecen, dejo el tratamiento aunque no esté concluido	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
18.. Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud, dejo el tratamiento	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
19.. Para que yo siga el tratamiento, es necesario que otros me recuerden que debo tomar mis medicamentos	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
20. Si sospecho que mi enfermedad es grave, hago lo que esté en mis manos para aliviarme.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
21. Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo.	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

## **ANEXO 4**

### **Cuidado Domiciliario de Enfermería**

#### **Introducción**

La Hipertensión arterial es una enfermedad sistémica, crónica, no transmisible, la cual trae diversas complicaciones y otras enfermedades crónicas a lo largo del tiempo.

El “Cuidado domiciliar de enfermería” se aplicará a los pacientes con hipertensión arterial que asisten al en Centro de Salud Materno infantil - Zapallal.

#### **Objetivos:**

- Favorecer la adherencia al tratamiento mediante el cuidado utilizando la teoría de Swanson.

#### **Duración:**

- 90 min.

#### **Frecuencia:**

- Cada 21 días por 3 meses.

#### **Grupo Beneficiario:**

- Pacientes con HTA y familia.

#### **Cronograma de las visitas:**

En el centro de salud según los datos brindados, se seleccionara a los participantes para la muestra.

1ra Visita Domiciliaria:

Se aplicará el consentimiento informado y la escala de Adherencia terapéutica a pacientes: Grupo intervención y Grupo Control.

2da, 3ra y 4ta Visita: Grupo de Intervención.

Se realizó las actividades según programación siguiendo las 5 procesos según diagnostico identificado:

- Mantener las creencias: Se realizará una dinámica de integración y se conocerá al paciente, identificando diagnosticos de enfermería
- Conocer: Se valorara el estado de salud del paciente para una buena atención

- Estar con: Se le motivará educará al paciente que se sentirá apoyado en cada sesión
- Hacer para: El paciente realizará un cronograma de actividades priorizando su salud.
- Permitir: El paciente será capaz de tomar decisiones priorizando su salud y cumplirá su cronograma para tener un mejor control de su salud.

5ta visita domiciliaria:

- Se evaluará al grupo control e intervención para ver el nivel de adherencia adquirida.
- Se brindará una sesión educativa al grupo control, recopilando todo lo tratado en el cuidado domiciliario

Áreas de Desarrollo	Intervenciones	Actividades	Anexos
Ingesta de alimentos y medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomento de la salud</li> <li>• Enseñanza de alimentación y dieta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámica de integración.</li> <li>- Educar al paciente sobre la importancia alimentación saludable</li> <li>- Realización de un compromiso alimentario</li> <li>- Hacer una recopilación de la información brindada.</li> <li>- Compromisos a seguir</li> </ul>	Sesión 1
Seguimiento médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación en juegos</li> <li>• Terapia de entretenimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámicas sobre signos y síntomas de alarma</li> <li>- Educar sobre la adherencia al tratamiento</li> <li>- Hacer una recopilación de la información brindada.</li> <li>- Compromisos a seguir</li> </ul>	Sesión 2
Autoeficacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducta del fomento de la salud</li> <li>• Facilitar el aprendizaje</li> <li>• Adaptar la información para que se adecue con su estilo de vida</li> <li>• Recordando información</li> <li>• Conducta ante la enfermedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Musicoterapia y bailo terapia.</li> <li>- Educar al paciente sobre la importancia de la actividad física</li> <li>- Realizar un cronograma de consultas por parte del paciente.</li> <li>- Realización de un listado de actividades importantes para su salud</li> <li>- Dinámicas de charada</li> <li>- Compromisos a seguir</li> </ul>	Sesión 3 Sesión 4

## SESIÓN 1

- I. TÍTULO: “PIENSA Y ALIMENTATE SANO”
- II. TEMA: Alimentación saludable
- III. OBJETIVO GENERAL:
  - Lograr que los pacientes, sea capaz de reforzar conocimiento acerca de los cuidados que tiene que llevar con respecto su alimentación, mejorando la esperanza y la calidad de vida.
- IV. ESTRATEGIA METODOLÓGICA:
  - Participativa – Demostrativa
- V. Recursos Humanos:
  - Alumnas del 5° año - Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- VI. Recursos Materiales:
  - Cartulina
  - Hojas de colores
  - Lapiceros
  - Plumones
  - Goma
- VII. Duración:
  - 90 minutos.
- VIII. Estrategia Educativa
  - Dinámica- exposición del tema
- IX. Desarrollo

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	MEDIO AUDIOVISUAL
<b>PRESENTACIÓN</b>	<p>Buenos días somos alumnas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la facultad de Enfermería del quinto año, agradecemos su participación y colaboración a continuación daremos inicio a una sesión educativa. “ Piensa y alimentante sano”</p>	
<b>SENSIBILIZACION</b>	<p><b>DINAMICA</b></p> <p>Todos se sentarán alrededor de una mesa, la dinámica consiste en cuando se diga (1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuchillo - todos se pararán.</li> <li>• Cuchara - todos se sentarán.</li> <li>• Cubierto – todos se cambiarán de sitio.</li> </ul> <p>El que se equivoque perderá y que logre termina será el ganador.</p> <p>Preguntas abiertas.</p>	
<b>INFORMACION</b>	<p><b>¿QUÉ ES HIPERTENSION ARTERIAL?</b></p> <p>La presión arterial es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión es imprescindible para que circule la sangre por los vasos sanguíneos y aporte el oxígeno y los nutrientes a todos los órganos del cuerpo para que puedan funcionar correctamente (1).</p> <p>Con cifras de</p>	

	<p>PA sistólica <math>\geq</math> 180-210 mmHg</p> <p>PA diastólica <math>\geq</math> 110-120 mmHg</p> <p>Síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dolor de cabeza</li> <li>• Dificultad para respirar</li> <li>• Mareo</li> <li>• Debilidad</li> <li>• Zumbido en los oídos.</li> </ul>	
<p><b>INORMACION</b></p>	<p>Alimentación Saludable es aquella que nos aporta la cantidad de energía (calorías) y nutrientes que necesitamos para mantenernos sanos.</p> <p>Los alimentos nos proporcionan la cantidad suficiente de proteína, grasas, hidratos de carbono, minerales y vitaminas, para mantenerlos sanos y ayuda a desarrollar mecanismos para defendernos de las enfermedades.</p> <p>Una buena alimentación es fundamental en cada una de las etapas de nuestra vida desde la infancia hasta la vejez.</p> <p>Los aspectos básicos de una dieta son los mismos a lo largo de nuestra vida, pero las necesidades nutricionales individuales cambian a medida que vamos envejeciendo (2).</p>	 

## INFORMACION

En tanto, los adultos mayores necesitan incluir dos porciones de proteína diariamente en su dieta. Algunas opciones son carne, pollo, pescado y si éstos resultan difíciles de masticar puede suplirlos por huevos, frijoles o inclusive intercalarlos en cantidades proporcionales.

- Para mantener la masa ósea y reducir el riesgo de osteoporosis las recomendaciones de calcio deben incrementarse.
- La leche y sus derivados (queso, yogurt) son las mejores fuentes de calcio, al igual que los vegetales de hoja verde (acelga, apio, lechuga) y las sardinas, aunque también es necesario consumir suficiente vitamina D para poder absorberlo y realizar al menos 30 minutos de ejercicio diariamente.
- La deficiencia de hierro es un problema común a medida que envejecemos y esto por lo general provoca anemia, cuyos síntomas son debilidad, fatiga y deterioro



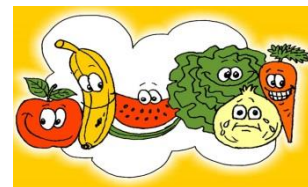
**Alimentos ricos en hierro**




de la salud. Los alimentos como la sangrecita, el bazo de res o de pollo y el hígado, pueden ayudar a mejorar los niveles de hierro que necesitamos en nuestro organismo. La vitamina C, contenida en frutos cítricos, ayuda a nuestro organismo a absorber el hierro de los alimentos que lo contienen. Además, es un excelente antioxidante lo contribuye a retrasar el proceso de deterioro del organismo (3).



## INFORMACION

### ¿Y LAS FRUTAS?

- los expertos recomiendan el consumo diario de entre 20 y 35 gramos de fibra (esto quiere decir entre una a dos frutas) para mejorar el movimiento del tubo digestivo, moderar los cambios de azúcar y de colesterol en la sangre que se producen después de las comidas e incrementar la eliminación de las sustancias cancerígenas producidas por las bacterias en el intestino grueso. Se encuentra principalmente en los granos enteros, algunas frutas y



	<p>verdura</p>	
<p><b>INFORMACION</b></p>	<p><b>¿Y CUANTO LÍQUIDO DEBO TOMAR?</b></p> <p>Los adultos mayores necesitan tomar abundantes líquidos: de 8 a 12 tazas por día.</p> <p>Algunos alimentos proveen líquidos, pero aun así es necesario tomar todo tipo de bebidas, jugos, leche o sopa que pueden incluir además otras sustancias nutritivas, sin olvidar la mejor opción que es el agua pura.</p> <p>Disminuya el consumo de té y para ser más activo café porque alteran el sueño y son diuréticos, es decir contribuyen a la deshidratación, en especial cuando se toma poco líquido (4).</p>	 
<p><b>TOMA DE DECISIONES</b></p>	<p><b>COMPROMISO</b></p> <p>En una hoja los participantes escribirán las actividades importantes a realizar durante su vida cotidiana.</p>	

<p><b>ACCION</b></p>	<p>La enfermera y paciente se pondrán de acuerdo para lograr sus objetivos trazados en el compromiso realizado que pueden ser positivas para el paciente.</p>	
<p><b>FASE DE CIERRE</b></p>	<p>Bueno nuestra sesión Ha concluido, esperamos que haya sido de su interés y estaremos dispuestos a responder preguntas frente a los temas expuestos.</p> <p>Espero que la sesión educativa le haya sido útil para su conocimiento sobre el cuidado de nuestra salud.</p> <p>Muchas gracias por su atención, hasta otra oportunidad.</p>	

## SESIÓN 2

X. TÍTULO: “ COMO ME CUIDO ”

XI. TEMA: SEGUIMIENTO MEDICO Y APOYO FAMILIAR

XII. OBJETIVO GENERAL:

- Lograr que los pacientes, sean capaz de cumplir su tratamiento farmacológico según indicación médica, para así lograr su bienestar con la ayuda del familiar.

XIII. ESTRATEGIA METODOLÓGICA:

- Participativa – Demostrativa

XIV. Recursos Humanos:

- Alumnas del 5° año - Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

XV. Recursos Materiales:

- Cartulina
- Hojas de colores
- Lapiceros
- Plumones
- Goma

XVI. Duración:


- 90minutos.

XVII. Estrategia Educativa



- Dinámica- exposición del tema

XVIII. Desarrollo

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	MEDIO AUDIOVISUAL
<b>PRESENTACION</b>	<p>Buenos días somos alumnas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la facultad de Enfermería del quinto año, agradecemos su participación y colaboración a continuación daremos inicio a una sesión educativa. “Como me cuido”</p>	
<b>SENSIBILIZACION</b>	<p><b>DINAMICA</b></p> <p>Se realizara un juego de lluvia de ideas conformados por grupos diferentes de las cuales nos dirán lo que piensan al respecto del título del plan de cuidados y cuáles son los síntomas de la Hipertensión Arterial.</p>	
<b>INFORMA-CION</b>	<p>¿Qué es la adherencia al tratamiento?</p> <p>La adherencia se ha definido como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad del paciente para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistir a las consultas programadas (consultorio/hospital)</li> <li>• Tomar los medicamentos como se prescribieron</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar los cambios de estilo de vida recomendados</li> <li>• Completar los análisis o pruebas solicitadas</li> </ul>	
<p><b>INFORMACION</b></p>	<p>¿a que llamamos personas no adherentes al tratamiento?</p> <p>En el caso de no-adherencia al medicamento, las situaciones más frecuentes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No iniciar la toma del medicamento</li> <li>• No tomarlo de acuerdo a las instrucciones</li> <li>• Omitir una o más dosis</li> <li>• Duplicar la dosis (sobredosis)</li> <li>• Suspensión prematura del tratamiento</li> <li>• Tomar la dosis a una hora equivocada</li> <li>• Tomar medicamentos por sugerencia de personal no Médico.</li> <li>• Tomar el medicamento con bebidas o alimentos prohibidos o con otros medicamentos contraindicados.</li> <li>• Medicamentos vencidos o guardados en lugares no apropiados</li> </ul>	

	<p>Apoyo familiar</p>	
<p><b>INFORMACION</b></p>	<p>Las consecuencias de la no-adherencia al tratamiento están relacionadas con las condiciones específicas del paciente y su patología y transitan en un amplio rango de aspectos que van desde pérdida en la calidad de vida del paciente y su familia e incremento en los costos para el paciente y el sistema de salud, hasta casos de reconocida gravedad que comprometen la vida del paciente.</p>	 A photograph showing several orange plastic pill bottles lying on their sides on a light-colored surface. Various colored pills, including blue, pink, and grey ones, are scattered around the bottles.
<p><b>TOMA DE DECISIONES</b></p>	<p>En unas hojas de colores colocaran su compromiso y el de la familia respecto a la información brindada, la cual se colocará en una imagen de cartón llevadas por las expositoras, en la cual visualizaran sus actividades a cumplir</p>	 A photograph of three women sitting around a table, looking at and discussing several documents or papers spread out on the table. They appear to be in a collaborative meeting or workshop.



<p><b>ACCION</b></p>	<p>La enfermera y paciente se pondrán de acuerdo para lograr sus objetivos trazados en el compromiso realizado que pueden ser positivas para el paciente.</p>	
<p><b>DESPEDIDA</b></p>	<p>Bueno nuestra sesión Ha concluido, esperamos que haya sido de su interés y estaremos dispuestos a responder preguntas frente a los temas expuestos. ...Señoras espero que la sesión educativa le haya sido útil para su conocimiento sobre el cuidado de nuestra salud. Muchas gracias por su atención, hasta otra oportunidad</p>	



### SESION 3

- I. TÍTULO: “CUIDA TU CUERPO, Y RENUÉVATE”
- II. TEMA: Actividad física.
- III. OBJETIVO GENERAL:
  - Mantener una buena salud física y mental empleando conocimientos brindados en la educación sanitaria.
- IV. ESTRATEGIA METODOLÓGICA:
  - Participativa – Demostrativa
- V. Recursos Humanos:
  - Alumnas del 5° año - Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- VI. Recursos Materiales:
  - Cartulina
  - Hojas de colores
  - Lapiceros
  - Plumones
  - Goma
  - Equipo de sonido
  - Usb
- VII. Duración:
  - 90 minutos.
- VIII. Estrategia Educativa
  - Dinámica- exposición del tema
- IX. Desarrollo

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	MEDIO AUDIOVISUAL
<p><b>PRESENTACIÓN</b></p>	<p>Buenos días somos alumnas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la facultad de Enfermería del quinto año, agradecemos su participación y colaboración a continuación daremos inicio a una sesión educativa. “Cuida tu cuerpo y renuévate”</p>	
<p><b>SENSIBILIZACIÓN</b></p>	<p>¿QUÉ LA BAILOTERAPIA?</p> <p>La bailoterapia es una forma de disminuir el estrés mediante la música , todos los participantes se pondrán de pie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estiramiento de piernas.</li> <li>- Estiramiento de brazos.</li> <li>- Mix musical</li> </ul>	
<p><b>INFORMACION</b></p>	<p>¿QUÉ ES LA MUSICOTERAPIA?</p> <p>La American music therapy association define como la relajación física y mental utilizando de fondo la música de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las cuatro estaciones de Vivaldi</li> <li>- Serenata nº 13 en Sol Mayor de Mozart</li> </ul> <p>En la cual los participantes estarán sentados y la educadora con una voz pasiva y cálida, les hablara</p>	

	sobre un paisaje relajante.	
	<p style="text-align: center;"><b>¿QUÉ ES LA ACTIVIDAD FÍSICA?</b></p> <p>Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.</p>	
INFORMACION	<p><b>BENEFICIOS</b></p> <p>Reduce el riesgo de hipertensión, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, y</p> <p>Es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.</p>	

<p>INFORMACION</p>	<p><b>RECOMEDACIONES</b></p> <p>También se aplican a las personas que estando en ese margen de edad sufren enfermedades crónicas no transmisibles no relacionadas con la movilidad, tales como hipertensión o diabetes.</p> <p>El concepto de acumulación se refiere a la meta de dedicar en total cada semana 150 minutos a realizar alguna actividad, incluida la posibilidad de dedicar a esas actividades intervalos más breves, al menos de 10 minutos cada uno</p> <p>Mantienen más fácilmente el peso, y tienen una mejor masa y composición corporal.</p>	
<p>TOMA DE DECISIONES</p>	<p><b>NOS COMPROMETEMOS</b></p> <p>En unas hojas de colores colocaran su compromiso y el de la familia respecto a la información brindada, la cual se colocará en una imagen de cartón llevadas por las expositoras, en la cual visualizaran sus actividades a cumplir</p>	

<p>ACCION</p>	<p>La enfermera y paciente se pondrán de acuerdo para lograr sus objetivos trazados en el compromiso realizado que pueden ser positivas para el paciente.</p>	
<p>FASE DE CIERRE</p>	<p>Bueno nuestra sesión Ha concluido, esperamos que haya sido de su interés y estaremos dispuestos a responder preguntas frente a los temas expuestos. ...Señoras espero que la sesión educativa le haya sido útil para su conocimiento sobre el cuidado de nuestra salud. Muchas gracias por su atención, hasta otra oportunidad</p>	

## SESION 4

I. TÍTULO: “RECORDANDO NUESTROS CONOCIMIENTOS”

II. OBJETIVO GENERAL:

- Lograr que los pacientes recuerde toda la información brindada.

III. ESTRATEGIA METODOLÓGICA:

- Participativa – Demostrativa

IV. Recursos Humanos:

- Alumnas del 5° año - Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

V. Recursos Materiales:

- Cartulina
- Hojas de colores
- Lapiceros
- Plumones
- Goma

VI. Duración:

- 90 minutos.

VII. Estrategia Educativa

- Dinámica- exposición del tema

VIII. Desarrollo

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	MEDIO AUDIOVISUAL
<p><b>PRESENTACIÓN</b></p>	<p>Buenos días somos alumnas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la facultad de Enfermería del quinto año, agradecemos su participación y colaboración a continuación daremos inicio. “ Recordando nuestros conocimientos”</p>	
<p><b>SENSIBILIZACIÓN</b></p>	<p>Un participante estará sentado el cual tratará de adivinar lo que el otro participante que se encuentra parado está diciendo con los gestos de su cuerpo. Los cuales son los síntomas de alarma que todo paciente y familiar debe saber</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Excesivo dolor de cabeza</li> <li>- Zumbado de oído</li> <li>- Mareos</li> <li>- Visión borrosa</li> </ul>	
<p><b>RECOPILANDO INFORMACION</b></p>	<p>Se recordará las secciones anteriores, los compromisos realizados, las actividades que cumplieron</p> <p>Los participantes realizaran un cronograma según las actividades que puedan realizar.</p>	

## ANEXO 5

### Datos generales

**Edad:**

**Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Con cuantas personas vive:** ( )

**Como es su relación:** buena ( ) regular ( ) mala ( )

**Religión:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:** Casado ( ) Soltero ( ) Viudo ( ) Conviviente ( ) Divorciado ( )

**Presión arterial:** (llenado por el profesional de salud)

	1 visita domiciliaria	2 visita domiciliaria	3 visita domiciliaria
<b>Presión arterial</b>			

**Escala de Adherencia al Tratamiento:** (llenado por el profesional de salud)

	1 visita domiciliaria	3 visita domiciliaria
<b>Puntaje</b>		

## ANEXO 6

Diagnóstico de enfermería/conocer	Mantener las creencias	Estar con	Hacer para	Permitir
<b>INGESTA DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS</b>				
<p>Mantenimiento ineficaz de la salud R/C recursos insuficientes M/P conocimientos insuficientes sobre prácticas básicas de salud.</p>	<p>Apoyar a los pacientes en las decisiones que toma para superarse.</p>	<p>Averiguar los objetivos de la persona para mejorar su salud</p> <p>Ayudar a la persona a identificar el progreso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insistir en la importancia de la promoción diaria de la salud.</li> <li>• Alimentación baja en grasas y rica en carbohidratos.</li> <li>• Dar información por escrito para reforzar</li> <li>• Confirmar que la persona comprende el mensaje.</li> <li>• Promover una visión realista de la situación</li> <li>• Realización de un compromiso sobre su salud.</li> <li>• Discutir la preferencia de alimentos según su economía.</li> <li>• Mejorar la cohesión familiar respeto a la enfermedad.</li> </ul>	<p>Mantener sus creencias en su buena alimentación para poder lograr una buena comida saludable que puede reducir los riesgos sobre su enfermedad.</p>
<p>Conocimientos deficientes R/C información errónea proporcional por otros M/P conocimiento insuficiente</p>	<p>Conocer los buenos hábitos alimenticios para una vida saludable.</p>	<p>Fomento de la salud</p> <p>Enseñanza de alimentación y dieta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar el ingreso de líquidos</li> <li>• Incluir a la familia en sesiones de educación en grupo</li> <li>• Explicar las ventajas de la distracción después de acontecimientos negativos</li> <li>• Ayudar en la selección de alimentos para mantener la vida</li> <li>• Discutir el riesgo del consumo excesivo de sal, grasas, gaseosas.</li> <li>• Educación en alimentación sana.</li> <li>• Determinar que la persona comprende las medidas de prevención o tratamiento disponibles y la eficacia de las medidas preventivas.</li> <li>• Comer alimentos variados en frutas</li> </ul>	
<p>Disposición para mejorar los conocimientos M/P expresa deseo de mejorar el aprendizaje</p>				

---

## SEGUIMIENTO MEDICO

---

<p>Gestión ineficaz de la salud familiar R/C régimen terapéutico complejo M/P dificultad con el régimen terapéutico prescrito.</p>		<p>Terapia de entrenamiento</p>	<p>Musicoterapia y bailoterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar al paciente sobre la importancia de la actividad física</li> <li>• Averiguar los objetivos de la persona para mejorar su salud</li> <li>• Una vez aprendida la técnica de la relajación, la persona lo pondrá en práctica.</li> <li>• Como utilizar las técnicas de relajación</li> </ul>	<p>Se Logró el bienestar y que el paciente comprenda la importancia sobre sus medicamentos.</p>
<p>Incumplimiento R/C intensidad del régimen terapéutico M/P conducta de no adherencia.</p>	<p>Perseverar disposición para su tratamiento.</p>	<p>Aumentar el afrontamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigar las preocupaciones de la persona (económica, salud, condición de vida)</li> <li>• Insistir en la importancia de la promoción diaria de la salud.</li> </ul>	
<p>Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C comprensión inadecuada M/P rechaza el cambio en el estado de salud.</p>	<p>Conseguir que los pacientes tengan actividades recreativas</p>	<p>Ayudar en apoyo emocional</p> <p>Educación sanitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener una actitud positiva y tranquila</li> <li>• Promover una visión realista de la situación</li> <li>• Poner música con sonidos tranquilizantes</li> <li>• Facilitar el apoyo de sus familiares</li> <li>• Ayudar a la persona a comprender que se trata de una enfermedad no de un problema moral.</li> </ul>	
<p>Déficit de actividades recreativas R/C actividades recreativas insuficientes M/P el entorno actual no permite dedicarse a la actividad.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a la familia a valorar la situación</li> <li>Incluir a la familia en sesiones de educación en grupo</li> <li>• Iniciar una técnica de una sesión de estrés</li> <li>• Discutir los beneficios de un programa de ejercicios continuo</li> <li>• Determinar que la persona comprende las medidas de prevención o tratamiento disponibles y la eficacia de las medidas preventivas.</li> </ul>	
<p>Disposición para mejorar la toma de decisiones independiente MP expresa deseo de mejorar la capacidad de poner en marcha las opciones de cuidados sanitarios escogidas.</p>				

---

---

## AUTOEFICACIA

---

Disposición para mejorar los procesos familiares M/P expresa deseo de mejorar la adaptación familiar al cambio.

Conducta del fomento de la salud

- Como utilizar las técnicas de relajación
- Mantener un buen sentido del humor
- Dar información por escrito para reforzar
- Confirmar que la persona comprende el mensaje
- Dar tranquilidad dando seguridad
- Mantener una actitud positiva y tranquila
- Promover en la persona el sentido de la integridad

Mejoró su salud y la relación con sus familiares que trabajen conjuntamente para el bien de ellos y promover integridad.

Afrontamiento familiar comprometido R/C comprensión errónea de la información por la persona de referencia M/P la persona de referencia manifiesta comprensión inadecuada que interfiere en las conductas eficaces.

Facilitar el aprendizaje

- Promover una visión realista de la situación
- Transmitir empatía y fomentar el convencimiento

Se incentivará la mejoría en la relación con sus familiares.

Adaptar la información para que se adecue con su estilo de vida

- Encapie del apoyo emocional y efectivo del apoyo familiar
- Poner música con sonidos tranquilizantes
- Dejar que la persona tome la decisión
- Facilitar el apoyo de sus familiares

Disposición para mejorar el afrontamiento familiar M/P expresa deseo de escoger experiencias que optimicen el bienestar.

Los pacientes aceptarán la realidad de su enfermedad y tomarán sus decisiones.

- Ayudar a la persona a comprender que se trata de una enfermedad no de un problema moral
- Mejorar la cohesión familiar respeto a la enfermedad

Disposición para mejorar la resiliencia R/C expresa deseo de mejorar el sistema de apoyo.

- Ayudar a la persona a reconocer el problema de manera clara la decisión que se requiere
- Animar a la persona a tomar una decisión
- Facilitar la comunicación entre el anciano, familia y los profesionales
- Establecer una relación de confianza
- Hacer participe a la familia de la planificación de los cuidados

Conflicto de decisiones R/C información insuficiente M/P retraso en la toma de decisiones

---