



## Trabajo de Diploma

Título: Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgos de la Hipertensión Arterial



Autor: **Leinys Cárdenas Alvarez**

Tutor: Dra. Luisa María Guerra Rubio

Asesores: Dr. Emilio González Rodríguez

Msc. Yudit Pérez Díaz

*"la única salud verdadera es la que viene a un cuerpo bien administrado del orden de  
la mente y de la serenidad del corazón"*

*José Martí*

*A mis padres por demostrarme que sus manos siempre estarán abiertas para ayudarme , por haberme enseñado el camino correcto , porque sin su ayuda me hubiese sido imposible hacer este sueño realidad , por darme su apoyo, confianza y estar siempre a mi lado cuando los necesité , en fin por ser incondicionales conmigo. A los dos por convertirme en lo que soy.*

*A mi hermana por su cariño , apoyo y seguridad en todo momento , por demostrarme que con nuestros propios esfuerzos podemos lograr todo lo que nos propongamos y por ayudarme cuando lo necesité . Ya su esposo , por darme la mano cada vez que me hizo falta.*

*A mi abuela, mi nanita, por ser excepcional conmigo, por demostrarme su cariño, su amor y su confianza, por ser la estrellita que me ha guiado siempre y porque este logro es suyo también.*

*A mi tita , mi sobrinita del alma, por todas las alegrías que me ha dado , por los consejos y apoyo a pesar de su corta edad , por ser la personita más especial del mundo.*

*A mi novio, por acompañarme y darme su amor durante todo este tiempo, por soportar mis malacrianzas por todos sus consejos y por ayudarme a cumplir este sueño.*

*Leinys*

*A mi tutora Luly, por su sabiduría, consejo y advertencia, por las críticas acertadas por dedicarme su tiempo, y por ayudarme a enfrentar esta investigación.*

*A Yudit, porque nunca me abandonó en este importante reto, por sus palabras de aliento, por ser tan paciente y comprensiva, por su orientación en cada momento que lo necesitó.*

*Al Dr. Emilio González Rodríguez, porque sin su ayuda no hubiese sido posible llegar a la meta, por sus consejos, dedicación y cariño.*

*A Santiago Cuadrado, y a todos los trabajadores del Centro de Desarrollo Electrónico, que de una forma u otra aportaron su granito en la construcción de este sueño y al proyecto "Estrategias para la detección precoz y seguimiento de la Hipertensión Arterial en la edad pediátrica".*

*A los escolares de la muestra, siempre dispuestos a colaborar con este proyecto, por confiar en mí y por darme todo su cariño.*

*A los profesores y trabajadores de la escuela "Camilo Cienfuegos", por ser importantes facilitadores para el desarrollo de la investigación, en especial a Clara Lux, por darme la mano cada vez que lo necesitó.*

*A mis padres, mis amigos, mi familia y mi novio, porque siempre me apoyaron y ayudaron con la realización de la investigación.*

*A todas aquellas personas que se mostraron interesadas por el trabajo.*

*A todos*

**Muchas Gracias.**

La presente investigación se realizó con el objetivo de implementar un programa de acciones psicoeducativas para educar a escolares hipertensos y sus padres ante los factores de riesgo de Hipertensión Arterial, porque se ha demostrado la incidencia que tienen los mismos en el desarrollo de enfermedades cardio y cerebrovasculares. El estudio fue puesto en práctica en la institución escolar "Camilo Cienfuegos", del municipio de Santa Clara, durante el

período comprendido entre enero y mayo de 2011. De un universo de 21 escolares se seleccionó una muestra de 18 estudiantes, mediante el muestreo intencional.

Para el cumplimiento del objetivo, en la primera fase de la investigación se identificaron los factores de riesgos de HTA y las necesidades educativas, mediante instrumentos de recogida de información como la revisión de documentos oficiales, entrevistas y cuestionarios dirigidos a padres y a escolares. A partir de allí se diseñó el programa de acciones, orientado a educar ante los factores de riesgos identificados, estilos educativos y al desarrollo de habilidades de control emocional, para lo que se emplearon dinámicas grupales de presentación, activación y cierre, así como técnicas psicodramáticas, de análisis y reflexión, debates grupales, rompecabezas, títeres y actividades de desactivación psicofisiológicas.

Con la aplicación del programa se logró: incrementar los conocimientos de padres y escolares sobre la HTA, modificar hábitos alimenticios e incentivar a la práctica de ejercicios físicos. Los escolares también adquirieron habilidades de control emocional, que servirán de base para el desarrollo de la autorregulación emocional en edades posteriores.

**Palabras claves:** Hipertensión Arterial, factores de riesgo, estilos educativos, regulación emocional.

This investigation was realized with the objective to create a program of actions psychoeducative, to educate hypertensive students and their parents about the factors of high blood pressure because it has been proved the incidence of them in the development of vascular diseases. This investigation was carried out at Camilo Cienfuegos school in Santa

Clara municipality from January to May 2011. From twenty-one students, I selected eighteen for the development of this work.

To fulfil the objectives, in the first phase I identified the factors of risk of hypertension and the educational necessities through checking of official documents , interviews and collection of questions for parents and students. Then the program of actions was designed to educate them about the factors of risk and the educational necessities identified in the investigation. Also lifestyle and the development of abilities for the emotional control. Because of this I made use of activities in groups as introduction, animation and close, also dramatization, analysis and reflexion, debates, puzzle, puppet and activities to obtain the emotional control. With the application of this program I obtained to increase parents and students knowledge about hypertension, modify nutritious habits and the practice of physical exercises. The students, also adquired the abilities for emotional control which help them in the development of the emotional regulation in the future.

Key words: High blood pressure (hypertension) factors of risk, educative style, emotional regulation.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	7
Epígrafe 1. Hipertensión Arterial en la edad pediátrica.....	7
1.1    Caracterización de la Hipertensión Arterial en la edad pediátrica.....	7

Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

1.1.1 Tipología de la Hipertensión Arterial.....	9
1.2 Etiología .....	11
1.2.1 Las emociones y su incidencia en la Hipertensión Arterial Pediátrica. ....	16
1.3 Pronóstico y tratamiento de la Hipertensión. ....	18
1.4 Importancia de su prevención en la edad escolar.....	21
Epígrafe 2. Caracterización de la etapa evolutiva. ....	22
Epígrafe 3. La psicoeducación como herramienta en la atención psicológica a escolares con hipertensión arterial.....	30
3.1 Consideraciones teóricas sobre la psicoeducación.....	30
3.2 Importancia de la Psicoeducación en el tratamiento a la Hipertensión Arterial. ....	32
<b>CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>35</b>
2.1 Visión Metodológica:.....	35
2.2 Tipo de estudio.....	35
2.3. Descripción de la muestra.....	36
2.4 Fases de la Investigación:.....	37
2.4.1 Diagnóstica:.....	37
2.4.2 Elaboración del programa: .....	42
<b>CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>46</b>
3.1 Análisis de la etapa diagnóstica: .....	46
3.2 Análisis del programa psicoeducativo: .....	65
3.3 Valoración del programa desde la perspectiva de padres y escolares.....	73
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>80</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>81</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>.....</b>

## **INTRODUCCIÓN.**

Las enfermedades crónicas han aumentado considerablemente en los últimos tiempos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008, se han encontrado altos índices de prevalencia e incidencia de esta enfermedad, en numerosos países desarrollados y

subdesarrollados. A nivel internacional su prevención y tratamiento constituye sin lugar a dudas, uno de los principales retos que asume la salud pública.

La Hipertensión Arterial (HTA), como enfermedad crónica, es en la actualidad, uno de los problemas de salud que más afecta a la población mundial. Representa, por sí misma, una enfermedad y un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, pues constituye una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad por el efecto directo que provoca en el surgimiento y desarrollo de dichas enfermedades. Su prevalencia está relacionada con múltiples factores económicos, sociales, culturales, ambientales y étnicos (Vallejo, 2007), asociados principalmente al estilo de vida, que incluye la alimentación inadecuada, el sedentarismo y hábitos tóxicos.

Se estima que aproximadamente 691 millones de personas a nivel mundial, la padecen. Se conoce que de los 15 millones de personas que mueren en la actualidad por enfermedades circulatorias (coronarias, vasculares, encefálicas), la mayoría padecen de HTA. En Cuba, por su parte, se calculan alrededor de 2 millones y medio de hipertensos, los estudios epidemiológicos indican que la prevalencia en pacientes de más de 15 años se encuentran entre 25,6 y el 38,2 % de los dispensarizados hasta hace algunos años (Ferrerías, 2000, citados en Vallejo 2007), se estima que en la actualidad las cifras hayan aumentado no solo en los adultos sino también en niños y adolescentes menores de 15 años.

Si hasta hace algunos años se consideraba que la hipertensión era una enfermedad exclusivamente de adultos, en la actualidad constituye un importante problema de salud en el niño y adolescente (Padilla, 2008), al que se le presta gran interés, pues, cada vez más, se reconoce el inicio de la hipertensión adulta en la edad pediátrica. La HTA en la infancia no solo se manifiesta secundaria a otras enfermedades, sino que aparece también de manera primaria y asintomática.

En pediatría su incidencia es de un 2% aproximadamente, de allí la importancia que encierra el diagnóstico y tratamiento precoz de la misma, para evitar complicaciones en la edad adulta (Balsa y Barreira, 2008). La edad escolar constituye la etapa oportuna para iniciar programas

de prevención y tratamiento, acciones que no solo mejoran la salud del niño y adolescente, sino también contribuye a reducir la morbimortalidad cardiovascular en el adulto.

En este sentido varios han sido los estudios realizados a nivel mundial, y se conoce que la HTA pediátrica ha aumentado considerablemente en relación a décadas pasadas, asociada principalmente al sobrepeso. El riesgo de padecerla es tres veces mayor en obesos que en la población general. Diversos autores han señalado que aproximadamente el 25 % de los adolescentes obesos pueden sufrir complicaciones cerebro y cardiovasculares en los años siguientes de su vida (Martínez, 2007).

Al emplear estrategias de intervención, en esta etapa evolutiva, es preciso analizar la influencia que ejerce la familia en la formación y desarrollo de comportamientos de riesgo, partiendo de que en la edad pediátrica se produce la adquisición de conductas y actitudes que perduran hasta la adultez, y que el escolar refleja lo que le rodea, especialmente a las personas con las que convive y pasa la mayor parte del tiempo (sus padres).

Las estadísticas indican que el mejoramiento de la salud depende aproximadamente de un 20% de la genética, de un 20% del estado del medio, de un 10 % de la salud pública, y de un 50% del estilo de vida de los pobladores, de allí la importancia que ejerce, muchas veces, la modificación del mismo, en el tratamiento a las diferentes enfermedades.

En la investigación realizada con escolares hipertensos por Balsa y Barreira, en 2008, quedó demostrado que las necesidades educativas de estos y de sus padres están relacionadas principalmente con los estilos de vida de los mismos (dieta, actividades, etc). Las autoras con el objetivo de atenuar o eliminar las deficiencias encontradas, realizaron un programa psicoeducativo para mejorar la salud de los escolares diagnosticados con HTA. La influencia ejercida en estos escolares demuestra la efectividad del programa, aunque este no toma en cuenta la esfera emocional.

En varios se ha demostrado la relación existente entre estados emocionales negativos como la ansiedad, la depresión y la ira con la aparición y mantenimiento de la hipertensión arterial en niños (Padilla, 2008, Pedraza, 2009 y Suazo, 2010), de allí la importancia de incidir sobre estos estados, para mejorar la adherencia al tratamiento y el pronóstico de la enfermedad.

Por todo lo expuesto anteriormente se considera pertinente la aplicación de un programa de acciones encaminadas a educar a los escolares hipertensos y a sus padres ante los factores de riesgo de las HTA, incluyendo la esfera emocional, para el lograr un mejor manejo de la enfermedad.

Motivada por estas razones se puede plantear el siguiente **Problema Científico:**

- ¿Cómo contribuir con la educación de escolares hipertensos y sus padres, ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial?

Se define como **Objetivo General** de la investigación:

- Implementar un programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos y sus padres, ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

**Objetivos Específicos:**

- Determinar los factores de riesgo asociados a la Hipertensión Arterial en los escolares del grupo de estudio.
- Analizar la influencia de la familia en la aparición y mantenimiento de comportamientos de riesgos asociados a la Hipertensión Arterial.
- Valorar los resultados antes y después de aplicado el programa de acciones psicoeducativas.

**Justificación del estudio:**

El presente estudio se vincula al proyecto “Estrategia para la detección precoz y seguimiento de la Hipertensión Arterial en la edad pediátrica”, auspiciado por el Hospital Pediátrico Universitario “José Luís Miranda” de Santa Clara y el Centro de Desarrollo Electrónico (CDE), ubicado en la UCLV, ante el incremento de las cifras de niños portadores de la enfermedad.

A pesar que ha sido aplicado un programa psicoeducativo en escolares hipertensos dirigido a mejorar la salud de los mismos, en el año 2008, por Balsa y Barreira, la novedad científica de la investigación radica en la inclusión de los factores emocionales que se asocian a la

enfermedad, para lograr una adecuada adherencia al tratamiento y un mejor pronóstico del problema de salud.

Su significación práctica reside en que mediante dinámicas grupales, el programa psicoeducativo logra transmitir los conocimientos básicos y sistematizados sobre la Hipertensión Arterial, factores de riesgo asociado a esta, prevención, tratamiento y conductas saludables. Se propicia la confrontación de las actitudes que intervienen directamente en el desarrollo y curso de la afección. Se desarrollan además, habilidades para el control de las emociones, que sienten las bases para lograr en edades posteriores, una adecuada autorregulación emocional y adherencia al tratamiento.

Por ende el valor central de la investigación lo constituye la posibilidad de modificar estilos de vida, incidir positivamente sobre los factores de riesgos, enfatizando en la formación de habilidades para el control emocional. Además de tener acceso a materiales de apoyo como el tríptico “Lo que debes saber para prevenir y controlar la hipertensión arterial”, confeccionado por Balsa y Barreira y el Centro de Desarrollo Electrónico, de la UCLV en 2008.

El contenido del informe de investigación se encuentra estructurado en tres capítulos:

El primer capítulo recoge la fundamentación teórica que aborda las características de la Hipertensión Arterial en la edad pediátrica. Se profundiza en la conceptualización, tipos, etiología, pronóstico y conducta a seguir ante la misma; así como en la importancia de la prevención desde edades tempranas. Se recogen las particularidades de la etapa evolutiva, de su situación social de desarrollo y la influencia de las emociones en la Hipertensión Arterial en la infancia; además de la importancia de la psicoeducación como una de las herramientas eficaces en el tratamiento de la enfermedad.

En el segundo capítulo se describe el diseño metodológico de la investigación, los criterios para la selección de los escolares participantes, la descripción de los materiales utilizados, las fases de la investigación con objetivos y técnicas.

*Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.*

En el tercer capítulo se recogen los resultados obtenidos en la investigación y se enfatiza en los logros alcanzados con el programa de acciones psicoeducativas ante los factores de riesgos identificados. Finalmente, se ofrecen las conclusiones y recomendaciones del trabajo.

## **CAPITULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.**

### **Epígrafe 1. Hipertensión Arterial en la edad pediátrica.**

#### **1.1 Caracterización de la Hipertensión Arterial en la edad pediátrica.**

Prevenir e intervenir contra las enfermedades crónicas, representa en la actualidad, uno de los retos que enfrenta la salud pública a nivel mundial, puesto que el impacto de las mismas crece de forma sostenida en diversos países.

Especialmente la Hipertensión Arterial (HTA), como enfermedad crónica representa uno de los problemas de salud que más afecta a las poblaciones de todo el mundo. Se estima que entre el 15 y el 30 % de la población mundial padece esta enfermedad. En Cuba más de 2 000 000 de personas la sufren; se conoce que entre el 1997 y el 2009 las cifras de dispensarizados de 15 años en adelante han aumentado considerablemente del 10 al 25% de la población, y asciende a 2 287 320 en el 2009 (Alfonso, 2010).

La Organización Mundial de la Salud comprende la Hipertensión Arterial como la elevación crónica de la presión sanguínea en las arterias, ya sea por la elevación de la presión sistólica, diastólica o de ambas, consideradas normales para la edad (Llanio, 2005). Como plantea Vaughan en 1998 y Pedraza, 2009 para considerar que un niño padece de HTA el percentil debe ser igual o superior a 95 según la talla, sexo y edad, al realizar mediciones en reiteradas ocasiones.

Para la realización de la presente investigación se toma en consideración la definición de HTA en pediatría, planteada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la define como la elevación de presión sistólica, diastólica o ambas, igual o superior al percentil 95, según las tablas preestablecidas para la edad, sexo y talla, la medición debe realizarse con los equipos necesarios y reiteradas veces.

Aunque hasta hace poco, su aparición en la infancia se consideraba rara, en la actualidad la HTA constituye una enfermedad de gran interés en pediatría. En este sentido la OMS llamó la atención sobre la importancia de la medición periódica y rutinaria de la presión arterial en niños y de la detección precoz de esta enfermedad. Es por ello que se han establecido

patrones de referencia para la evaluación continuada de la presión arterial, con el desarrollo de algoritmos para el diagnóstico acertado de la HTA en estas edades (Pérez y Villa, 2004; Pedraza, 2009). Varios autores aconsejan comenzar la medición de la presión arterial a partir de los tres años de edad, poniendo especial interés en los niños con problemas de obesidad, nefropatía o alta agregación familiar de hipertensión, ya que estos últimos son los que con mayor frecuencia desarrollarán HTA (Martínez, 2007, Pedraza, 2009)

Varios estudios se han realizado con el objetivo de encontrar los valores de normalidad de la tensión arterial en los niños, los más aceptados internacionalmente han sido los de Task Force for Blood Pressure in Children publicados en 1987, basados en la medición de la tensión arterial en más de 70.000 niños con edades comprendidas desde el nacimiento hasta los 18 años. (Pérez y Villa, 2004). Estos valores han sido modificados en los últimos años por la propia Task Force for Blood Pressure in Children y en su edición más reciente se denomina “prehipertensión” a lo que antes se consideraba “Presión Arterial Normal Alta”. Además de que propone algunas modificaciones respecto a conceptualizaciones de HTA en pediatría. Realizar programas interventivos en prehipertensos encaminados a la modificación de los hábitos de vida, podría evitar el desarrollo de la enfermedad y reduce los riesgo de otras enfermedades cardiovasculares en la vida adulta.

Una de las peculiaridades más importantes de la tensión arterial en la infancia es que representa un parámetro variable, con una amplia distribución de los valores de tensión arterial que aumentan progresivamente a lo largo de los años. La presión sistólica durante el primer mes de vida, aumenta de forma rápida, la cual se enlentece posteriormente hasta los años 5 de edad. A partir de aquí y hasta el inicio de la pubertad, la presión arterial sistólica aumenta a un ritmo de 1-2 mmHg, y la presión arterial diastólica de 0,5-1 mmHg por año, con mínimas diferencias entre niños y niñas. Ya a los 13 y 18 años se caracteriza por un notable incremento de los valores de presión arterial, siendo mayor en varones que en hembras, lo cual esta condicionado por el desarrollo puberal, más tardíos en los varones y el aumento de la masa corporal (Lurbe, 2001 citado en Pérez y Villa, 2004).

Estos cambios de la presión arterial tienen en su base el crecimiento y desarrollo corporal, es por ello que para determinar los valores de normalidad deben tenerse en cuenta la edad, el

sexo, y el peso corporal, tomando en consideración que la talla es uno de los indicadores de maduración estrechamente relacionado con la edad esquelética.

### **1.1.1 Tipología de la Hipertensión Arterial.**

En la literatura se han nombrados varios tipos de HTA; según a las causas que la provocan, se distinguen la primaria o esencial y la secundaria a otras enfermedades y teniendo en cuenta su intensidad en relación al percentil, se reconocen la significativa y la severa (Pérez y Villa, 2004; González, Llanes, Cuadrado, Chávez y Rodríguez, 2010).

La *hipertensión secundaria* por su parte tiene su origen en diferentes enfermedades. La disfunción orgánica que la ocasiona puede ser de tipo vascular, renal y suprarrenal. También puede aparecer durante el embarazo o a consecuencia de la ingestión de algunos tipos de medicamentos como los anticonceptivos orales, anorexizantes, etc. Según Vaughan en 1998 en los niños existen varias formas de HTA curables, dentro de las que se encuentran: la displasia renal unilateral, el tumor renal, el riñón poliquístico unilateral, el neuroblastoma, feocromocitoma, la coartación de la aorta entre otras.

La *hipertensión arterial esencial*, también llamada primaria o idiopática, representa un trastorno funcional, cuyo origen no puede ser determinado orgánicamente de manera que justifique la elevación de la presión y constituye el 95 % de los casos en la población en general (Amigo, Buceta 1990, citado en Pérez y Villa, 2004). Esto se debe a que los factores implicados en la regulación de la presión arterial son diversos: adrenérgico, periféricos o centrales, renales, hormonales, vasculares y a la complejidad de las interacciones entre estos sistemas. Es, por tanto, un trastorno de origen multifactorial, que solo suele ofrecer síntomas como expresión de un profundo daño de algunos de sus órganos diana (riñón, corazón y cerebro).

Se ha comprobado en la actualidad que es cada vez más frecuente la aparición de la enfermedad en estas edades, pues ha aumentando su incidencia (Vaughan, 1998). Está relacionada sobre todo con obesidad y otros factores de riesgo como la historia familiar de hipertensión. Se desconoce con exactitud la fisiopatología de la hipertensión arterial esencial, pero se cree que probablemente en ella están involucrados: la alteración genética del

Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

transporte de calcio y del sodio, la reactividad de la musculatura lisa vascular, el funcionamiento del sistema renina angiotensina aldosterona y la sensibilidad a la insulina” (Lemos, Lukestik, Miño, Ortellado, 2006), así como la predisposición genética, el estilo de vida y los factores fetales. (Martínez, 2007).

La *hipertensión arterial significativa*, se diagnostica cuando las cifras de presión arterial sistólica y/o diastólica, se encuentran entre el percentil 95 y el percentil 99. (como se muestra en la tabla 1.)

La *hipertensión arterial severa*, se diagnostica cuando las cifras de presión arterial sistólica y/o diastólica son superiores al percentil 99. (Tabla 1.)

Por otra parte cuando los niños se encuentran entre el percentil 90-95 de presión arterial se encuentran en el límite alto de la normalidad y su mantenimiento en estos niveles a lo largo del tiempo, determina el riesgo de desarrollar HTA en edad adulta.

A continuación se expone la Tabla 1, en la que se recogen según los reportes de Task Force, sobre los niveles de presión arterial significativa y severa para las diferentes edades.

**Tabla 1.** Niveles de presión arterial significativa y severa para diferentes edades.

Edad	Hipertensión significativa (mmHg).	Hipertensión severa (mmHg).
RN 7 días	PS > 96	106
8-30 días	PS > 104	110
Niños menor 2 años	PS/PD 112/74	118/82
3 a 5 años	PS/PD 116/76	124/84
6 a 9 años	PS/PD 122/78	130/86
10 a 12 años	PS/PD 126/82	134/90
13 a 15 años	PS/PD 136/86	144/92
16 a 18 años	PS/PD 142/92	150/98

**Fuente:** Task Force for Blood Pressure in Children (consultado en Perez y Villa, 2004).

## **1.2 Etiología**

En varias investigaciones relacionadas con el tema, que abordan la etiología de la HTA en la edad pediátrica, se divide esta etapa en varios subgrupos, dentro de los que se encuentran los recién nacidos, lactantes, niños de la primera infancia y niños mayores (Pérez, 2006), este último representa grupo el objeto de la presente investigación.

En los niños de edad escolar, además de la hipertensión secundaria, suele aparecer la hipertensión arterial esencial o primaria (de origen multicausal), como se refiere anteriormente. Se plantea que, durante el final de la primera y segunda década de la vida, la hipertensión arterial esencial se convierte en la causa más común de la hipertensión mantenida (Álvarez et al, 2004, citado en Pérez 2006) y sus causas se asocian principalmente a la historia familiar de HTA y la obesidad.

El diagnóstico de la HTA esencial en los niños se establece una vez que se descartan causas orgánicas o no esencial, descrita por la clínica. Según R. Álvarez en 2001 estas se deben a dos tipos de factores que actúan conjuntamente: un factor inicial de origen genético (no modificable) y un factor amplificador de carácter ambiental (modificable) que favorece el aumento progresivo de la tensión arterial hasta llegar a la HTA del adulto (Málaga, 2007, citado en Pedraza, 2009). Los modificables son aquellos sobre los que se puede intervenir terapéuticamente, para disminuir el potencial de riesgo vascular y la progresión de enfermedades cardiovasculares dentro de las que se encuentran la HTA (hábitos de vida como el sedentarismo, la obesidad, la dieta inadecuada, hábitos tóxicos y los factores psicológicos). Los no modificables incluyen aquellos cuyo riesgo está presente durante toda la vida (la herencia, la raza y el sexo etc.)(Alfonso, 2010).

El comportamiento de estos factores de riesgo se ha ido incrementando en los últimos años en nuestra sociedad, debido a los cambios en los hábitos de vida, con un aumento de la vida sedentaria, disminución de la actividad física y cambios en los patrones alimentarios. (Lemos y cols, 2006; Padilla, 2008; Pedraza, 2009). A continuación se abordara los factores de riesgos más frecuentes.

Antecedente familiar de hipertensión arterial:

Existen patrones de presión arterial familiar desde la infancia, se ha demostrado que entre el 20 % y el 40 % de los casos pueden ser atribuidos a factores familiares (Pérez, 2006). En varios estudios en este sentido se ha comprobado que cuando ambos padres son hipertensos, el 50 % de los hijos heredará la condición; mientras si uno solo lo es, la cifra descenderá al 33 % aproximadamente. (Lagomarsino, 2005, citado en Pérez. 2006).

En el 5to Simposio Internacional de Hipertensión Arterial en 2010, celebrado en nuestro país fue tratada esta temática. En la provincia las estadísticas indicaban la notable influencia de este patrón en la aparición de HTA, que queda demostrado en las cifras siguientes: de un total de 124 niños diagnosticados con hipertensión, el 6,9% de los padres la padecían, mientras que el 1,2% de las madres, el 8,5 de abuelos paternos y el 6,5 de los abuelos maternos, estos resultados parecen indicar que los padres son quienes más influencia ejercen en la aparición de la enfermedad.

Otros investigadores cubanos como Duménigo, Saura, González, Ores y Brito, 2004; González et al., 2004; Mijares, 2005; Suárez et al., 2004, han encontrado que uno de los factores de riesgo más frecuente en los adolescentes hipertensos estudiados, fue precisamente el antecedente familiar de hipertensión arterial.

Obesidad:

Como se refiere anteriormente existe una relación directa entre el aumento del índice de masa corporal y las cifras de presión arterial. Según Álvarez en 2001, la obesidad está estadísticamente muy vinculada con la hipertensión arterial. La prevalencia de hipertensión arterial es 3 veces mayor en obesos que en la población en general, (Mijares, 2005). Otros datos apuntan que si se aumenta el peso corporal por encima de 20% del peso ideal según la talla, aumenta ocho veces el riesgo de padecer la hipertensión arterial.

En la niñez también se ha comprobado la relación existente entre el peso corporal y la hipertensión, pues se ha demostrado que esta no solo es peligrosa por el aumento de colesterol y triglicéridos en sangre, sino también porque al aumentar los depósitos de grasa

corporales, provoca un entorpecimiento mecánico de la circulación sanguínea (Pérez y Villa, 2004) y se considera además que la epidemia de obesidad que existe en la actualidad en este grupo etáreo ha favorecido el aumento de la prevalencia de esta enfermedad.

Numerosas evidencias clínicas demuestran la influencia que tiene la obesidad como factor predisponente en la hipertensión infantil: el 10 % de los niños en edad escolar es obeso, así como el 22 % de la población entre 5 y 17 años tiene sobrepeso. Varios investigadores cubanos han realizado estudios con respecto al tema, y encuentran como principal resultado que estos niños presentan mayor riesgo de sufrir HTA en la infancia y en la edad adulta, por ejemplo Mijares en 2005 en el estudio realizado con niños entre 11 y 14 años de edad, observó que una evolución de cinco años de la obesidad favoreció la aparición de la hipertensión arterial (Pérez 2006).

Las estadísticas de estudios realizados respecto a este factor de riesgo, apuntan, que tanto en grupos de niños con riesgo de padecer HTA, como en grupos de niños hipertensos, la obesidad y el sobrepeso son variables que inciden en la aparición y mantenimiento de dicha enfermedad. En un estudio realizado en el municipio de Ranchuelos, Villa Clara en 2004 que el 33,3 % aproximadamente de los niños con HTA eran niños con sobrepeso, mientras que el 45,8% de estos eran obesos, por otro lado el grupo riesgo identificado apuntó que 9 % tenían sobrepeso y el 7,7% aproximadamente eran hipertensos.

Dieta:

Con respecto a la dieta se plantea que la ingesta excesiva de sodio y la disminución en la misma de potasio, calcio y magnesio, en ocasiones, ejerce una función estimuladora del desarrollo de la HTA (Álvarez, 2001, Pérez, 2006;), aunque no se han encontrado resultados concluyentes que lo justifiquen.

A pesar de esto, varias investigaciones apuntan que la prevalencia de padecer HTA aumenta en poblaciones que tienen alto consumo de sal. (Álvarez, 2001; Pérez y Villa, 2004). Por otra parte los consumidores de grandes cantidades de proteínas, grasa animal, azúcares de absorción rápida, azúcares lentos y de los oligoelementos (magnesio, cobre, manganeso), pueden provocar la formación de placas de grasas y colesterol en el interior de las arterias,

provocando el estrechamiento y endurecimientos de las mismas, favoreciendo la aparición de la HTA. Ante esta resistencia que hacen las arterias, por la obstrucción, el corazón se ve obligado a desarrollar un trabajo mayor en el bombeo de la sangre, provocando así que aumenten los riesgos de coágulos, roturas, embolias y trombosis. (Pérez y Villa, 2004)

#### Sedentarismo:

Se ha comprobado que en la edad adulta la disminución de la actividad física aumenta el riesgo de padecer HTA, en la infancia para disminuir el riesgo de padecerla es necesario realizar ejercicios físicos, aunque los estudios realizados en este sentido no son numerosos. (Pérez, 2006).

Se conoce que el sedentarismo afecta la salud cardiovascular, y aumenta el riesgo de tener otros factores de riesgos vasculares como la HTA.

#### Hábitos tóxicos:

Tanto la ingestión de alcohol, como el mantenimiento del hábito de fumar y el uso prolongado de medicamentos como esteroides, ciclosporina, eritropoyetina, entre otros, se conceptualizan como factores de riesgo para sufrir hipertensión arterial.

Se ha comprobado que existe una relación directa entre la ingestión de grandes cantidades de alcohol y la presión arterial. Por el incremento en la actualidad del consumo de alcohol desde edades tempranas, es de vital importancia su detección precoz en esta población ya que de alguna manera influyen de manera negativa en los valores de presión arterial. (Pérez, 2006).

Se conoce que más de 90 000 personas mueren cada año por enfermedades del corazón causadas por el tabaquismo. Esto se debe a la influencia que ejerce este hábito sobre el sistema cardiovascular, pues la nicotina estrecha y lesionan las paredes de los vasos sanguíneos y aumenta el esfuerzo del corazón en el bombeo de la sangre. La nicotina es un componente que está mayormente contenido en el humo del tabaco, es por ello que no solo

afecta al fumador activo sino al pasivo también. Otros componentes como el alquitrán y el monóxido de carbono también son perjudiciales para el corazón (Lurbe 2010).

Color de la piel y sexo:

El sexo, al igual que el color de la piel, no tiene el mismo impacto en la presión arterial de los niños, que en la de los adultos.

En investigaciones realizadas sobre el sexo en la HTA infantil, se ha demostrado que este parámetro se comporta de forma variable, pues no se han encontrado diferencias significativas en cuanto a los niveles tensionales entre ambos sexos. Sin embargo, otros resultados indican que es más frecuente en niñas que en niños mayores de 9 años, (Duménigo et al., 2004, citado en Pérez 2006), mientras que desde el inicio de la pubertad se va haciendo cada vez más notable una mayor presión arterial en los varones, con respecto a las hembras. (Cortés, 2006; Duron-Merlo & López- Aguilar, 2002; Muñoz & Razetti, 1995, citados en Pedraza, 2009).

En cuanto al color de la piel, entre los investigadores del tema se presentan diversidad de criterios. Unos afirman que la diferencia son clínicamente irrelevantes (Krmar, citado en Pérez 2006), sin embargo, para otros, la prevalencia de hipertensión es mayor en el color negro para ambos sexos y en todos los grupos de edad. (Pérez, 2006). En otros estudios se ha encontrado mayor prevalencia de hipertensión arterial en adolescentes mestizos y negros que en blancos. Si embargo González en Cuba ha demostrado lo contrario al detectar una mayor prevalencia en adolescentes blancos y mestizos que en negros. (Pérez 2006).

Es por ello que los resultados que hasta al momento se tienen de estos factores no son definitivos aún.

Factores Psicológicos:

En la actualidad se reconoce el papel que tienen los factores psicológicos en la aparición y mantenimiento de la HTA, en una investigación realizada en el país en 2004 por Moleiro, un gran número de profesionales de la psicología reconocen el papel que tienen estos en la

aparición y evolución de los trastornos hipertensivos, coincidiendo en ello el 100% de los encuestados.

Dentro de los factores psicológicos que inciden directamente en la aparición y mantenimiento de la HTA juegan un importante papel las emociones. Esto puede explicarse por la implicación que tienen en el sistema nervioso, pues se conoce que emociones como la ansiedad y la ira implican activación en el sistema simpático, esto a su vez, repercute en otras funciones orgánicas como las del sistema cardiovascular, lo cual pudiera producir una elevación de las cifras de tensión en sangre (Smit, Ruiz y Uchino, 2000, citados en Moleiro, 2004).

Por otro lado en 2001 Álvarez reconoce que el estrés psicológico representa un factor que interviene en el desencadenamiento y perpetuación de la HTA coincidiendo con esto Cea, Brazal y González (2001), que reconocen que parece existir una mediación entre la configuración de la HTA esencial y el estrés, a través de la intervención del sistema nervioso vegetativo. La reactividad beta-adrenérgica depende de la forma en que se enfrenta cada situación de estrés, si el afrontamiento es de tipo activo, habrá una mayor reactividad beta-adrenérgica que si es pasivo el afrontamiento, por tanto, habrá una secreción de catecolaminas en sangre, que colaboran en la mantenimiento de la HTA.

### **1.2.1 Las emociones y su incidencia en la Hipertensión Arterial Pediátrica.**

Vivir con una enfermedad crónica resulta difícil para una persona adulta, no solo por las repercusiones en el ámbito físico que ocasiona sino por las consecuencias emocionales y sociales que trae consigo. Es de imaginar que en el niño y en el adolescente estas repercusiones alcancen un matiz especial. Las exigencias del tratamiento, los cambios en el estilo de vida y la hospitalización, necesaria en ocasiones, intensifican la preocupación en torno a su aspecto físico y perturban las relaciones interpersonales. En ello radica la importancia de atender las consecuencias emocionales que ocasionan las enfermedades crónicas y la HTA como una de estas, pues según Moleiro en 2004 existe una tendencia a considerar que las emociones positivas potencian la salud, mientras que las negativas la disminuyen.

Algunos autores consideran que los pacientes con HTA esencial, asma, cefaleas crónicas o diferentes tipos de dermatitis, presentan niveles más altos de ansiedad y de ira que la población general. Esta alta activación psicológica puede estar asociada a un cierto grado de inmunodepresión, lo que nos vuelve más vulnerables al desarrollo de enfermedades infecciosas (como la gripe, herpes, etc) o de tipo inmunológico. Es considerado que la supresión o control de la experiencia emocional puede acarrear altos niveles de activación fisiológica y un cierto grado de inmunosupresión. (Cano y Miguel, 2002)

A pesar de que se reconoce el papel perturbador de las emociones negativas en la salud estas también tienen función adaptativa pues actúan como poderosos incentivadores y dinamizadores de la conducta, que genera una activación psicobiológica que posibilita al individuo su óptima relación con el medio (Molerio, 2004; Suazo, 2010).

Varias han sido las investigaciones realizadas en este sentido tanto a nivel mundial como en Cuba. Se ha encontrado que tiene gran repercusión en los estados psíquicos de los niños el padecimiento de la HTA. Esto se debe a que el niño se enfrenta a nuevas circunstancias: en primer lugar al tratamiento que se emplea y cuan severo pueda ser para el menor, los cambios en el estilo de vida, y el apoyo que reciba de los contextos más significativos en su desarrollo (la familia y la escuela). Los recursos personales con que cuenta para enfrentarla y las características personalógicas en formación también inciden en dicha repercusión. (Pérez, 2006; Suazo, 2010).

En estudios realizados en la provincia a niños y adolescentes hipertensos se ha encontrado en estos un predominio de emociones negativas como la tristeza, el miedo, la ansiedad, la ira y la vergüenza, en este orden de frecuencia.

En el estudio realizado por Padilla en el 2008, se obtuvo, que en el repertorio emocional del total de niños estudiados se encontraban 1 o 2 negativas, manifestadas en su mayoría con intensidad media y de manera frecuente. Respecto al funcionamiento emocional, se constató que solo el 29 % de los niños tenían un funcionamiento efectivo, el resto estaba compartido entre parcialmente efectivo (43%) e inefectivo (29%). Se demostró que existía cierta vulnerabilidad desde el punto de vista psicológico y en su base se encontraban las

dificultades en las interacciones con los diferentes contextos de actuación. Estas dificultades pueden generarle al escolar emociones negativas y vivencias de malestar y preocupación que podrían traer consigo el incremento del riesgo a padecer la HTA y a empeorar el pronóstico de la misma. Ante la comparación entre un grupo de hipertensos y un grupo en riesgo de serlo, quedó comprobado que en el primero de estos, es más frecuente e intensa la presencia de ansiedad y otros estados emocionales negativos.

Por su parte Suazo en 2009 obtuvo que los escolares hipertensos vivencian ansiedad con tendencia a la inadaptabilidad, que incide en su bienestar psicológico. Estadísticamente significativo se encontró que predominan niveles altos y moderados de ansiedad como rasgo en un 84%, mientras que como estado el porcentaje fue aún mayor, pues se manifestó en el 92 % de la muestra. Dentro de las manifestaciones de ansiedad en estos niños, se encontraba la preocupación (48%), cefalea (40%), inseguridad (28%), intranquilidad (44%), hiperhidrosis (32%) y miedo (16%), y se expresa con más frecuencia e intensidad en pacientes con niveles altos de ansiedad.

Sus causas se encontraban relacionadas principalmente con los contextos de desarrollo (la escuela, la familia y los iguales) y con la preocupación por la enfermedad. De allí la importancia del estudio de estas emociones en pacientes con HTA, pues su mantenimiento sostenido puede agravar el pronóstico de la enfermedad.

Por todo lo anteriormente expuesto se hace necesario tomar en consideración las emociones en el tratamiento a los pacientes hipertensos, en especial los escolares, por las particularidades de esta etapa evolutiva. Involucrar en este tratamiento a los padres garantizará su efectividad, pues es la familia quien lleva las riendas de la educación del menor.

### **1.3 Pronóstico y tratamiento de la Hipertensión.**

El mejor tratamiento de la HTA en pediatría es, sin lugar a duda, su detección temprana. El diagnóstico desde estas edades permitirá determinar el tipo de HTA (esencial o secundaria) y los posibles factores de riesgo asociados a su aparición; además posibilitará implementar programas preventivos encaminados a atenuarlos o eliminarlos.

El tratamiento no farmacológico es un paso importante en el manejo de la HTA esencial en pediatría, que puede acompañarse o no del tratamiento farmacológico, según la severidad de la misma. Aproximadamente en un período de 6 meses será suficiente para comprobar si causó efecto el tratamiento empleado. Su éxito radica en el cumplimiento, tanto del paciente como de su familia, de las medidas orientadas por los especialistas, las cuales prevendrían o retrasarían al máximo la necesidad de medicación y contribuirían con la disminución del número de pacientes con HTA, así como de la mortalidad por cardiopatías, enfermedades cerebrovasculares y renales.

La promoción de un estilo de vida saludable está en la base de dicho tratamiento, es por ello, que la reducción del peso corporal, las frecuentes prácticas deportivas, las modificaciones en las dietas, con disminución del consumo de sal, grasa y carbohidratos, son las primeras medidas a aplicar. Con relación a ello se ha demostrado que la dieta hiposódica disminuye de 2 a 3 mmHg en los adultos mientras que en los niños de 1 a 3 mmHg de presión arterial, esta dieta reduce la incidencia a largo plazo. Se ha comprobado que la práctica de ejercicios físicos es efectiva, pues produce vasodilatación periférica, disminución de renina y catecolaminas, aumento de prostaglandinas y endorfinas cerebrales, que minimizan el riesgo a padecer HTA así como otras enfermedades cardio y cerebrovasculares, por lo que es recomendable que el niño realice ejercicios aeróbicos de 30 min a 1 hs aproximadamente al día ;que evite el sedentarismo (menos de 2 hs al día de TV Y juegos pasivos) y ejercicios isométricos. La combinación de estas medidas es aún más efectiva; según se recoge en el XXXIV Congreso Argentino de Pediatría 2005 pues la combinación de ejercicios físicos y una dieta adecuada disminuyen 16 mmH de presión arterial, mientras que solo el empleo dieta adecuada disminuye 10mmh.

La obesidad es uno de los mayores determinantes de la elevación de los valores de tensión arterial, con la pérdida de peso se intenta disminuir la hiperactividad adrenérgica y la hiperinsulinemia. (Pérez, 2006). Se ha comprobado que por cada 10kg que se pierde, la tensión arterial disminuye de 5 a 20 Hg. En el XXXIV Congreso Argentino de Pediatría se expuso una comparación entre dos grupos de hipertensos, un grupo habían empleado medidas de reducción de peso y el que no. Después de siete años de evolución quedó

demostrado que la incidencia en el grupo que adoptó las medidas disminuyó pues fue solo de 18,9%, mientras que en el grupo no tratado fue de 40,5% aproximadamente.

Aunque se ha demostrado la influencia favorable de la adopción de medidas no farmacológicas (Cortés, 2006, citado en Pérez, 2006), cuando el control de la presión arterial no se logra, estas constituyen una alternativa necesaria. El objetivo de este tratamiento farmacológico hipotensor en la infancia es disminuir la presión arterial por debajo del 90% del percentil y se usan las dosis más bajas posibles y buscando los menores efectos secundarios.

Con respecto al tratamiento psicológico se han encontrado varias investigaciones que postulan la necesidad de emplear técnicas de relajación, meditación y el uso de hipnosis, las que han ido engrosando una reciente, pero amplia literatura (Fernández-Abascal, 1993 citado en Pérez y Villa, 2004).

En niños y adolescentes deben ser más empleadas las psicoterapias breves, la racional, la cognitivo conductual y las técnicas de relajación e hipnosis. Y los recursos en función de la edad pueden ser:

- 1 Las actividades educativas.
- 2 El psicotítere.
- 3 El psicodrama.
- 4 La ludoterapia.
- 5 La terapia testimonio.
- 6 Técnicas de relajación (respiración, Jacobson, Schultz acompañadas de imaginación, visualización, musicoterapia).

Sería favorable el empleo de estas técnicas, específicamente los psicotíteres, las actividades educativas y las técnicas de relajación, tanto para lograr un control de la presión arterial, como para mejorar la adherencia terapéutica y con ello el pronóstico de la HTA . Dichas técnicas estructurarían un programa psicoeducativo con objetivos de responsabilizar al niño con el tratamiento; lograr cambios en el estilo de vida, (al promover hábitos más saludables)

y potenciar la autorregulación de las emociones, pues se ha demostrado la relación directa entre estas y dicha enfermedad como se refiere anteriormente.

El pronóstico del niño o adolescente hipertenso depende mucho de su detección temprana y tratamiento precoz. No hay normalización espontánea de la hipertensión arterial infantil, por lo que, de no recibir un tratamiento adecuado, el niño o adolescente evolucionaría al desarrollo de enfermedades cerebro vasculares. (Pérez, 2006; Pedraza, 2009)

#### **1.4 Importancia de su prevención en la edad escolar.**

La importancia del estudio de la HTA desde edades pediátricas se resalta en diversas investigaciones sobre este tema. En la actualidad se ha demostrado que la HTA esencial del adulto tiene sus orígenes en la infancia (Álvarez, de Rivas, Luque, 2004; Lemos y cols, 2006; Lurbe y cols, 2001; Simsolo y cols, 2008; Suárez, Álvarez, Campillo, 2004, citados en Pedraza, 2009). Se ha demostrado que los predictores más importantes de hipertensión en la edad adulta son los niveles de presión arterial en etapas tempranas de la vida y la historia familiar de hipertensión. (Ramírez, 2006; Simsolo y cols, 2008 citados en Pedraza, 2009)

La infancia y la adolescencia son etapas donde se produce la adquisición de actitudes y conductas que perduran hasta la adultez. Por lo tanto, con la promoción de hábitos y estilos de vida sanos, relacionados con la prevención de la HTA puede disminuir la alta prevalencia de esta enfermedad, así como las consecuencias negativas para el organismo en la etapa adulta. (Pérez, 2006).

La detección de la HTA desde edades tempranas contribuye sin lugar a dudas a disminuir los riesgos de padecer enfermedades cardíacas, cerebrales y renales en la edad adulta, pues se conoce que cuando existe HTA se altera el estado de equilibrio en el organismo, y actúa como factor de riesgo para las mismas. Esto se debe a que los órganos objeto o blanco de la afección son, por ejemplo: el cerebro (hemorragia cerebral, hemorragia hipertensiva, ateroembolias, demencia vascular); el corazón (infarto cardíaco, coronariopatía, hipertrofia cardíaca, arritmia) y los riñones.

En este sentido las formas graves de la HTA y la insuficiencia renal es un hecho demostrado en disímiles ocasiones. Una de las últimas publicaciones del estudio MRFIT (Multiple Risk Factor Intervention Trial) ha resultado esclarecedora, pues ha verificado que existe una relación continua y creciente, similar a la descrita para otras complicaciones cardiovasculares, entre la presión arterial y la incidencia de insuficiencia renal. (Pérez, A. y Pérez, S., 2009).

En relación con las enfermedades cardíacas se ha comprobado la existencia que el aumento de la presión arterial acrecienta el riesgo de diversos trastornos como la enfermedad coronaria, la insuficiencia cardíaca, determinadas arritmias, muerte súbita, disfunción diastólica sin hipertrofia de las cavidades, hipertrofia de las cavidades izquierdas con agravación de la disfunción diastólica inicial y la insuficiencia ventricular izquierda con afección de la función diastólica y función sistólica intacta o con compromiso de ambas. Constituye además el principal factor de riesgo vascular, especialmente para la cardiopatía isquémica, la enfermedad vascular cerebral, por lo que el objetivo último del tratamiento antihipertensivo no es en sí mismo el descenso de las cifras de presión arterial sino la reducción de la mortalidad y morbilidad de la esfera vascular asociada al exceso de presión. (Marín-Iranzo, 2002)

## **Epígrafe 2. Caracterización de la etapa evolutiva.**

La adherencia terapéutica de los pacientes que padecen enfermedades crónicas depende de varios factores, dentro de los que se encuentran: las particularidades de la condición de salud, totalmente nueva para este; las características y severidad del tratamiento; los cambios en el estilo de vida; el apoyo que reciba de las personas mas allegadas; las características de personalidad; los recursos personales para enfrentarla; y la etapa evolutiva por la que transita, que influye a su vez en los elementos anteriormente mencionados.

Cada etapa evolutiva tiene sus particularidades y diferencias, en cuanto al modo de enfrentar la enfermedad, las consecuencias emocionales que puede traer consigo, es por ello que en esta acápite se aborda las características y peculiaridades de la etapa que nos ocupa, en este caso, la edad escolar (6 a 12 años), pues la muestra del estudio está comprendida dentro de este rango específicamente entre los 8 y 10 años de edad. Dentro de las

características que se exponen se hace especial énfasis en el desarrollo cognitivo y emocional de los escolares pues es objetivo de la investigación brindar conocimiento relacionados con la enfermedad, su tratamiento y las conductas saludables, así como potenciar habilidades para el control emocional, por lo que se hace de vital importancia esclarecer qué ocurre en esta etapa con relación a estos procesos.

La etapa escolar incluye un nuevo suceso en la vida del niño “el ingreso a la escuela”, un contexto nuevo, encargado de la educación e instrucción del menor y portador de diferentes y mayores exigencias que repercuten radicalmente en la forma de vida del mismo. Cambia su posición ante la sociedad, se transforma a partir de las relaciones que establece con los demás y se modifica su sistema de actividades, siendo el estudio la actividad rectora de la etapa y prácticamente el centro de su vida. Es por ello que los problemas relacionados con este pueden afectar su personalidad en formación. Estas exigencias modifican su relación con el medio y con los diferentes agentes socializadores como la familia y la sociedad en general (Bozhovich, 1976; Padilla 2008). El maestro se convierte en el mediador de las interacciones y actividades que realiza el escolar y por tanto interviene tanto en el proceso enseñanza-aprendizaje como en la formación de la personalidad del niño, pues al representar un modelo de conducta a seguir, su actitud contribuye con el desarrollo de su autoestima y autoconcepto del mismo.

La interacción con los iguales se intensifica, pues aparece el grupo escolar y van surgiendo las relaciones de amistad. Estas se caracterizan por ser homogéneas en edad y sexo, pues tienden a relacionarse mejor los escolares de un mismo sexo y edad (Palacios, Marchesi y Coll, 2002), e influyen directamente en la formación de la personalidad, en el desarrollo de la autoestima y del autoconcepto, pues en este marco, el escolar descubre sus actitudes y mide por estos sus cualidades y valores como persona. Las opiniones acerca de sí mismo están matizadas por la opinión que tengan los miembros del grupo e influyen significativamente en su imagen personal, la que alcanza mayor importancia al final de la etapa. El estatus sociométrico tiene un importante papel en y define las redes de afinidad entre los miembros del grupo escolar, lo que depende de las habilidades que posea cada niño y de su rendimiento académico, etc. (Palacios y cols, 2002).

La familia continúa ejerciendo notable influencia sobre el escolar por sus funciones de sostén económico, biológico y afectivo. Los patrones educativos influyen directamente en la formación de la personalidad del niño y adolescente, así como en las particularidades de las relaciones que establecen con los diferentes agentes socializadores. Sin lugar a dudas la relación con los padres sigue siendo la base para afrontar los retos de la creciente socialización a la que se enfrenta el escolar. El adecuado funcionamiento familiar incide de manera positiva en el desarrollo de determinadas formaciones psicológicas, necesarias para el éxito del niño o adolescente en los demás contextos de desarrollo (Arés, 1998; Guerra, 2001, citados en Padilla, 2008).

Durante la nueva etapa, los niños razonan de forma lógica, son menos dependientes de la apariencia perceptiva de los estímulos, poseen atención más selectiva, memoria más segura y estratégica con la ampliación de manera espectacular de la calidad y cantidad de conocimientos sobre diversos aspectos de la realidad. Saben orientarse en un recorrido espacial más complejo, recuerdan datos exactos y proporcionar testimonios fieles de acontecimientos pasados.

Los escolares utilizan de forma eficiente las actitudes al enfrentarse a una situación problemática, cuando quieren recordar algo o cuando deben ampliar sus conocimientos, saben distinguir la información poco relevante y que pueden mejorar o corregir sus propios razonamientos, “los niños y niñas de 6 a 12 años captan en qué consiste pensar bien y pensar mal, un logro cognitivo importantísimo” (Palacios y cols, 2002, p. 330)

Los logros de esta etapa se deben principalmente a la manera de seleccionar, procesar la información, pues la capacidad de procesamiento aumenta con la edad, esto genera procesos cognitivos más complejos y por ende se aumenta la posibilidad de prestar atención y de relacionar mejor las diferentes informaciones (Klahr, 1992 citados en Palacios y cols., 2002). Esto se relaciona con el aumento de la velocidad y capacidad de procesamiento, con el desarrollo de la atención, la memoria, de los conocimientos y de la metacognición.

El sistema atencional de estos escolares se ajusta de modo más flexible, eficiente y económico a las exigencias de la situación. Pueden prestar atención a varias informaciones a

la vez, previene la actitud de un amigo sopesando diferentes posibilidades con relación a otras reacciones del pasado, la manera de ser de su amigo y de sus preferencias. El mejor procesamiento de información explica el éxito en la resolución de tareas más formales como por ejemplo las tareas escolares y las responsabilidades que se le asignen en el hogar (sencillas según la edad). La atención selectiva tiene que ver con la capacidad de filtrar las distracciones y concentrarse en la información relevante, este hecho supone una mayor capacidad de control entre los datos relevantes e irrelevantes lo cual desempeña un papel importante en los procesos perceptivos, de memoria y de pensamiento, por tanto, mejora la planificación de la acción. Esto hace que los procesos cognitivos ganen en adaptabilidad.

Todas estas capacidades pueden mejorarse en edades posteriores, incluso en casos complejos, en la adolescencia se ofrece una imagen de un sistema de procesamiento más selectivo, flexible y más controlado.

En lo que respecta a la memoria se conoce que lo que cambia en la etapa no es tanto la memoria básica y estructural sino su uso. Según Piaget en la etapa analizada se refleja de forma más clara una serie de procesamientos para retener nuevas informaciones, dentro de las que se encuentran las de almacenamiento y las de recuperación. Dentro de las primeras se encuentran las de repaso que se basan en la repetición, las de organización centrada en clasificar por categorías los elementos a recordar para una mejor memorización y la elaboración que consiste en establecer relaciones entre los elementos a recordar (gracias a la imagen mental, una frase o una historia). Por su parte, la recuperación consiste en tratar de recordar datos exactos de la situación, por ejemplo, donde vio por última vez un objeto perdido.

Los conocimientos en esta etapa son más y mejores organizados, pues son capaces de adquirirlos y organizarlos de forma elaborada hasta el punto de superar, en ocasiones, el de los adultos. Esto se debe a que muestran organización de conocimientos específicos, al conseguir sistemas de relaciones semánticas mejor elaboradas y más familiares, lo que facilita el almacenamiento y la recuperación de informaciones.

La metacognición en esta etapa significa por una parte que son más concientes los procesos cognitivos, pues se dan cuenta de cómo y qué están pensando y evalúan mejor el propio rendimiento; y por otra remite la capacidad de regular y controlar la propia conducta cognitiva.

Según el propio Piaget citado en Palacios y cols, 2002 las acciones mentales están cada vez más coordinadas entre sí y pueden desprenderse fácilmente de la situación presente. Esto hace que su pensamiento se torne más lógico e inferencial. Estas inferencias y deducciones permiten que puedan enfocar un problema de forma más compleja, articular un mayor número de dimensiones, tomando en consideración aspectos anteriores y virtuales que les ayudan a resolver problemas más complejos. En general entienden mejor lo que se les dice, pueden seguir conversaciones complejas, son menos ingenuos al atender intenciones de otras personas, están atentos a lo que les interesa, conociendo mejor sus capacidades y limitaciones, se describen a sí mismos de forma más objetiva y matizada.

En esta etapa los niños ingresan a un nuevo sistema social “la escuela” y se enfrentan por tanto a una nueva adaptación social y a nuevas tareas intelectuales. El desarrollo de la personalidad tiene su base en estas transformaciones e implica un aumento del conocimiento del sí mismo, o sea su autoconcepto.

La variante social del autoconcepto se hace más evidente entre los 8 y 10 años donde las relaciones interpersonales y las comparaciones con otros se irán haciendo predominantes y reaparece el yo, como espejo de la imagen que nosotros mismos obtenemos en la vida y los intercambios sociales (Cooley, citado en Palacios y cols, 2002).

El concepto de sí mismos se hace cada vez más preciso y articulado, pues se basan en juicios propios y en la evaluación de la evidencia, por lo que su autoconcepto gana en coherencia y estabilidad. Los cambios que ocurren en el autoconcepto son tanto estructurales como de contenido. La descripción de sí mismos se basa en aspectos no visibles, sobre todo, en características sociales y psicológicas y se va tornando más comparativo. Se utilizan a sí mismos como elemento de referencia y se comparan con relación a otros momentos o con el tiempo pasado, y pasan a darle más importancia a las

destrezas y relaciones interpersonales, lo que indica significación que los iguales han adquirido como elemento de referencia.

Se diversifican y aparecen nuevas dimensiones que consolidan así una autoestima más global donde se refleja una valoración general del yo. Esta autoestima comienza a encontrarse alrededor de los 8 años cuando el niño deja de basar sus autoobservaciones en lo que ocurre en situaciones concretas. Esta valoración de sí mismo está matizada por la comparación social y va ganando en objetividad. La autoestima tiende a mantenerse estable hasta la llegada de los cambios puberales.

Como determinantes de la autoestima se consideran importantes las características personalógicas y las prácticas educativas, dentro de estas se le da un peso significativo al estilo educativo empleado por la familia. La apertura a otros contextos de desarrollo le da la oportunidad al niño de adquirir la imagen que ellos mismos han construido inicialmente en el contexto familiar. Esta participación en nuevos escenarios implica una revisión constante y consecuentemente su afianzamiento o modificación.

Respecto al género, se perciben logros principalmente relacionados con la toma de conciencia definitiva acerca de este, entendiéndose que se trata de un rasgo estable que no se modifica fácilmente. Este progreso es posible pues los niños y niñas comienzan a atribuir la identidad de género a las diferencias anatómicas entre ambos sexos, y resaltan el papel otorgados a los atributos externos fácilmente modificables.

En la esfera emocional también se producen cambios, esta nueva etapa implica mayores responsabilidades por parte del niño y es sometido a actividades nuevas para él (la evaluación por parte del maestro y la comparación social). A consecuencia de estos cambios aparecen distintos conflictos, su enfrentamiento, demanda del niño la adquisición de nuevas habilidades sociales y emocionales, esto depende del desarrollo de las competencias emocionales adquiridas en etapas anteriores.

Los niños desde edades tempranas expresan, ante determinadas situaciones, emociones básicas, como la alegría y el enfado. Berk en 1999 señala que las emociones básicas de alegría y tristeza acompañan el éxito o al fracaso de cualquier tarea, al final de la primera

infancia este éxito o fracaso obtenido se relaciona con el grado de dificultad de la tarea. Es por ello que si el niño resuelve exitosamente una tarea difícil, se sentirá orgulloso de sí mismo, de igual forma que sentirá vergüenza si fracasa en una fácil.(Abarca, 2003), estas emociones (el orgullo y la vergüenza)) son denominadas emociones complejas por el grado de análisis que implican para vivenciarlas

Es a partir de los seis años que comprenden que la situación en sí no es la que genera una emoción, sino, la evaluación que cada persona hace de la situación, esta toma de perspectiva de la comprensión emocional evoluciona gradualmente.(Abarca, 2003).Por estas edades el niño empieza a admitir que algunas situaciones pueden provocar más de una emoción. Hacia los 8 años son capaces de comprender que hay ciertos acontecimientos que provocan dos sentimientos al mismo tiempo, y aceptan la posibilidad de experimentar emociones parecidas y contradictorias (Palacios y cols., 2002).

Admitir la coexistencia de emociones contradictorias, representa sin lugar a dudas un avance hacia la comprensión emocional, lo que depende en gran medida de dos fuentes de influencias: por un lado del progreso que tiene el ámbito cognitivo y por otro la experiencia social. Es necesario que el niño alcance un cierto nivel de complejidad cognitiva, para que pueda tomar conciencia de la ambivalencia emocional, pero a la vez es importante el contexto social en que se desenvuelve, pues en el tiene la oportunidad de experimentar diversas emociones, así como observar las de los demás. En la medida en que los adultos en el contexto de las interacciones cotidianas, ayuden al niño a interpretar sus emociones y a comprender sus causas, entonces, se lograrán nuevos avances en la comprensión emocional.

Los estados emocionales, alcanzan, en ocasiones, cierta intensidad y pueden volverse perturbadores. Los padres son los encargados, en los primeros años de vida, de regular y modificar estos estados emocionales, hacen que el niño pueda afrontarlos y adaptarse a las distintas situaciones. Cuando estos se hacen mayores este control de las emociones se va transformando en un proceso de autocontrol, y estos van aprendiendo a evaluar, regular y modificar, si fuese necesario, sus propios estados emocionales.

Antes de los seis años, se dan los primeros indicios de control emocional, a partir de esta edad parecen diferenciar de forma clara la expresión externa de las emociones de la experiencia emocional interior, llegan a ocultar sentimientos propios a los demás, mediante la modificación de la expresión emocional externa. (Palacios y cols., 2002)

Con la edad evolucionan las habilidades de afrontamiento en situaciones estresantes. Los tipos de estrategias más utilizadas son las estrategias de resolución de problemas, búsqueda de apoyo (ayuda, consuelo), estrategias de distanciamiento, internalizantes (autoculpa, ansiedad, preocupación) y externalizantes (culpar a otros, agresividad), entre otras. Las que predominan cuando no se tiene control sobre las circunstancias son la distracción cognitiva, la reestructuración del contexto, la evitación de los estímulos estresantes ya sean contextuales o personales, negación al contexto entre otras. (Saarni, 1997, citado en Abarca, 2003).

En lo que respecta a la influencia de los diferentes contextos socializadores en los estados emocionales del escolar se reconoce el papel que ejerce la familia en el desarrollo emocional de los escolares, cuestión que ha sido resaltada en la literatura sobre este tema. Es en este contexto desarrollador donde el niño comienza a comprender y modular su expresión emocional y a internalizar estrategias de autorregulación (Suazo, 2010).

La familia constituye la principal fuente de apoyo para el escolar, donde satisface sus necesidades de afecto y encuentra el respaldo para hacer frente a los problemas cotidianos. A su vez, es fuente generadora de conflictos que influyen directamente en los estados emocionales del niño, y producen en ocasiones emociones negativas tales como el miedo, tristeza y ansiedad que pueden traer repercusiones en otras esferas de la vida.

En cuanto al entorno escolar, como otro de los contextos que ejerce notable repercusión en la vida emocional del niño se conoce que la figura más importante es el maestro, pues este constituye un nuevo modelo de conducta a seguir. De su actitud hacia el niño depende el desarrollo adecuado o inadecuado de su autoestima, lo cual es determinante para el autoconcepto en diversas situaciones. Los conflictos que se producen en este pueden generar en el niño vivencias negativas y afectar su sistema de relaciones, incluso extendiéndose hacia otros contextos. El éxito o fracaso en esta esfera tiene gran significación

para el desarrollo emocional. En este sentido varios han sido los investigadores que han ahondado en el tema, Guerra en 2001 citado en Suazo, 2010 refiere que los éxitos y fracasos escolares no solo producen el impacto emocional de lo bueno y lo malo inesperado, sino que llegan a crear una tónica espiritual si se reiteran. Cuando los fallos se repiten y llegan a adquirir “carta” de naturaleza para el niño, un nuevo sentimiento se instala en su afectividad: el sentimiento de fracaso, que matizará toda la afectividad del menor.

La relación con los iguales, por su parte, ejerce notable significación en esta esfera, pues si bien, en los primeros años de la edad escolar es el éxito escolar el que garantiza las vivencias emocionales, ya en años posteriores comienzan a depender, en mayor medida, de las relaciones que el menor tiene con sus coetáneos y del estatus que ocupa dentro de este grupo. En el marco de estas relaciones el escolar descubre sus aptitudes, y mide por sus compañeros sus cualidades y su valor como persona, lo que incide indudablemente en su autoconcepto y autoestima (Palacios y cols. 2002). En el bienestar emocional inciden elementos como la aceptación social, los amigos, y la amistad de calidad. Por su parte el rechazo del grupo de iguales genera baja autoestima, ansiedad social, depresión y problemas escolares, por lo que tiene graves repercusiones en el ámbito del desarrollo emocional. De allí la importancia que encierra la aceptación en el grupo de iguales en estas edades, lo cual resulta fundamental para su desarrollo emocional. (Scout, 1999, citado en Padilla, 2009).

### **Epígrafe 3. La psicoeducación como herramienta en la atención psicológica a escolares con hipertensión arterial.**

En anteriores apartados se hace referencia a la psicoeducación como una de las herramientas que se utilizan para el logro de un tratamiento más integral a pacientes con enfermedades crónicas y especialmente a la HTA, es por ello que en el presente epígrafe se profundiza en este sentido.

#### **3.1 Consideraciones teóricas sobre la psicoeducación.**

El concepto “Psicoeducación” fue comentado por primera vez en 1911, en la literatura médica, por John E. Donley “Psychotherapy and re-education” en The Journal of Abnormal

Psychology. Por su parte el término “Psicoeducación” fue acotado varios años más tarde en 1941, este aparece en el título de un libro, cuyo nombre era “The Psychoeducational Clinic”, por Brian E. Tomlinson. Este término fue empleado en la tesis francesa “La stabilité du comportement” publicado en 1962. En la actualidad su desarrollo se atribuye al investigador norteamericano C.M. Anderson en 1980 en el contexto del tratamiento a la esquizofrenia (Pérez, A. y Pérez, S., 2009).

Según la terapia del comportamiento, la psicoeducación tiene sus orígenes en las habilidades sociales y emocionales del reaprendizaje del paciente. Últimamente el trabajo con los grupos se ha hecho de manera sistemática, pues se ha comprobado que de esta manera los conocimientos se hacen más entendibles tanto para los pacientes como para los familiares. (Pérez, A. y Pérez, S., 2009). Desde los primeros tiempos de la psicoeducación la familia ha jugado un papel fundamental, Anderson en los años ochenta la utilizó para educar a los familiares de sus pacientes esquizofrénicos, y trabajó en el mejoramiento del manejo que los miembros de la familia le dan a la enfermedad.

La Psicoeducación ha sido objeto de evolución y desarrollo en los últimos años, se amplió no solamente su definición, sino el campo en el cual se aplica y las personas a las que va dirigida.

Barter en 1984 citado en Pérez, A. y Pérez, S., 2009, la define como el uso de técnicas, métodos y enfoques educativos cuyo objetivo es la superación de los efectos discapacitantes de la enfermedad mental o el constituir un complemento al tratamiento del enfermo mental, normalmente sin ser incluido en un tratamiento continuo o formando parte de un programa de investigación. Goldman por su parte citado por las mismas autoras la define como la educación o entrenamiento de una persona, con un trastorno psiquiátrico, en varias áreas, sirviendo para alcanzar metas de tratamiento y rehabilitación; por ejemplo, aumentar la aceptación de la propia persona de su enfermedad, promover su cooperación activa con el tratamiento y la rehabilitación, aumentar sus habilidades de afrontamiento, de forma que compensen las deficiencias causadas por el trastorno psiquiátrico.

La Psicoeducación no solo se utiliza en el tratamiento de trastornos psicopatológicos como la esquizofrenia, depresión, ansiedad, trastornos de personalidad, entre otros, sino también se incluyen en el entrenamiento para el paciente dentro del contexto del tratamiento de una enfermedad física (Pérez, A. y Pérez, S., 2009), como es el caso de la HTA, en el que también se incorporan a la educación a miembros de la familia.

La meta en este sentido es que el paciente entienda y sea capaz de manejar la enfermedad que presenta. De igual manera, se potencian las fortalezas, los recursos y las habilidades propias del paciente para hacerle frente a su enfermedad, para así evitar una recaída y contribuir con su propia salud y bienestar, con un fundamento a largo plazo. La teoría es, mientras mejor conozca el paciente su propia enfermedad, mejor puede vivir con su condición de salud (Pérez, A. y Pérez, S., 2009).

Se considera la Psicoeducación como un aprendizaje experiencial acerca de sí mismo, de su enfermedad, donde el enfermo debe implicarse activamente en su tratamiento, y que este conocimiento debe irse aplicando a la mejora de la calidad de vida y que contribuya con su desarrollo personal.

En este término se funden dos ámbitos, la salud y la educación, pues se trata de un trabajo intelectual matizado por las formas de decir de los diversos protagonistas, los episodios cotidianos, los hechos y acontecimientos que objetivan y materializan la realidad (Arévalo y Maldonado, 2003, citado por Pérez, A. y Pérez, S., 2009).

### **3.2 Importancia de la Psicoeducación en el tratamiento a la Hipertensión Arterial.**

Mediante la Psicoeducación se pretende informar, educar y fortalecer tanto al individuo, a la familia como a la comunidad en situaciones de salud o de enfermedad para mejorar su calidad de vida. Sus objetivos fundamentales deben estar encaminados a promover el compromiso de individuos, familiares con el cuidado de la salud, fortalecer la búsqueda de comportamientos saludables, así como su protagonismo en el proceso de salud. La capacidad del psicoeducador de desarrollar y fortalecer en los individuos o grupos la autoestima, la responsabilidad por el autocuidado y la autonomía, garantiza en cierta medida el logro de los objetivos antes expuestos.

Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

La importancia de la Psicoeducación se manifiesta en los objetivos que enmarca, pues estos van más allá del trabajo con los pacientes, se extiende además al trabajo con la familia y con la escuela. Con respecto a los objetivos Rebolledo en 1998 propone los siguientes:

- 1 Proporcionar información de forma comprensible y asequible teniendo en cuenta las características individuales de la persona a la que va dirigida.
- 2 Asumir que los individuos afectados conservan habilidades que podrán ser utilizadas en su cuidado.
- 3 Mejorar la autopercepción y las dificultades derivadas de la enfermedad.
- 4 Poner énfasis en lo educativo redefiniendo roles: el ambiente estructurado en una clase, el terapeuta como facilitador, el de la familia como cuidador informado y el de la persona afectada como estudiante y participante activo en la resolución de su problema.
- 5 Ayudar en situaciones de pequeños grupos a elaborar la información y proporcionar apoyo, con todas las partes implicadas, ayudándose mutuamente.

Desde los inicios del Modelo Psicoeducativo en los años 90 se utilizaba en el tratamiento a pacientes con enfermedades crónicas. Metodológicamente se trata de sesiones en un ambiente de respeto mutuo, en el que se propicie el intercambio optimista teniendo en cuenta los aspectos como:

1. La secuencia de las sesiones debe incluir introducción de la idea genérica y el auto-esfuerzo.
2. Utilización del recurso social del grupo, fundamentalmente de sus componentes positivos y refuerzo social.
3. Utilización de tareas de autoestimulación sensorial y creativa.
4. Propiciar, distinguir los comportamientos de autosatisfacción.
5. Contribuir a la elaboración colectiva y mejoramiento de la imagen personal.

La psicoeducación, como alternativa terapéutica, resulta económica y productiva, la misma puede ser llevada a cabo por psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, licenciadas

*Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.*

en enfermería, pedagogos, trabajadores sociales, entre otros profesionales que posea habilidades en el trabajo individual y grupal.

Generalmente ante la presencia de una enfermedad crónica, los individuos se resisten a cumplir el tratamiento indicado por el médico, pues frecuentemente es agresivo y trae diversas consecuencias para la persona, o simplemente porque implica un cambio en el estilo de vida de la misma. En estos casos la psicoeducación pretende agrandar el punto de vista de pacientes y familiares acerca de la enfermedad, pues mientras más informados estén respecto a la enfermedad mejor podrán vivir con esa condición. La psicoeducación, en este sentido posibilita la detección precoz de síntomas, y permite la regularización de hábitos de vida, el manejo de la sintomatología y con esto mejora el cumplimiento terapéutico y se fomenta la adherencia al tratamiento.

Como los objetivos de la psicoeducación están encaminados a que el paciente logre un mejor conocimiento de la enfermedad, para que sea capaz de manejarla evitando recaídas y desarrollando habilidades o recursos que le permita asumir un estilo de vida más saludable, constituye, sin lugar a dudas, un apoyo al tratamiento médico y por ende un aporte significativo para la salud.

Se ha comprobado la efectividad de la psicoeducación en el tratamiento a escolares hipertensos. En el 2008 se puso en práctica en la escuela "América Latina" del municipio de Santa Clara, un programa psicoeducativo dirigido a niños hipertensos. En este programas se alcanzaron los objetivos propuestos y se obtuvieron resultados satisfactorios, es por ello que constituye el antecedente principal de esta investigación.

Para fortalecer la adherencia al tratamiento de los escolares hipertensos, se considera pertinente la aplicación de un programa de acciones psicoeducativas dirigidas a la educación ante factores de riesgos de la HTA incluyendo los factores emocionales que más se relacionan con esta, para incidir sobre ellos mediante el fortalecimiento de habilidades para el control de las emociones.

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **2.1 Visión Metodológica:**

El presente estudio se realiza desde una perspectiva metodológica que integra los enfoques cualitativos y cuantitativos, tomando en consideración las ventajas y limitaciones de cada uno. En relación a este tipo de diseño Creswell (2005), señala que los diseños mixtos logran obtener una mayor variedad en la perspectiva del problema. La multiplicidad de observaciones produce datos más ricos y variados ya que se consideran diversas fuentes y tipos de datos, contextos y análisis. Al aumentar los métodos, no solo se aumenta la posibilidad de ampliar las dimensiones de la investigación, sino que el entendimiento es mayor y más rápido. (Morse, 2002; Newman y De Marco, 2002; y Mertens, 2005).

El análisis de algunos datos se realiza a través del empleo de los métodos matemático utilizando el paquete estadístico SPSS y el Microsoft Excel. Dichos datos también se analizan desde una perspectiva cualitativa, sobre la base del análisis de las verbalizaciones y comportamientos de los sujetos objeto de estudio.

### **2.2 Tipo de estudio.**

En la primera fase se realizó un estudio exploratorio descriptivo, pues se pretende describir los factores de riesgos asociados a la Hipertensión Arterial en los escolares del estudio. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos o comunidad o cualquier otros fenómeno que sea sometido a análisis (Madrigal, 2006, citado en Balsa y Barreira, 2008). Se contemplan de manera independiente los conceptos o variables, con los que tienen que ver, aunque pueden integrar las mediciones de cada una para describir cómo se manifiesta un fenómeno de interés.

En un segundo momento se desarrolla el programa interventivo, estructurado en diferentes sesiones, lo que permite un mayor acercamiento al grupo de estudio y a los elementos significativos que emergen durante la intervención.

### 2.3. Descripción de la muestra.

La presente investigación se realiza en el período comprendido entre febrero y mayo de 2011, como parte del proyecto “Estrategia para la detección precoz y seguimiento de la Hipertensión Arterial en la edad pediátrica”, auspiciado por el Hospital Pediátrico Universitario “José Luís Miranda” de Santa Clara y el Centro de Desarrollo Electrónico (CDE), ubicado en la UCLV.

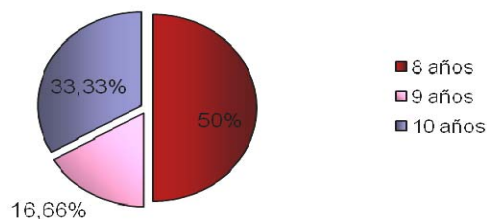
De un universo de 21 escolares diagnosticados con HTA, se realiza un muestreo intencional en la escuela “Camilo Cienfuegos” con estudiantes de 2do, 3ro, 4to y 5to grado. La muestra quedó conformada por 18 escolares, procedentes de zonas urbanas, heterogéneos en edad, sexo y color de la piel, lo que se ilustrarán a continuación en los gráficos 1, 2 y 3. También estuvo conformada por los padres de estos escolares.

Para la selección de la muestra se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

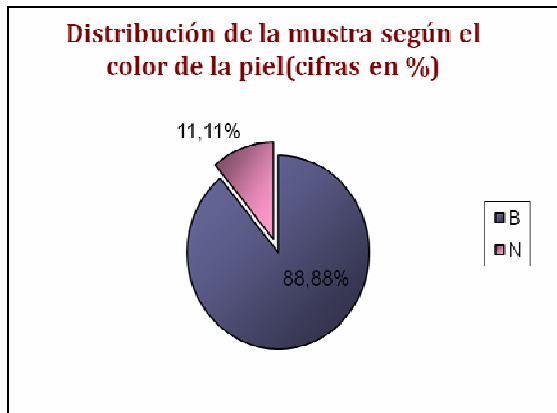
- Escolares con diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA).
- Comprendidos entre los 8 y 10 años de edad.
- Padres y escolares dispuestos a colaborar.

**Gráfico 1.**

**Distribución de la muestra por edades.(cifras en %)**



**Gráfico 2.**



**Gráfico 3.**



**Fuente.** Entrevista estructurada dirigida a escolares sobre HTA

## 2.4 Fases de la Investigación:

### 2.4.1 Diagnóstica:

Con esta fase se pretende identificar los factores de riesgos asociados a la Hipertensión Arterial y necesidades educativas de los escolares y sus padres para incidir posteriormente sobre estos, así como analizar la influencia de la familia en la aparición y desarrollo de comportamientos de riesgos para la salud, asociados igualmente a la enfermedad. Se emplean técnicas de recogida de información como la revisión de documentos, entrevistas y cuestionarios dirigidos a los escolares y sus padres.

#### ❖ **Revisión de documentos: historia clínica.**

#### **Objetivo:**

- Indagar en los factores que pudieran estar influyendo en la aparición de la enfermedad (profundizando en antecedentes familiares, personales, tratamiento farmacológico, manifestaciones clínicas relacionadas con la HTA y los hábitos alimenticios antes del diagnóstico.)

**Descripción:** Consiste en la revisión exhaustiva de documentos oficiales.

**Calificación e interpretación:** de forma cualitativa, atendiendo a las categorías de análisis de la investigación.

❖ **Entrevista:**

La entrevista es una técnica en la que el entrevistador solicita información de los entrevistados, para obtener datos sobre un problema determinado. Presupone al menos la existencia de dos personas y la posibilidad de interacción verbal. (Peraza, 2009). La entrevista continúa siendo el instrumento más extendido y empleado dentro del campo de la evaluación psicológica, en tareas que van desde la investigación hasta la praxis y en áreas que se extienden por todas las ramas de la Psicología aplicada.

**Entrevista estructurada dirigida a padres, sobre la HTA.**

**Objetivo:** Indagar en los estilos educativos asumidos por los padres, actitud ante la enfermedad y creencias en torno a la salud.

**Dimensiones a explorar:**

- Estilos educativos.
- Conocimiento sobre la enfermedad y sobre la hipertensión
- Actitud ante la enfermedad.
- Estados emocionales identificados en el escolar.

**Materiales:** Guía de entrevista estructurada dirigida a los padres, papel y lápiz. (Anexo #1)

**Entrevista estructurada dirigida al escolar, sobre la HTA.**

**Objetivo:** Obtener información sobre la influencia de la familia en la formación de comportamientos de riesgo, estilos educativos de los padres y actitud que asumida ante la enfermedad.

**Dimensiones a explorar:**

- Conocimiento sobre la enfermedad

Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

- Factores de riesgos asociados
- Estilos educativos empleados por los padres
- Conocimiento sobre salud
- Actitud de los padres ante la enfermedad.
- Emociones vivenciadas a raíz del diagnóstico

**Materiales:** Guía de entrevista estructurada dirigida a escolares, papel y lápiz. (Anexo #2)

❖ **Cuestionario:**

El cuestionario es un instrumento que permite la obtención de la información deseada. Tienen por objetivo obtener respuestas a las preguntas previamente elaboradas y que son significativas para la investigación que se realiza y se aplica a la muestra. Para ello se emplea un formulario impreso que debe ser respondido de forma individual. Mediante este se pretende conocer opiniones, actitudes, valores y hechos respecto a un grupo de personas en específico.

**Cuestionario dirigido a padres sobre la HTA.**

**Objetivos:**

- Determinar necesidades educativas sobre los aspectos relacionados con la HTA.
- Identificar factores de riesgos asociados a la HTA.
- Analizar la influencia de la familia en la aparición y desarrollo de comportamientos de riesgos.
- Identificar estados de ánimo presentes en estos escolares desde la visión del padre.

**Materiales:** Protocolo de la prueba y lápiz. (Anexo # 3)

**Dimensiones a explorar:**

- Conocimientos sobre HTA y Riesgo Vascular.

Indicadores: -Suficiente

-Medianamente suficiente

-Insuficiente

- Factores de riesgos asociados a la enfermedad.
- Influencia de la familia en la aparición y desarrollo de comportamientos de riesgos en estos escolares.
- Estados de ánimos presente en sus hijos.

### **Cuestionario dirigido al escolar sobre la HTA.**

#### **Objetivos:**

- Determinar necesidades educativas sobre los aspectos relacionados con la HTA.
- Obtener información sobre los principales comportamientos y factores de riesgos asociados a la enfermedad.
- Identificar estados emocionales a consecuencia del diagnóstico de la enfermedad.

**Materiales:** Protocolo de la prueba y lápiz. (Anexo # 4)

#### **Dimensiones a explorar:**

- Conocimiento sobre comportamientos saludables.
- Factores de riesgo asociados.
- Estados emocionales.

#### **Definiciones operacionales**

Necesidades educativas: Carencias o deficiencia que tienen los padres y escolares con relación a los aspectos relacionados con la HTA.

#### Conocimiento sobre HTA:

-Suficiente: Cuando tienen conocimiento de todos los elementos relacionados con la HTA, que se exponen en el cuestionario dirigido a padres

Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

-Medianamente suficiente: Cuando conoce más de tres de los elementos relacionados con la HTA, que se exponen en cada caso, en el cuestionario dirigido a padres.

-Insuficiente: Cuando no tiene conocimiento de ninguno de los elementos relacionados con la HTA que se exponen en el cuestionario dirigido a padres.

Estilos educativos: Procedimientos que utiliza la familia para la educación y control de los comportamiento de sus hijos.

- Adecuado: democrático.

-Inadecuado: inconsistencia, permisividad, relaciones conflictivas, autoritarismo.

**Fundamentación del programa interventivo:**

Con el programa se pretende educar a escolares hipertensos y a sus padres ante los factores de riesgo de la enfermedad. En un primer lugar se trata de ampliar conocimientos de estos niños y sus padres sobre la enfermedad como los factores de riesgos, hábitos de vida saludables, tratamiento de la misma etc. A partir de allí se persigue que estos adquieran conductas saludables ante la enfermedad, pues las modificaciones en el estilo de vida desde edades tempranas, como parte del tratamiento a la HTA, reduce los riesgos de padecer enfermedades cardiovasculares en la adultez, debido a que la edad escolar constituye una etapa oportuna para iniciar programas de prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas como la HTA. El programa tiene por objeto además incidir en la regulación emocional de estos niños, mediante la formación de habilidades que sienten las bases para el desarrollo de la autorregulación emocional en etapas posteriores.

**Contextualización:**

El estudio fue realizado en la escuela primaria Camilo Cienfuegos del municipio Santa Clara. Para el desarrollo del programa se utilizaron los locales del propio centro tales como el laboratorio de computación, la biblioteca y el comedor.

### **Destinatarios:**

El programa está dirigido el a 18 escolares del centro que han sido diagnosticados con HTA, así como a padres, por el importante papel que juega la familia en la enfermedad.

### **2.4.2 Elaboración del programa:**

En esta etapa se realiza la elaboración del programa y la planificación de la sesiones, basado en el programa aplicado en la escuela “América Latina”, en el municipio de Santa Clara por Balsa y Barreira en 2008, tomando de este algunos instrumentos e incluyendo los relacionados con el manejo emocional.

### **Objetivo general del programa:**

- Realizar la educación a escolares hipertensos y a sus padres, ante los factores de riesgos y el manejo emocional de la enfermedad.

### **Objetivos específicos:**

- Informar aspectos relacionados con la HTA tanto a padres como a escolares.
- Facilitar materiales de apoyo en vista a ampliar conocimientos sobre la enfermedad.
- Orientar a padres sobre la influencia de estilos educativos en la vida de estos escolares.
- Lograr que los escolares hipertensos asuman conductas saludables.
- Potenciar la regulación de las emociones para incidir en el manejo emocional de la enfermedad.

### **Metodología:**

Se trabaja en grupo, tanto con los escolares como con los padres, donde se realizan dinámicas grupales, aplicando diferentes técnicas para cumplir los objetivos propuestos. Se considera el espacio grupal como una construcción sociopsicológica que se percibe a través de su dinámica, siendo un lugar propicio para el logro de transformaciones.

Se realiza en grupo con una frecuencia de 2 veces por semanas en un total de 5 semanas, con una duración aproximada de 0: 45 minutos cada una.

### **Técnicas grupales aplicadas:**

Dinámicas de Presentación: Se utiliza para suministrarle al grupo un conocimiento primordial sobre cada uno de sus miembros. Estas técnicas representan un punto de partida en la conformación del grupo.

Dinámicas de animación: son empleadas para motivar a los miembros del grupo y elaborar estados de ánimos creando un ambiente favorable, empático y un clima de confianza facilitando la realización de la sesión de trabajo y el proceso de intervención.

Técnicas de análisis y reflexión: consisten en crear situaciones simbólicas donde los participantes se involucran, reaccionan y adoptan actitudes espontáneas. Es necesario tener en cuenta el tiempo y el procedimiento para el logro de los objetivos deseados (Quineche, 2007, citado en Balsa y Barreira en 2008). El tiempo porque imprime el dinamismo necesario pues representa un elemento de presión y el procedimiento porque debe ser empleado con flexibilidad, por lo que se debe analizar y reflexionar el significado que tiene en la realidad dichas situaciones.

Técnicas Psicodramáticas: Se concibe al grupo como un contexto adecuado para la actuación de determinadas problemáticas mediante el drama. Tomando a algunos miembros del grupo para dar respuesta a determinados papeles. De esta forma se transmiten conocimientos y se desarrollan habilidades y capacidades. Los principales aportes radican en que es una interacción terapéutica en la que cada participante es agente de cambio del otro, la espontaneidad que en ella se promueven, permite la participación de todos los miembros del grupo sin impedimento alguno, cada participante se ve confrontado con personas y situaciones reales, no solo en las propias sino también en la de los demás.

Técnicas de desactivación psicofisiológicas: Estas técnicas permiten como nombre lo indica, desactivación tanto física como psicológica mediante ejercicios de relajación y respiración. Permite además adquirir habilidades para el control emocional.

Técnicas de cierre: Permite conocer el efecto que el trabajo realizado en la sesión ha ejercido sobre los participantes. Además permite la evaluación, así como señalar las ideas más importantes de la sesión y temas que se deseen abordar en posteriores sesiones.

Materiales de apoyo:“Tríptico”: se emplea con el objetivo de transmitir mensajes educativos relacionados con la promoción de comportamientos y hábitos de vida más saludables para la mejora de la salud de escolares hipertensos, así como las características de la enfermedad, los órganos que afecta y el tratamiento más adecuado. Esto facilita que tanto el niño como la familia tenga a la mano conocimientos sobre la enfermedad ya que este puede ser consultado cada vez que se desee, lo que constituye una garantía de que estos conocimientos transmitidos se interiorizan más allá de la sesiones de trabajo.

### **Contenido del programa:**

Conocimientos sobre la Hipertensión Arterial: características de la enfermedad, causas y consecuencias, factores de riesgos asociados a la aparición y mantenimiento de las mismas, así como pronóstico y tratamiento.

Hábitos de vida: Se pretende promover estilos de vida saludable incidiendo en los hábitos alimenticios y en las actividades como la práctica frecuente de ejercicios físicos y disminución de las actividades sedentarias.

Estilos educativos: Educación que le brinda la familia al escolar, como lo hace, estrategias y recursos que utilizan. Se brinda información sobre la forma mas adecuada de educar a sus hijos mediante técnicas reflexivo- vivenciales , para que facilitar reflexiones en este sentido y respecto a la importancia de la familia en la mejora de la salud de estos escolares, pues los estilos educativos inadecuados inciden negativamente en el mantenimiento de conductas saludables.

Estados emocionales: Se pretende atenuar estados emocionales negativos generados por el diagnóstico de la enfermedad. Se brinda además estrategias para el manejo emocional de la enfermedad (mediante ejercicios de regulación emocional), pues se ha comprobado la

Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

influencia desfavorable que ejercen las emociones negativas en el desarrollo de la enfermedad.

**Temporalización:**

Se realizó en el período comprendido entre los meses de marzo y mayo, contando con un total de 10 sesiones con frecuencia de dos por semana, de las que 7 estaban dirigida a los escolares y 3 a sus padres.

## **CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los principales resultados obtenidos partiendo del problema científico y los objetivos que rigen la investigación. En este sentido los resultados se expresan en dos epígrafes.

### **3.1 Análisis de la etapa diagnóstica:**

Esta etapa de la investigación estuvo orientada a explorar los factores de riesgos existentes en estos escolares, relacionados con la HTA y las principales necesidades educativas en este sentido, para lo que se emplearon un conjunto de técnicas de recogida de información a estudiantes y padres, las que arrojaron los resultados que se exponen a continuación.

#### **3.1.1 Análisis por técnicas en la etapa diagnóstica.**

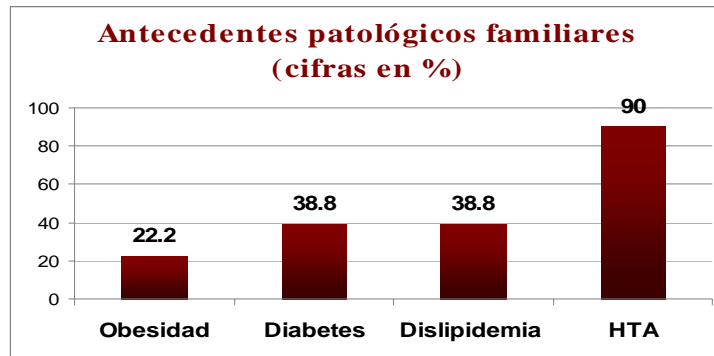
##### **Análisis de la Historia Clínica:**

Con el objetivo de determinar hacia dónde estaría dirigida la intervención y para conocer de la HTA las causas y factores de riesgos asociados a su aparición, se revisó la historia clínica, la que arrojó los siguientes resultados:

Datos médicos significativos como los antecedentes familiares, personales y el tratamiento farmacológico para dichas enfermedades, las manifestaciones clínicas experimentadas por los escolares y los hábitos alimenticios antes de ser diagnosticada la enfermedad.

Con relación a los antecedentes patológicos familiares se encontró el padecimiento de obesidad, dislipidemia, diabetes e HTA, cuyos datos se muestran en el Gráfico # 1. Esta última representa la enfermedad de mayor incidencia en estas familias.

**áfico 1.** Antecedentes patológicos familiares



**Fuente:** Historia Clínica.

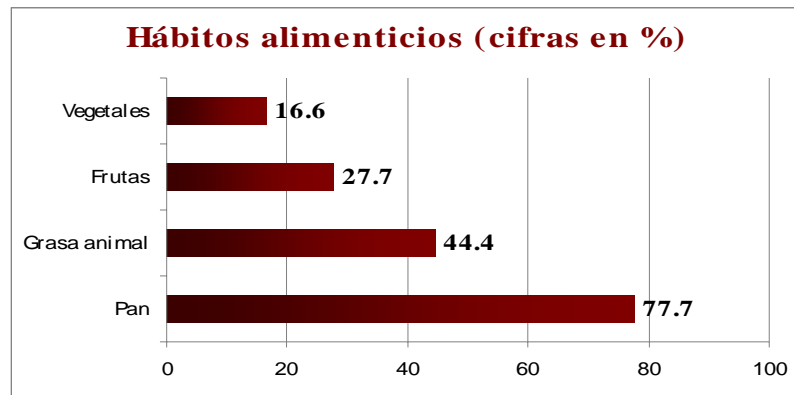
Estos resultados demuestran la influencia que ejerce la historia familiar de HTA en la aparición de esta enfermedad en edades tempranas. Lo que se ha demostrado en investigaciones realizadas en el ámbito internacional, así como en el nacional. Dentro de estas últimas se incluyen las de Llanes et al., en 2010, Mijares en 2005, Padilla en 2008, Peraza en 2009, Pérez, en 2006 y Suazo en 2010.

En lo que respecta a los antecedentes personales se encontraron enfermedades como las alergias(11,1%), asma bronquial(27,7%), miopía astigmatismo(16,6), encefalitis viral(5,5%) y enfermedades endocrinas(11,1%), algunas con tratamiento y otras no, principalmente utilizadas las anfetaminas, los antialérgicos como el ketotifeno. Ninguna de estas afecciones se consideran como asociadas a la HTA, de manera que la aparición de la enfermedad no es secundaria a patología alguna, por lo que el tratamiento no estará vinculado al manejo de estas enfermedades sino dirigido principalmente a cambios en el estilo de vida mediante el control de los factores de riesgos que pudieran estar asociados a la HTA, los cuales tendrán que identificarse posteriormente.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes que han sido identificadas en estos escolares son la cefalea experimentada por el 44,4%, dolor abdominal en el 16,6 %, mareos en el 11,1% así como rubor y epístasis en el 5,5 %.

En relación a los hábitos alimenticios que poseían los niños antes del diagnóstico de la enfermedad, se encontraron altos índices de consumo diario de alimentos pocos saludables como el pan y la grasa animal. Este es un significativo factor de riesgo para la HTA, pues se conoce que el consumo excesivo de estos alimentos puede ocasionar obstrucción en las arterias, imposibilitando el paso de la sangre, y el aumento de la presión arterial. Las cifras mas exactas se muestran a continuación.

**Grafico 2.** Hábitos alimenticios.



**Fuente:** Historia Clínica

Por esto se debe considerar que la aparición de la HTA en este grupo también pudiera estar relacionada con hábitos alimenticios inadecuados, el alto consumo de carbohidratos y grasas así como la dieta pobre en nutrientes más saludables (vitaminas y minerales). La autora considera que estudios posteriores deben dirigirse a profundizar en cómo ha evolucionado la dieta de estos escolares luego del diagnóstico de la enfermedad y las orientaciones de los médicos a cargo de estos casos.

### **Análisis de la Entrevista estructurada dirigida a padres, sobre la HTA.**

La aplicación de la entrevista solo se pudo realizar al 61,1% de los padres, pues resultó difícil contactar con todos.

Con respecto a la estructuración de las familias entrevistadas se obtuvo que más del 60 % son nucleares y las demás son extensas, pues conviven más de dos generaciones en el hogar, predominando las de tipo nuclear.

En lo que respecta a las dinámicas familiares, se obtuvo que en el mayor número de los hogares las relaciones que se establecen contribuyen con la educación de sus hijos, pues en más del 60% de los hogares se emplean estilos educativos adecuados. A pesar de ello, el 36,6% de las familias entrevistadas tienen estilos educativos inadecuados basados en la inconsistencia y las relaciones conflictivas. Los estilos educativos inadecuados inciden en la vida del niño de manera negativa. Específicamente en los niños hipertensos, los estilos educativos inconsistentes o de relaciones conflictivas propician la realización de comportamientos de riesgos ante la dieta, el sedentarismo y los hábitos tóxicos, los que representan factores de riesgo que inciden directamente en la aparición de la enfermedad y que al contrario de los antecedentes familiares de la enfermedad, su control está a la mano, pues representan factores de riesgos modificables.

La concepción de salud y HTA, se vincula principalmente al tratamiento de la enfermedad, y dentro de este a los cambios en la dieta, aunque también reconocen el papel de la realización de ejercicios físicos y la influencia de los hábitos tóxicos. Al indagar en la actitud asumida ante la enfermedad se encontró que, aunque la mayoría conoce la necesidad de la eliminación de hábitos tóxicos y sedentarismo, solo en el 11,1% de las familias entrevistadas se realizan acciones encaminadas a promover la realización de ejercicios físicos.

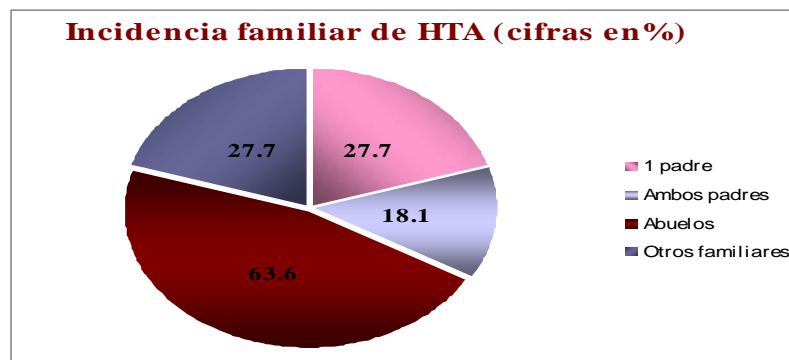
Según la percepción de los padres, la preocupación y la ansiedad son vivencias emocionales que se han incrementado en los escolares, después del diagnóstico de la enfermedad, que han sido experimentadas por más del 70% de ellos. Al indagar en las fuentes generadoras de estos estados, se encontró que el cambio en la dieta es el factor que más se relaciona con su aparición, manifestándose en el 71,1% de los escolares que las experimentan. Como se muestran altos porcentajes de vivencias emocionales negativas en los escolares del estudio, según la opinión de los padres, se hace necesario profundizar en este sentido, desde las experiencias de los propios escolares. Lo que a juicio de la autora, servirá de guía para la realización de acciones encaminadas a potenciar habilidades en el

control emocional de los escolares, que sirvan de base para el desarrollo de autorregulación emocional, en etapas posteriores de la vida. Varios autores plantean que para enseñar a los escolares a ser emocionalmente más inteligentes, es necesario dotarles de estrategias y habilidades emocionales básicas, que les protejan de los factores de riesgo o, al menos, que disminuyan sus efectos negativos (Goleman, 1996 y Elias, Tobias y Friedlander, 2000, citados en Gea, 2010), los que permite justificar que la infancia y la adolescencia son etapas oportunas para comenzar a desarrollar la regulación emocional.

### **Análisis del Cuestionario dirigido a padres sobre la HTA.**

Se conoce que uno de los factores de riesgos asociados a la Hipertensión Arterial (HTA) son los antecedentes familiares, al respecto se obtuvo que el 90% de los escolares cuentan con esta condición y se presenta tanto en la 1ra como en la 2da generación, lo que se corresponde con la información obtenida en la historia clínica.

**Gráfico 3.** Incidencia familiar de HTA



**Fuente:** Cuestionario dirigido a padres sobre HTA

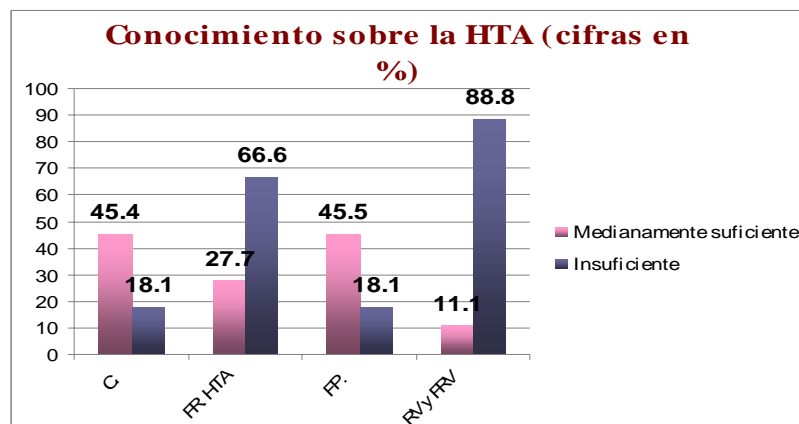
Del 90% de escolares con antecedentes de HTA, la mitad tiene al menos un familiar que la padece y la otra mitad más de un familiar con esta condición de salud. Datos más exactos de las cifras de incidencia en la familia están recogidos en el Gráfico 3, expuesto anteriormente.

Todos estos datos demuestran que uno de los factores predisponentes de la enfermedad lo constituye, sin lugar a duda, los antecedentes familiares. En estudios realizados en escolares hipertensos, ya sea a nivel nacional, como internacional, se constató la influencia de este

factor en la aparición de esta enfermedad. Al respecto se considera del 20% al 40% de los casos pueden ser atribuidos a factores familiares, si ambos padre la padecen en 50% de sus hijos la heredará y si al menos uno de estos, la padece, lo heredará el 33% aproximadamente (Pérez, 2006).

Una vez analizado el conocimiento que presentan sobre cuestiones relacionadas con la HTA, se evidenció que en la mayoría de los acápite que responden a este indicador, existen deficiencias: características de la enfermedad (C), forma de prevenirla (FP), factores de riesgos (FR HTA), en qué consiste el riesgo vascular (RV) y los factores de riesgo vascular (FRV). Por tanto existen necesidades educativas en la familia.

**Gráfico 4.** Conocimiento sobre HTA.



**Fuente:** Cuestionario dirigido a padres sobre HTA

Se percibe una mayor deficiencia en el conocimiento sobre el riesgo vascular y sus factores asociados, pues existe un elevado porcentaje de padres con conocimiento insuficiente en este sentido. En relación a los niveles de información sobre los factores de riesgo para la HTA se muestra un porcentaje alto de deficiencia, más de la mitad de los padres refieren tener conocimientos insuficientes, la otra parte medianamente suficiente, sólo uno de ellos dice tener conocimientos suficientes sobre los factores de riesgo. Además coinciden las cifras que expresan el nivel de conocimiento sobre las características de la HTA y la manera de prevenirla, de ellas más del 40% muestran un nivel medio de conocimiento y más del 15 % insuficiente.

Según la percepción de los padres, tanto en ellos como en sus hijos predomina las actividades sedentarias como ver TV, la que realizan diariamente el 90,9 % de los escolares y el 63,6% de los padres; leer que el 45,4% de ambos grupos la efectúan de manera diaria y entre el 45% y el 55% algunas veces. En relación a las actividades no sedentarias tales como montar bicicletas, realizar ejercicios físicos y caminar aparecen con menos frecuencia que las sedentarias expresadas anteriormente. Los valores que expresan la realización poco frecuente de estas prácticas oscilan entre el 54,5% y el 81,8 % tanto de padres como de escolares. De estos datos se puede concluir que la escasa realización de ejercicios físicos en los escolares se ve influenciada por los padres, pues en el hogar se estimula el sedentarismo. Las acciones que implican activación física garantizan que el niño consuma las calorías y que exista un balance entre las que ingiere y las que gasta, evitando su acumulación en forma de grasa, previniendo la obesidad y el sobrepeso, además se favorece la disminución de las cifras de tensión arterial y se proporciona el mejor funcionamiento cardíaco. De allí la importancia de reflexionar en este sentido con escolares y padres.

Sobre la ingestión de alimentos se obtuvo que el más consumido y con mayor frecuencia por los escolares es el pan y en segundo lugar los dulces, lo cual indica que para lograr el control de la HTA en los menores que conforman la muestra, es necesario la disminución del consumo de carbohidratos; mientras que otros alimentos más nutritivos y saludables como las frutas y vegetales son consumidos algunas veces. Solo uno de los casos consume de manera diaria estos alimentos, información que se corresponde con la obtenida en el análisis de la historia clínica y puede ser observada en la Tabla. 1

**Tabla1.** Alimentos consumidos frecuentemente por los escolares.

<b>Alimentos</b>	<b>Diario (%)</b>	<b>A veces (%)</b>
Vegetales	9.09	36.3
Frutas	9.09	27.2
Pastas	-	63.3
Dulces	63.6	18.18
Pan o galletas	90.9	-
Carne de cerdo	54.4	36.6

Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

Carne roja	-	45.4
Carne blanca	-	54.5
Grasa vegetal	81.1	18.1
Grasa animal	-	63.3
<b>Total de padres</b>		<b>11</b>

**Fuente:** Cuestionario dirigido a padres sobre HTA

Respecto al consumo de las carnes se conoce que se hace de manera balanceada, pues los padres tratan de variar entre las carnes blancas y las rojas, aunque la que se consume con más frecuencia es el cerdo, que es la más dañina y menos nutritiva por su alto contenido de grasa, esto se debe a la propia cultura alimenticia y posibilidades de la población, pues es la más asequible en el mercado.

Con relación a los hábitos tóxicos se obtuvo que el 54.5 % de los escolares tienen familiares que poseen hábitos tóxicos, los porcentajes mas exactos al respecto se recogen en la siguiente tabla.

**Tabla 2.** Hábitos tóxicos

<b>Hábitos Tóxicos</b>	<b>Frecuencia en %</b>			<b>Porcentaje total</b>
	<b>Diario</b>	<b>Ocasional</b>	<b>Pocas veces</b>	
Tabaco	27.7	-	-	36.36
Alcohol	-	9.09	-	18.18
Tabaco\Alcohol	9.09	-	-	9.09
Total	-	-	-	54.54

**Fuente:** Cuestionario dirigido a padres sobre HTA

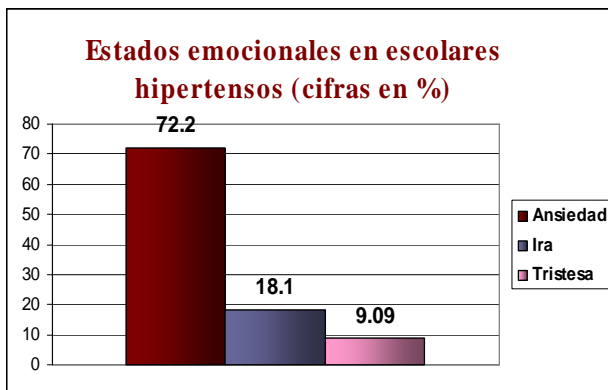
Como se muestra en la Tabla 2, el tabaquismo es el hábito tóxico de mayor incidencia en las familias del estudio. Con respecto a los efectos de este hábito se conoce que la nicotina influye negativamente en el sistema cardiovascular y aumenta las cifras de presión arterial, tanto en consumidores activos como pasivos, es por ello que se hace necesario informar la influencia tanto en fumadores pasivos como activos de las sustancias contenidas en el cigarro.

La vida emocional del niño está matizada por la influencia que ejercen los diferentes contextos de socialización y los acontecimientos que en ellos suceden. Es por ello que la nueva situación de salud a la que se enfrentan estos escolares puede haber generado vivencias emocionales negativas como la ansiedad, ira y depresión, las que según los resultados alcanzados en las investigaciones de Moleiro, 2004, Pérez, 2006, Padilla, 2008 y Peraza 2009 son las emociones más relacionadas con la HTA.

Atendiendo a los estados emocionales vivenciados, los sujetos de la muestra experimentan en el 72,2% ansiedad y representa la emoción vivenciada con mayor frecuencia e intensidad por ellos (Ver Gráfico 5). Esta información se corresponde con la obtenida en la entrevista a los padres.

**Gráfico 5.** Estados emocionales

identificados en los escolares del estudio.



**Gráfico 6.** Nivel de ansiedad vivenciada

por los escolares del estudio.



**Fuente:** Cuestionario dirigido a padres sobre HTA.

### **Análisis de la Entrevistas estructurada dirigida a escolares, sobre la HTA.**

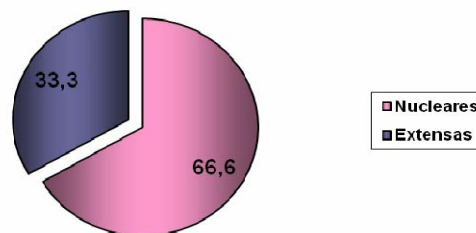
Los resultados de la entrevista a los escolares permitieron triangular la información obtenida en anteriores técnicas como por ejemplo en la entrevista y el cuestionario dirigido a padres sobre las dinámicas familiares, los conocimientos sobre HTA, y la actitud de los padres ante esta, así como los estados emocionales presente en estos escolares.

Los conocimientos que poseen los padres sobre la salud y la HTA han incidido en la concepción de los escolares pues los conocimientos que ellos poseen están vinculados principalmente al tratamiento de la enfermedad, La autora considera que la fuente de esta información se encuentra en las redes formales que constituyen los especialistas de medicina a cargo de estos casos recién diagnosticados.

En las interrogantes orientadas al contexto familiar se obtuvo una información más completa, pues es este caso fueron entrevistados el 100% de los escolares y se encontró que el grupo está conformado por escolares provenientes de familias nucleares principalmente y le continúa en orden de frecuencia las extensas, pues conviven en el hogar más de dos generaciones.

**Gráfico 7.** Tipo de familias.

**Distribución de la muestra según el tipo de familia (cifras en %)**



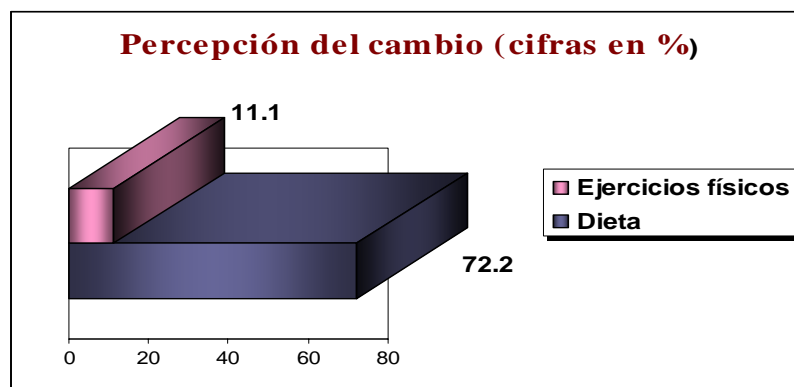
**Fuente:** Entrevista estructurada dirigida a escolares sobre HTA.

Con respecto a los estilos educativos, se obtuvo que predominan estilos educativos adecuados, lo que representa el 61,1% de la muestra. En los restantes se perciben estilos educativos inadecuados, básicamente relacionados con la inconsistencia, pues existen contradicciones en el hogar en relación a la educación del niño y a la toma de decisiones. Esta información se corresponde con la información obtenida en la entrevista a los padres y denota que a pesar que el porcentaje que se orienta a estilos inadecuados es menor, se hace necesario abordar este tema en las acciones educativas, por su repercusión psicopatológica.

En relación con las actividades que realizan tanto los escolares como sus padres se percibe un predominio en ambos grupos de actividades sedentarias. En los padres se pone de manifiesto esta preferencia en el 88,8% aproximadamente y en los escolares aunque en menor medida, es un dato significativo por las propias características de la etapa de desarrollo y el propio currículo escolar que los obliga a realizar prácticas deportivas y ejercicios físicos frecuentemente, a pesar de ello más del 50 %, tienen preferencia por las actividades sedentarias tales como ver TV, jugar play stations, en la computadora, al parchís, ajedrez y otros juegos que no requieren de activación física.

Por las propias características de la dieta en la sociedad, rica en carbohidratos, sodio, colesterol, grasa, azúcares y otros alimentos dañinos y poco nutritivos, se conoce que estas familias también son altos consumidores de estos alimentos. A pesar de ello se observa que el 83,3 % de los escolares perciben cambios en el hogar, estos cambios se encuentran principalmente relacionados con la dieta y en menor medida con la práctica de ejercicios físicos. (Gráfico 8).

**Gráfico 8.** Percepción del cambio.



**Fuente:** Entrevista estructurada dirigida a escolares sobre HTA.

En relación con la dieta los principales cambios están vinculados con la disminución en el consumo de sal, grasa y alimentos ricos en carbohidratos “se cocina con poca sal y grasa y ya no como tanto pan ni dulces”. No se hace referencia al aumento en la ingestión de frutas y vegetales, por ello se hará especial énfasis en promover estas prácticas alimenticias.

Las concepciones de salud se orientan principalmente a padecimientos físicos, como por ejemplo “no estar enfermos”, “que no nos duela nada”. Estas concepciones responden al pensamiento concreto, característico de la etapa evolutiva, matizado además por las ideas que les transiten sus padres quienes muchas veces no poseen los conocimientos necesarios para tratar estos temas con sus hijos, lo que justifica en alguna medida la deficiencia del conocimiento que existe al respecto.

Lo mismo ocurre con los conocimientos sobre HTA, se detectó que es escaso lo cual pudiera estar relacionado con el reciente diagnóstico de la enfermedad. En relación al conocimiento del tratamiento de esta enfermedad se percibe que está principalmente vinculado al cambio de la dieta, cuestión que ha generado en ellos cierto malestar, pues ahora no pueden comer aquellos alimentos que más les gustaban.

En cuanto a la actitud de los escolares ante el cuidado de la salud se detectó que está vinculado con la enfermedad y con la dieta como por ejemplo “comer con poca sal, grasa y carbohidratos”, “comer más frutas y vegetales”, se relaciona también con hábitos de higiene “lavarse las manos antes de comer”, “lavar los alimentos antes de ingerirlos”, “tomar agua o refresco en vasos por la calle”, cuestiones que responden a la prevención y tratamiento de la enfermedad y a conocimientos generales de la población.

Los principales temores y preocupaciones respecto a la enfermedad están relacionados principalmente con el cambio en la dieta, pues es lo visible para ellos y representa un elemento generador de malestar, pues hasta entonces consumían alimentos agradables, pero poco nutritivos como las confituras, refresco gaseado, dulces, pizzas entre otros. Es por ello que las emociones de inquietud, ansiedad y miedo, están relacionadas en un 55,5% de los escolares con el cambio de dieta, solo en el 22,2 % están relacionadas con el aumento de la presión arterial.

Las consecuencias a largo plazo para la salud, que ocasiona la HTA, no han sido concientizadas por ellos, lo que pudiera justificarse porque esta información no ha sido transmitida ni por la familia. Si se pretende que el niño tome un papel protagónico en el tratamiento de su enfermedad, tenga disposición para la modificación de hábitos de vida , es

necesario que conozca las características de la enfermedad y las consecuencias desfavorables que trae no controlarla desde las edades tempranas de la vida.

### **Análisis del Cuestionario dirigido a escolares, sobre la HTA.**

En relación al conocimiento sobre el proceso salud-enfermedad se obtuvo que responden principalmente a padecimientos físicos “no estar enfermos” o a cuestiones relacionadas con la HTA “comer mucha grasa y sal”. Este tipo de expresiones responden a un pensamiento concreto, pues no se exponen las características esenciales sino elementos aislados relacionados con estas, dicho pensamiento característico de la etapa. También pudiera estar relacionado con los conocimientos sociales de este proceso, con la información transmitida por padres y maestros, quienes a veces no tienen el conocimiento necesario para ello. Lo mismo sucede con las actividades y alimentos que pueden atentar contra la salud, las que se exponen en la Tabla 3. Por tanto se identifican necesidades educativas respecto a este tema.

**Tabla 3.** Percepción de actividades y alimentos que atentan contra la salud.

<b>Actividades \ Alimentos dañinos</b>	<b>Cifras en %</b>
Hábitos tóxicos	61.1
Sedentarismo	44.4
Carne de cerdo	44.4
Manteca de cerdo	55.5
Café	16.6
Dulces	55.5
Refresco gaseado	44.4
Pizza	44.4
Pastas	33.3
Pan	22.2
Alimentos fritos	16.6

**Fuente:** Cuestionario dirigido a escolares sobre HTA.

Como se puede observar solo en tres de los ítems expuesto en la tabla el porcentaje es superior al 50%(hábitos tóxicos, manteca de cerdo y dulces), lo que indica que los escolares tienen escaso conocimientos respecto los alimentos y las actividades que atentan contra la

salud, el menor porcentaje se percibe alimentos fritos, pan y café, los que son reconocidos por 3 o 4 escolares.

Todas estas concepciones sobre los alimentos dañinos, están influenciadas por la cultura alimentaria de la sociedad cubana y las posibilidades de la familia, pues se conoce que en el mercado existe una mayor oferta de alimentos ricos en carbohidratos, grasa y azúcar como los dulces, pan, pizza y que de frutas que a veces no se encuentran y tienen un precio elevado.

En relación a los alimentos que consumen con más frecuencia, se corroboró la información obtenida en el cuestionario a padres, en este sentido los alimentos más frecuentemente mencionados por los escolares fueron el pan y los dulces, como se evidencia en la Tabla 4.

**Tabla 4.** Alimentos consumidos frecuentemente por los escolares.

<b>Alimentos</b>	<b>(% de escolares que lo consumen)</b>
Frutas	16.6
Vegetales	27.7
Pan	88.8
Dulces	83.3
Carne de cerdo	77.7
Pollo/ pescado	66.6
Espaguetis	55.5
Pizza	38.8
Refresco gaseado	38.8

**Fuente:** Cuestionario dirigido a escolares sobre HTA.

La actitud de los escolares en el cuidado de su propia salud y en el mejoramiento de la enfermedad, principalmente se encuentran relacionadas con el cambio en la dieta con expresiones como “comer con poca grasa” la que se repitió en el 22,2 % de los escolares, “comer frutas, vegetales y alimentos saludables” expresado solo en el 11,1 % de los casos.

A pesar de que el 44.4% consideran que no realizar ejercicios físicos puede dañar la salud, la mayoría de los escolares, tienen preferencia por actividades sedentarias, pues refieren que realizan con más frecuencia actividades como ver TV, jugar Play Stations y leer, lo que esta relacionado con las actividades que se promueven en el hogar, como se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 5.** Actividades realizadas frecuentemente por los escolares.

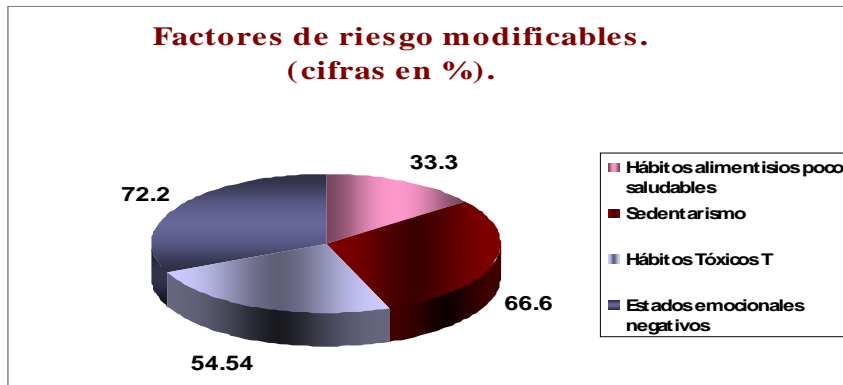
<b>Actividades</b>	<b>Frecuencia en %</b>
Ver TV	94,44%
Jugar pelota, futbol	44,44%
Jugar play station	72,22%
Saltas suiza	38,88%
Jugar computación	66,66%
Jugar cartas, parchís, ajedrez	66,66%
Leer	72,22%

**Fuente:** Cuestionario dirigido a escolares sobre HTA.

### **3.1.2 Conclusiones parciales de la etapa diagnóstica:**

Según los resultados arrojados en esta primera etapa de la investigación, estos escolares presentan comportamientos de riesgos que se asocian a la aparición y mantenimiento de la enfermedad, pues se muestra más de 2 factores en cada uno. La historia familiar de la enfermedad representa el factor más reincidente de la muestra pues se manifiesta en el 90 % de estos. Este factor de riesgo es no modificable, por lo que no se puede hacer nada para controlarlo, es por ello que debe incidirse sobre los demás comportamientos de riesgos modificables que se han identificado. Dentro de estos se encuentran la dieta inadecuada, con poco consumo de frutas y vegetales, el sedentarismo, los hábitos tóxicos y los estados emocionales, pues más del 70% de la muestra han experimentado vivencias de ansiedad. El gráfico que se representa a continuación enuncia los análisis porcentuales de los factores de riesgos identificados en este grupo de escolares.

**Grafico 9.** Factores de riesgos identificados en la fase diagnóstica.



**Fuente:** Cuestionario dirigido a escolares sobre HTA.

Se demostró que la familia desconoce como evitar la instauración de comportamientos de riesgos, lo que se debe al conocimiento insuficiente (necesidades educativas) que tienen sobre la HTA, sus características, factores de riesgos asociados, manera de prevenirla, tratamiento. El desarrollo comportamientos de riesgo, como el sedentarismo, se ve influenciada tanto por el propio desconocimiento de los efectos que ocasiona a largo plazo para la salud, como a los estilos educativos inadecuados asumidos en la familia, que muchas veces favorecen la aparición y mantenimiento de estos comportamientos. En este grupo se identificaron en el 38,8% estilos educativos inadecuados, relacionados principalmente con la inconsistencia y las relaciones conflictivas. A partir de allí se plantea la necesidad de brindar información a escolares y padres sobre la HTA y la importancia de ampliar sus conocimientos para mejorar el cuidado de la salud, lo que se convertiría en una fortaleza para lograr el control la enfermedad. Además de reflexionar sobre la influencia de los estilos educativos inadecuados en el mantenimiento de los comportamientos de riesgo.

A raíz del diagnóstico de la enfermedad se han observado transformaciones en los hábitos de vida de los escolares, como parte de la actitud tomada por ellos y por sus padres ante el tratamiento de la HTA. Estas cambios radican principalmente en la reducción de consumo de sal, grasa, carbohidratos, no ocurriendo lo mismo con la ingestión de frutas y vegetales, ricas en vitaminas, minerales, oligoelementos, entre otras sustancias nutritivas para el

organismo. Es por ello que se hace necesario realizar acciones encaminadas a potenciar el consumo de las mismas y fomentar el mantenimiento de hábitos alimenticios saludables.

La realización de ejercicios físicos, es uno de los comportamientos saludables que ayudan a controlar la HTA, a pesar de ello, se obtuvo en esta primera etapa de la investigación que solo el 11,1% de los padres han fomentado, como parte del tratamiento este tipo de práctica. Se conoce que en la familia predomina más las actividades sedentarias (TV, jugar Play Stations y otros juegos computarizados), que las que implican ejercicios físicos. De esta forma representa una necesidad reflexionar tanto con escolares como padres sobre la importancia de fomentar estos comportamientos, para evitar el sedentarismo y la obesidad, ya que inciden negativamente en la aparición de enfermedades cardiovasculares.

También se encontró en 54.54%, de los casos la influencia de los hábitos tóxicos, de los que el 36.36% responden al tabaquismo, lo que trae consigo que sean fumadores pasivos y que tengan mayor probabilidad de desarrollar la adicción en la edad adulta, es por ello que se hace necesario informar sobre la influencia de este tipo de hábitos en las personas hipertensas.

En todo el mundo se ha planteado la importancia de estudiar los estados emocionales en las personas hipertensas desde las edades tempranas, pues estas tienen una estrecha relación con la salud y el pronóstico de las enfermedades y en especial de la hipertensión, por la activación que provoca en el sistema nervioso y cardiovascular que favorece el aumento de la presión en sangre. Los estados emocionales generadores de malestar como la ansiedad, la depresión y la ira han sido los más relacionados con esta enfermedad. Indagando en este sentido, se encontró que en el 72,2% de la muestra las vivencias de ansiedad están presentes, estas se encuentran mayormente matizadas por el cambio en la dieta en un 54,4% y también con los efectos más a largo plazo de la enfermedad en un 18,9%, lo que debe seguir profundizándose posteriormente. Si se conoce que la edad escolar, es una etapa propicia para comenzar a desarrollar habilidades emocionales que sentarán las bases para la autorregulación emocional en la edad adulta y la influencia que ejercen los estados emocionales anteriormente mencionados en la aparición y mantenimiento de la HTA, se hace

Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

necesario desarrollar acciones encaminadas a potenciar habilidades para el control emocional así como atenuar las emociones negativas relacionadas con la enfermedad.

Tomando en consideración lo anteriormente planteado se confeccionó el programa de acciones psicoeducativas para educar a estos escolares y a sus padres, incidiendo sobre los comportamientos de riesgos y el manejo emocional de la enfermedad. (Como se muestra en la tabla que se expone a continuación.)

Programación de las sesiones:

Sesiones de trabajo	Dirigida a:	Objetivos	Técnicas Utilizadas
1	Padres	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exponer los objetivos del programa y adecuar las expectativas de los padres con relación a estos.</li> <li>- Brindar Información sobre variables relacionados con la HTA. (factores de riesgos asociados a ella, la prevención y el tratamiento)</li> </ul>	<p><u>Presentación:</u> “La pelota”</p> <p><u>Activación:</u> “Los refranes”</p> <p><u>Central:</u> Debate grupal “La HTA, factores de riesgo y tratamiento”</p> <p><u>Cierre:</u> “En una palabra”</p>
2	Escolares	-Informar aspectos relacionados con la HTA (características de la enfermedad, factores de riesgos asociados y conductas saludables a seguir)	<p><u>Presentación:</u> “Pelota caliente”</p> <p><u>Activación:</u> “Las olas”</p> <p><u>Central:</u> “Rompecabezas”</p> <p><u>Cierre:</u> “Qué aprendí hoy”</p>
3	Escolares	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Promover un debate sobre los aspectos más importantes relacionados con la HTA.</li> <li>-Identificar el grado y la frecuencia con que se expresan las vivencias emocionales negativas.</li> <li>-Analizar la importancia de la modificación del estilo de</li> </ul>	<p><u>Debate del Tríptico</u></p> <p><u>“Autorreporte Vivencial (Variación infantil)”</u></p> <p><u>Análisis y reflexión:</u> Títeres “Gaby visita al médico”</p>

Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

		vida y la adquisición de conductas saludables en los niños hipertensos.	<u>Cierre:</u> “En una palabra”
4	Padres	-Brindar información profesional sobre cuestiones relacionadas con la HTA en la infancia. -Reflexionar sobre las estrategias de tratamiento empleadas por los padres.	<u>Encuentro con los médicos</u> <u>Activación:</u> “Besa a tu niño” <u>Técnica Psicodramática</u> <u>Cierre:</u> “Tres sillas”
5	Escolares	-Facilitar la exteriorización de emociones relacionadas con la enfermedad. -Atenuar pensamientos y emociones negativas ante la enfermedad. -Analizar las principales estrategias emocionales que pueden utilizarse en las diferentes situaciones.	<u>Activación:</u> “Terremoto” <u>Análisis y Reflexión.</u> “La silla vacía” <u>Cierre:</u> “Regalo para mi grupo”
6	Escolares	-Profundizar en los recursos para la canalización de emociones negativa. -Abordar la importancia de su utilización en el control de las emociones.	<u>Activación:</u> “Besa a tu niño” <u>Desactivación psicofisiológica:</u> ”Aprendiendo a respirar” <u>Cierre:</u> “Abrazos musicales”
7	Escolares	-Potenciar habilidades de regulación emocional.	<u>Activación:</u> “Besa a tu niño” <u>Desactivación psicofisiológica:</u> ”Estoy relajado” <u>Cierre:</u> “Abrazos musicales”
8	Padres	-Orientar sobre la importancia que ejercen los estilos educativos en relación con los comportamientos de riesgos de los escolares. -Reflexionar sobre la importancia de potenciar en la familia la regulación	<u>Activación:</u> “Pareja refranero” <u>Análisis y reflexión:</u> “La educación de Julio” <u>Aplicación del Cuestionario</u> dirigido a padres sobre HTA.

Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

		emocional de los escolares para el mejor manejo de la enfermedad. -Evaluar la influencia del programa aplicado desde la perspectiva de los padres.	<u>Cierre:</u> "Positivo, negativo, interesante"
9	Escolares	-Promover que los escolares asuman conductas saludables respecto a la dieta.	<u>Activación:</u> "Canasta revuelta" <u>Central:</u> "Preparando mi plato saludable" <u>Cierre:</u> "Lava coches"
10	Escolares	-Evaluar la influencia del programa desde la perspectiva de los escolares	<u>Activación:</u> Técnica cognitivo conductual "Colores musicales" <u>Central:</u> Entrevista grupal, con títeres "Como está Gaby" <u>Aplicación del Cuestionario dirigido a escolares sobre HTA.</u> <u>Cierre:</u> "Positivo, negativo interesante"

Consultar Anexo 5 donde se expone la estructuración de la sesiones.

### **3.2 Análisis del programa psicoeducativo:**

Tomando en consideración los resultados de etapa diagnóstica, se decidió para el análisis de los resultados agrupar las técnicas según los objetivos propuestos para ellas. Los análisis evidencian la integración de todas las técnicas y actividades realizadas tanto con los escolares como con sus padres en el transcurso del programa.

En todas las sesiones de trabajo se desarrollaron técnicas de activación con el fin de motivar y crear un ambiente favorable para el desarrollo de cada actividad, en los diferentes encuentros. Los resultados obtenidos a lo largo de las sesiones demostraron que estas dinámicas lograron los objetivos propuestos.

Para brindar información sobre la salud y las variables relacionadas con la HTA, tales como características de la enfermedad, factores y comportamientos de riesgo y su influencia en la salud humana, prevención, tratamiento, así como las conductas saludables para el logro de un mejor control de la enfermedad, se realizaron diversas actividades encaminadas tanto a

Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

escolares como a sus padres. Dentro de estas actividades, en el marco de las dinámicas grupales se realizaron *charlas con los médicos* a cargo del estudio, *debates grupales*, *técnicas psicodramáticas* para la consolidación de conocimientos y los *rompecabezas* para motivar y lograr una mejor asimilación de la información por parte de los escolares. Para apoyar todas estas actividades se facilitó un material de apoyo (*Tríptico*), que fue utilizado en el estudio que representa el principal antecedente de esta investigación y en el cual se obtuvieron resultados satisfactorios en el trabajo con escolares hipertensos. Este material sirvió para fortalecer y facilitar el acceso a la información al ser consultado por escolares y padres cuando fuese necesario. Los principales logros en este sentido demuestran que estas técnicas cumplieron sus objetivos pues tanto escolares como padres ampliaron su conocimiento sobre esta enfermedad.

De esta manera, se logró que los escolares adquirieran nuevos conocimientos y ampliaran los existentes sobre cuestiones relacionadas con la enfermedad que padecen, para con ello, promover la toma de conciencia y la responsabilidad con su propio tratamiento. Los escolares prestaron atención a cada una de las informaciones, pues las técnicas empleadas resultaron atractivas, al participar no solo como auditorio, sino como agentes activos dentro de la dinámica, lo que se pone de manifiesto al confeccionar los rompecabezas y en la dramatización. Se les brinda la oportunidad además, de manifestar sus principales inquietudes y reflexionar sobre los comportamientos saludables necesarios para el control de la presión arterial. Estos conocimientos adquiridos fueron evaluados mediante diferentes actividades que protagonizaron los propios escolares durante la implementación del programa.

En las dinámicas se escucharon expresiones que demuestran la interiorización de esta información: “la HTA puede aparecer por tener una dieta inadecuada, con sal, grasa y dulces”, “la obesidad puede producir HTA, al igual que estar cerca de personas que fuman”, “la HTA puede afectar al corazón, riñones y cerebro”, “la dieta tiene que ser rica en vitaminas y no debemos comer mucha grasa, ni sal”, “podemos saltar suiza, bailar, correr al aire libre”, entre otras expresiones.

Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

Por otra parte las actividades realizadas con los padres, permitieron satisfacer las necesidades educativas que existían en torno a las características de la enfermedad, los factores asociados y el tratamiento necesario para su control. En ellas se enfatizó no solo en las cuestiones relacionadas con la HTA, sino también en la importancia de mantener una buena comunicación con sus hijos sobre estos temas. En este sentido se logró la reflexión sobre la importancia de transmitirles a sus hijos la forma de cuidar la salud y su enfermedad. Con relación a esto los padres refirieron “ahora hablamos sobre la importancia de cuidarse”, “en la casa vemos juntos los programas relacionados con el cuidado de la salud que ponen en la TV”, “antes no lo hacíamos, pero ahora si conversamos con ella sobre esto”. Estas frases muestran que el evidente aumento del nivel de información sobre los factores de riesgo y la aprehensión de la necesidad del autocuidado en los escolares de sus cifras de tensión arterial, tiene su repercusión en el comportamiento, pasando a ser un motivo que dirige y dinamiza la conducta.

Específicamente en la técnica *Psicodramática de juego de roles* se obtuvo que las principales acciones realizada por la familia en el tratamiento a la HTA estaban dirigidas a transformaciones en la dieta; dentro de ellas a la reducción en el consumo de sal, grasa y carbohidratos “trato de que el niño no me coma espaguetis ni pizzas muchas veces”, “solo le estoy dando un pan para la merienda de la mañana”, “es difícil pero estoy cocinado bajito de sal”. En relación con el consumo de frutas y vegetales se obtuvo que ha aumentado , principalmente el de vegetales “las frutan son muy difíciles de conseguir, vamos a ver en el tiempo de mango”, “por las tardes le doy el plato fuerte con vegetales solamente”, “le doy de merienda jugos naturales en ves de otros refrescos”, “a mi niña casi no le gustan las frutas, pero si me come vegetales”, “prácticamente le doy más vegetales que frutas”, esto esta producido por los hábitos alimenticios en la familia, las posibilidades de adquirirlos en el mercado y los propios gustos de los escolares, quienes de un día a otro han tenido que cambiar su estilo de vida.

Partiendo de toda la información transmitida sobre la HTA y variables asociadas, se realizaron actividades para lograr que escolares asumieran conductas saludables para el control de la enfermedad. Las técnicas de *análisis y reflexión* estuvieron encaminadas a promover estilos de vida saludables, propiciando reflexiones sobre sus propios

comportamientos (principalmente relacionados con la dieta y la práctica de ejercicios físicos).

Mediante la técnica de los *Títeres* reflexionaron sobre la manera de prevenir y controlar la HTA “ahora ya no como tanta sal, ni grasa”, “yo se que solo puedo comer una sola cosa hecha de harina de pan en el día”, “estoy pendiente de que mi abuela cocine con poca sal”, así como la influencia de la práctica de ejercicios físicos y los tipos de ejercicios que podrían realizar “se pueden realizar caminatas y carreras al aire libre”, “bailar y saltar suiza”, “ahora le doy una vuelta a la manzana trotando todos los días”. Como se evidencia la reflexión fue más allá de identificar la conducta adecuada para lograr el control de la HTA, pues los escolares hicieron comparaciones de conductas asumidas por ellos en el pasado con la conducta actual, lo que denota que han existido cambios, a raíz de la aplicación del programa. Respecto a la dieta muchos llegaron a la conclusión que el cuidado de su salud estaba en sus manos, pues varias veces podrían merendar frutas en vez de pan y sin embargo no lo hacían. Con ello comienzan a darse los primeros pasos en la responsabilización de los escolares con el cuidado de su propia salud y el control de su enfermedad.

Como parte de la actitud asumida por los padres ante la enfermedad se obtuvo en la etapa diagnóstica que ha habido transformaciones con relación a los hábitos alimenticios. Estas transformaciones están relacionadas principalmente con la disminución de la ingestión de sal, grasa y carbohidratos, es por ello que para potenciar el consumo de frutas y vegetales se realizó la técnica *Preparando mi plato saludable*. Mediante esta, los escolares motivados por la realización de su propio plato, consumieron del cóctel y la ensalada elaborados en los diferentes equipos. El hecho de consumirlos demuestra la comprensión de la importancia que tiene estos alimentos para el organismo y en especial para el control la enfermedad que padecen, esto trae consigo que este tipo de alimentos sean incorporados a largo plazo en su dieta habitual.

En otra de las actividades de *análisis y reflexión* se enfatizó en los estilos educativos, al reflexionar sobre la influencia que ejercen estos los comportamientos de sus hijos.

Mediante la técnica *La educación de Julio* se logra que los padres adquirieran conocimientos, en torno a la influencia que ejercen los estilos educativos en la formación y desarrollo de comportamientos de riesgos ante la HTA, principalmente relacionados con la dieta inadecuada, el sedentarismo y los hábitos tóxicos. Reconocen también que en el hogar, muchas veces existe un mal manejo familiar, que puede ocasionar que el escolar mantenga estos comportamientos. Es por ello que se resalta la necesidad de fomentar en la familia hábitos alimenticios saludables, la práctica de ejercicios físicos, la eliminación de hábitos tóxicos y contribuir con el desarrollo de habilidades de regulación emocional de los escolares, por el importante papel que desempeñan todos, en el control de la HTA.

Las sesiones permitieron que los padres comprendieran que la inconsistencia y las relaciones conflictivas como estilos educativos, influyen directamente en el mantenimiento de dichos comportamientos, los que muchas veces son fuentes generadoras de tensiones escolares, y llegan a provocar el aumento de la presión arterial, no solo porque dificultan la educación del menor sino que elevan los niveles de ansiedad y dan lugar a la ingestión frecuente y desorganizada de alimentos ricos en carbohidratos. Con relación a estos estilos educativos se perciben cambios con respecto a las relaciones conflictivas, en tanto expresan “tratamos de ponernos de acuerdo en cuanto a los alimentos”, “evitamos que la niña nos vea discutiendo, porque sabemos que le afecta”. Mientras que en la inconsistencia no se han percibido cambios significativos, pues suelen ocurrir en familias extensas de las cuales no todos sus miembros han participado en los encuentros, además se conoce que esto ocurre principalmente en hogares donde conviven más de dos generaciones, en los que por un lado están los abuelos tratando de consentir a los nietos en todo y por el otro los padres tratando de imponer respeto. Los comportamientos que más afectados se ven son los hábitos alimenticios y los tóxicos “mi madre siempre le está haciendo postres”, “trato de no hacerle nada frito pero mi mamá le hace a escondidas papitas fritas que le gusta mucho”, “mi abuelo vive con nosotros y siempre esta fumando tabacos y así mismo le hace cuentos al niño y juega con él”.

Se reflexionó además sobre las situaciones y actividades realizadas en el hogar que influyen de manera negativa en los escolares, pues aunque al escolar se priva de alimentos poco saludables, se le exige la práctica de deportes y que se alejen de las personas que fuman, la

familia continúa realizando estos comportamientos. Expresiones como “a la niña no le damos tanto dulce, pero nosotros si lo comemos”, “su papa no ha dejado de fumar y se que eso le afecta al niño”, “ahora le digo que corra todos los días por la cuadra, pero yo no lo hago con el, es por eso que a veces no quiere hacerlo”, “yo sinceramente prefiero que este tranquilo viendo TV que no que ande en la calle matándose,” entre otras, lo demuestran.

La esfera emocional también fue objeto de esta intervención, pues en la fase diagnóstica quedó demostrada la incidencia de estados emocionales negativos en los escolares del estudio. A partir de allí, se profundiza en el tipo y grado en que son vivenciadas estas emociones, lo que se realiza mediante la variación infantil del *Autorreporte Vivencial*, que arrojó como principal resultado que la ansiedad es la emoción vivenciada más frecuente e intensamente experimentada por el 90% de ellos.

Ahondando en el tema de las emociones se realizó la técnica la *Silla vacía*, la que permitió la exteriorización de emociones negativas relacionadas con la HTA, la reflexión sobre significados personales relacionados con las situaciones generadoras de estas emociones, así como la comprensión de la relación existente entre las emociones y la salud.

Al conocer las causas de sus emociones y como influyen en la enfermedad, se escucharon expresiones como, “estoy más preocupada desde que tengo la HTA”, “saber que no puedo comer algunas cosas, me da mucha hambre”, lo que permitió comprender, en cierta medida, la relación entre las emociones y la salud “si estamos tristes nos sentimos muy mal”, “¡ah si estamos inquietos y nerviosos nuestro corazón late mas rápido y puede subirnos la presión!”, “cuando estamos enfermo debemos hacer lo que dice el médico y pensar que nos curaremos rápido”, “yo no voy a coger tanta lucha porque si mejoro mi dieta, hago ejercicio y tomo la pastilla, me voy a poner bien”.

Los escolares percibieron como los estados emocionales y la salud se encuentran estrechamente relacionados y la importancia de aprender a regular sus propias emociones para el control de la HTA. Esta técnica permitió triangular la información obtenida en la etapa diagnóstica y en el *Autorreporte Vivencial* sobre los estados emocionales vivenciados por ellos.

Tomando como punto de partida los análisis realizados al respecto, se abordó la manera de enfrentar estos estados emocionales, brindándoles algunos recursos para su control. Para lo que se trazan los siguientes pasos: primeramente se reflexiona sobre el tipo de vivencia emocional, luego las situaciones o causas que la provocan de manera tal que cada escolar comprenda ante que situaciones él vivencia estos estados y cómo los enfrenta, por último, se les brinda información sobre las estrategias de afrontamiento que podrían utilizar ante situaciones emocionalmente significativas para ellos. Los principales logros alcanzados con la técnica están relacionado con el conocimiento sobre las estrategias de regulación emocional que pueden emplearse ante situaciones que generen tensión y malestar, lo que se pone de manifiesto en expresiones como “cuando este muy preocupado, en vez de llorar, puedo buscar apoyo en mis padres o amigos”, “es verdad, porque a veces trato de contar hasta 10 para no fajarme con mi hermana”, “cuando me sienta mal, voy a tratar de relajarme”.

Para atenuar estos estados emocionales y para potenciar habilidades para el control emocional se emplearon técnicas de *desactivación psicofisiológicas* de respiración y relajación. Mediante estas técnicas se logró que los escolares adquirieran algunas habilidades de respiración diafragmática y de relajación para la canalización de emociones negativas. Se les orienta realizar estas actividades en la casa y ante cualquier situación que les genere malestar. Los resultados se reflejan en verbalizaciones como “ayer hice el ejercicio de respiración, porque me puse muy brava con mi hermanita”, “en la casa después que me bañé”, “yo también tuve que hacer lo de la respiración, para calmarme”, “hoy nos hicieron una comprobación y antes de entrar algunos niños nos relajamos, para no ponernos nerviosos”. Esto demuestra como el conocimiento adquirido sobre algunas estrategias de regulación emocional es utilizado en las áreas y situaciones generadoras de estados emocionales negativos, como la ansiedad y la ira. Los resultados percibidos por los escolares luego de la aplicación de las técnicas propicia que se reitere su uso en condiciones similares.

En vista a garantizar que las habilidades y conocimientos alcanzados, sobre la regulación de sus emociones se solidifiquen y lleguen a sentar las bases para el desarrollo de la autorregulación emocional en edades posteriores, se les brinda información en este sentido a

los padres. Como se refiere anteriormente durante el debate y análisis de la técnica *La educación de Julio* se abordan las estrategias que pueden potenciarse en la familia, logrando un adecuado entendimiento por parte de los padres.

Para conocer las principales experiencias de los participantes con relación al trabajo realizado se emplearon técnicas de cierre. Mediante estas se determinaron los principales logros obtenidos con la implementación del programa, según la percepción de los participantes.

### **Conclusiones parciales de la etapa interventiva.**

Con respecto a los conocimientos tanto padres como escolares alcanzaron mayor diversidad y profundidad sobre los contenidos relacionados con la HTA y forma de controlarla, conductas saludables: “he aprendido sobre la HTA y como regularla”. Se logró también la toma de conciencia en ambos grupos de sobre la importancia de cambiar hábitos y estilos de vida.

Tal es así que se percibieron algunas modificaciones en los estilo de vida, principalmente relacionadas con la dieta tanto en la disminución de sal, grasa, carbohidratos y azúcar, como en el aumento de la ingestión de frutas y vegetales: “en mi casa no se le hecha sal a las ensaladas”, “para la merienda de la tarde traigo frutas cuando puedo”, “si me como una pizza, ya no como espaguetis en esa semana”. Aunque en relación a la práctica de ejercicios físicos solo se lograron trasformaciones en algunos casos, todos comprendieron la necesidad de realizarlos. Se constató la influencia ejercida por los padres en algunos niños al reforzar la realización de ejercicios, permitiéndoles realizar juegos activos “mi mamá me deja dar una vuelta a la manzana todos los días trotando”, “practico fútbol todos los días después de la escuela”, “como no soy buna en los deportes, bailo casi todos los días”. Con respecto a los hábitos tóxicos no se logró ninguna influencia, pues la intervención no contemplaba sesiones de grupo con toda la familia.

Con relación a los estilos educativos se logró una comprensión por parte de los padres sobre su influencia en la conducta de los escolares. Las modificaciones al respecto se relacionan con estilos educativo de relaciones conflictivas, pues varios padres refrieren que se han

adoptado medidas para erradicarlos. En lo que respecta a la inconsistencia, no se perciben cambios pues varias de las familias eran extensas y por tanto no todos los miembros participaron en las sesiones de trabajo.

En lo relacionado a los estados emocionales se logró que tanto escolares como padres adquirieran conocimientos sobre las estrategias y recurso que se pueden emplear en el afrontamiento a situaciones generadoras de tensiones. En los escolares, por su parte, se desarrollaron algunas habilidades para el control emocional, lo que sentará las bases para el desarrollo de la autorregulación emocional, en la edad adulta, que garantice el mejor manejo de la HTA. Tal es así que expresaron “aprendí algunas formas de controlarme cuando estoy enojado”, “el otro día respire varias veces cuando discutí con mi hermana”, “como se ahora muchas cosas de la HTA, ya no estoy tan preocupado”, “estoy más tranquila al saber que si desde chiquita la controlo cuando sea mayor no tendré enfermedades del corazón”.

### **3.3 Valoración del programa desde la perspectiva de padres y escolares.**

Para realizar una valoración del programa se utilizaron los cuestionarios dirigidos a padres y escolares sobre la HTA, que fueron aplicados al inicio de la investigación. Se aplica además una entrevista grupal a escolares con el propósito de corroborar la información.

La información obtenida en ambos cuestionarios y en la entrevista dirigida a los escolares se analizó según las dimensiones o indicadores que se exponen a continuación.

<b>Dimensiones a explorar (Cuestionario a Padres)</b>	<b>Dimensiones a explorar (Cuestionario a Escolares)</b>	<b>Indicadores de la entrevista dirigida a escolares.</b>
-Conocimientos sobre la HTA.	-Conocimientos sobre: Salud y HTA: como prevenirla, alimentos saludables	-Conocimientos adquiridos sobre la HTA, factores de riesgos, prevención y tratamiento
-Actividades más frecuentes realizadas tanto por los escolares como por sus padres.	-Cambios en la conducta alimenticia	-Implicación y responsabilidad en su propio tratamiento
-Hábitos alimenticios.	-Cambios en el sistema de actividades	-Modificaciones en el estilo de vida
-Hábitos tóxicos en la familia.	-Estados emocionales	Estados emocionales
-Estados emocionales en escolares.		

Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

Para la valoración del programa se realizó una comparación entre la aplicación de ambos cuestionarios triangulándola con los resultados de la entrevista dirigida a escolares. Los datos en % de las comparaciones se exponen en el Anexo 13.

Al analizar los porcentajes que se muestran en las tablas 6 y 7 se percibe que ambos grupos han ampliado sus conocimientos sobre elementos relacionados con la HTA.

En el caso de los padres los principales logros se observan en las características y factores de riesgos, pues en la segunda aplicación no refieren dudas al respecto, aunque se muestran todavía algunas inquietudes con relación al tratamiento y prevención de la enfermedad en el 15.3%, así como los factores de riesgos vasculares en el 23%. Hay que tener en cuenta que la asistencia en las sesiones de trabajo realizadas con los padres se mantuvo variable, lo que pudieran estar justificando dichas dudas. (Consultar Tabla 6)

Por su parte los escolares lograron identificar los alimentos y actividades que pueden atentar contra la enfermedad, lo que demuestra que la información transmitida en las sesiones de trabajos fue interiorizada por ellos. Dentro de los porcentaje que indican la frecuencia de conocimientos sobre los alimentos que dañan la salud se encuentran los hábitos tóxicos, la pizza y pan, manifestado en el 100% de los escolares, así como el sedentarismo, pastas dulces, manteca y carne de cerdo del 85 al 94% aproximadamente, como se muestra en la Tabla 7. Esto evidencia que comprendieron los efectos que ocasionan el consumo excesivo de estos alimentos, para el organismo y para el sistema cardiovascular.

En el caso del cuestionario dirigido a escolares, en las interrogantes que evalúan el nivel de conocimiento sobre proceso salud-enfermedad y como protegerla, se obtuvo una visión más amplia en este sentido, pues aunque las expresiones se corresponden con el pensamiento concreto, característico de la etapa, muestran que existe un mayor dominio sobre estos procesos. En relación con la forma de proteger la salud, coinciden con el cuestionario inicial, pues las vinculan principalmente con la prevención y control de la enfermedad, aunque sus expresiones evidencian el conocimiento adquirido, el que es, sin lugar a dudas más amplio que la etapa inicial de la investigación.

Esta información fue corroborada con la entrevista dirigida a escolares en la que se escucharon expresiones como “ahora se como proteger mejor mi salud, y controlar mi enfermedad”, “ya se lo que sucede en nuestro cuerpo y en nuestro corazón cuando tenemos malos hábitos alimenticios o fumamos”, “si mejoro mis hábitos alimenticios, hago ejercicios y me tomo las pastillas, podré controlar mi hipertensión y cuando sea grande no tendré ninguna enfermedad del corazón”. Estas expresiones evidencian que los escolares han ampliado sus conocimientos en torno a la enfermedad que padecen, lo que les permitirá una actitud más activa en el cuidado de su salud.

Con respecto al consumo de alimentos las tablas 8 y 9 demuestran que han existido modificaciones al respecto.

En cuanto a la ingestión de frutas y vegetales se evidencia que ha aumentado con relación a la etapa inicial de la investigación, pues no solo han ascendido las cifras de niños que los consumen hasta un 92.5% de frutas y 84.5% de vegetales, sino también la frecuencia con que lo hacen, pues los vegetales son consumidos por el 76.9% de manera diaria y las frutas por el 69.2%. Esta información puede corroborarse en la tabla 8, pues el número de niños consumidores de frutas y vegetales es 4 veces mayor que al inicio de la investigación.

Con respecto a los demás alimentos que se exponen en la tabla 9, se evidencia que el consumo de carbohidratos, grasa y azúcar (pan, pizza, pastas, dulces, entre otros) ha disminuido considerablemente. Ha variado además el consumo de las carnes, pues las carnes blancas se consumen con más frecuencia y por una mayor cantidad de escolares.

La entrevista grupal dirigida a escolares permitió triangular lo referido anteriormente, pues expresaron que en el hogar han modificados los hábitos alimenticios, incluyendo con más frecuencia las frutas y vegetales. Mediante esta se pudo conocer la implicación activa que tienen con su tratamiento, al mostrarse más responsables ante el cuidado y control de la enfermedad, verbalizaciones como “estoy pendiente de que mi abuela cocine bajo de sal y no con mucha grasa”, “trato todos los días de realizar ejercicios fisicos y también de respiración”, demuestran cómo lo realizan.

En relación a los hábitos tóxicos no se han observado modificaciones, pues tanto en la primera aplicación del cuestionario a padres como en la segunda los porcentajes no indican variaciones como se demuestra en la siguiente tabla:

**Tabla 10.** Hábitos tóxicos.

<b>Hábitos Tóxicos</b>	<b>1ra aplicación(%)</b>		<b>2da aplicación(%)</b>	
	<b>Diario</b>	<b>Ocasional</b>	<b>Diario</b>	<b>Ocasional</b>
Tabaco	27.7	-	38.4	-
Alcohol	-	9.09	-	7.6
Tabaco\Alcohol	9.09	-	7.6	-
<b>Total de padres</b>	<b>11</b>		<b>13</b>	

**Fuente:** Cuestionario dirigido a padres sobre HTA.

Aunque las cifras se diferencian en ambas aplicaciones del cuestionario, no quiere decir que ha habido transformaciones en cuanto a los hábitos tóxicos en la familia, pues hay que tener en cuenta que no asistieron la misma cantidad de padres en los dos momentos.

Con respecto a las actividades que realizan los escolares con más frecuencia, se obtuvo inicialmente, un predominio de actividades sedentarias. Haciendo una comparación con los datos obtenidos en el cuestionario aplicado en la fase final de la investigación, se encontró, que han existido modificaciones, al incrementarse la práctica de actividades que implican activación física, como montar bicicletas, caminatas, deportes, etc., como se evidencia en la tabla que se expone a continuación, en la que se han incluido los ítems con mayor porcentaje en ambas aplicaciones, es por ello que en los dos momentos no se incluyen iguales ítems.

**Tabla 11.** Actividades realizadas frecuentemente por los escolares.

<b>Actividades</b>	<b>Frecuencia en %</b>	<b>Actividades</b>	<b>Frecuencia en %</b>
Ver TV	94.4	Ver TV	77.7
Jugar pelota, futbol	44.4	Jugar pelota, fútbol	50
Jugar play station	72.2	Caminar mucho	44.4
Saltas suiza	38.8	Saltas suiza	61.1

Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

Jugar computación	66.6	Jugar computación	66.66
Jugar cartas, parchís, ajedrez	66.6	Montar bicicleta	72.2
Leer	72,2	Leer	72.2
<b>Total de escolares</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	

**Fuente:** Cuestionario dirigido a escolares sobre HTA.

La entrevista dirigida a escolares permitió confirmar las modificaciones ocurridas en el sistema de actividades, pues los escolares expresaron que practican deportes, montan bicicletas, saltan suiza, hacen caminata y carreras al aire libre, lo que se manifiesta en expresiones como “todos los días corro por mi casa”, “ahora me apunte en pelota”, “mi mamá me puso en danza, porque no soy buena en deportes”, “todos los días estoy haciendo ejercicios con mi hermana y la amiguita, por lo menos 20 minutos”, lo que evidencia además la responsabilidad alcanzada con respecto a su propio tratamiento.

Por último se abordará la dimensión que se relaciona con los estados emocionales, que se incluyen en ambos cuestionario. Para el análisis se tomaron en cuenta los datos sobre las emociones y vivencia negativas que en ellos se recogen.

En las tablas 12 y 13 se percibe que los estados emocionales negativos identificados en la etapa diagnóstica se han atenuado, principalmente los relacionados con las vivencias de ansiedad, disminuyendo desde un 72.2% hasta un 36.6%, según la percepción de los padres, así como la preocupación en un 50% y la inquietud en un 25%, según los propios escolares. Esta información fue triangulada con la entrevista en la que primaron frases como “estoy más tranquila, porque se que me voy a curar, porque cuando me dijeron que tenia hipertensión, me puse muy nervioso”, “como he aprendido a comer frutas, vegetales, por eso ya no me da esa hambre que me daba antes”, “ya no estoy preocupada ni inquieta porque ahora se en que consiste la hipertensión y como puedo controlarla” .

Esto demuestra que los métodos utilizados para desarrollar habilidades de control emocional, así como para disminuir estas vivencias cumplieron su objetivo.

Tomando en consideración los análisis realizados en el presente capítulo, conjuntamente con los objetivos propuestos para el desarrollo del programa interventivo, se puede concluir que a pesar del poco tiempo de trabajo con ambos grupos, se ha logrado una influencia respecto a la educación ante los factores de riesgos, comportamientos saludables y estados emocionales. Con el programa no solo se logra que escolares y padres amplíen los conocimientos sobre la enfermedad, sino que modifique estilos de vida potenciando comportamientos saludables como la práctica de ejercicios físicos y el aumento del consumo de frutas y vegetales.

A pesar de que no se han logrado cambios significativos en los estilos educativos, los padres comprendieron la influencia negativa que ocasionan en sus hijos, tanto en la esfera emocional, como en el cuidado de su salud.

Por otra parte se han desarrollado algunas habilidades emocionales en los escolares, que servirán de base para el desarrollo, en edades posteriores, de la autorregulación emocional. Las actividades realizadas para desarrollar estas habilidades lograron que los escolares exteriorizaran las emociones negativas, conocieran el tipo de vivencias que estaban experimentando, así como sus fuentes generadoras y algunos recursos para enfrentarlas. Todo esto se justifica por los logros alcanzado en la esfera emocional en estas edades, pues los niños de la edad escolar comprenden llegan a comprender que la situación en sí, no es la que genera una emoción, sino la evaluación que la persona hace de la situación, quienes, según Palacios y cols., en 2002 van aprendiendo a evaluar, regular y modificar, si fuese necesario, sus propios estados emocionales.

Como la familia es la principal fuente de apoyo para enfrentar los problemas cotidianos, donde el escolar satisface las necesidades de afecto y comienza a comprender y modular su expresión emocional, se orientó a los padres sobre como contribuir, desde el hogar, con el desarrollo de habilidades para el control.

En lo que respecta a los hábitos tóxicos, la intervención estuvo dirigida solamente a brindar información sobre las consecuencias de estos en la salud y su relación con la HTA. La atención a este tipo de hábitos muchas veces requiere de una ayuda profesional, es por ello

Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

que se plantea la necesidad de estos familiares sean tratados por un equipo o en consultas especializadas como las de deshabitación tabáquica, para eliminar estos hábitos y reducir los riesgos de que los escolares desarrollen estos hábitos en la edad adulta.

## **CONCLUSIONES.**

Por los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede arribar a las siguientes conclusiones:

- ❖ Los antecedentes familiares de HTA, las vivencias emocionales de ansiedad, el sedentarismo, los hábitos tóxicos y los hábitos alimenticios inadecuados, representan los factores de riesgo que más se asocian a la aparición de la HTA en el grupo de estudio.
- ❖ La familia como contexto socializador ha ejercido notable influencia en el mantenimiento de los comportamientos de riesgo de los escolares. En correspondencia con los hallazgos encontrados por investigadores como Balsa y Barreira en 2008, Pérez en 2006 y Suazo en 2010, se corrobora que los estilos educativos de inconsistencia y relaciones conflictivas han propiciado el mantenimiento hábitos alimenticios inadecuados y actividades sedentarias en los escolares.
- ❖ La investigación ha posibilitado la implementación de acciones psicoeducativas, que trasciende la preocupación exclusiva por los factores de riesgo de la HTA, para conceder importancia al desarrollo de habilidades emocionales. Mediante este, se ha logrado la comprensión sobre las cuestiones relacionadas con la HTA, modificaciones en el estilo de vida y desarrollo de habilidades para el control emocional.

## **RECOMENDACIONES.**

La autora considera conveniente recomendar, en relación con la presente investigación, que:

- ❖ Se efectúe la continuación de este trabajo, en las siguientes direcciones:
  - a) Generalización del programa a otras instituciones escolares de la enseñanza primaria con vista a su validación extensiva.
  - b) Fortalecimiento del sistema de acciones incidentes sobre la modificación de hábitos tóxicos.
- ❖ Se valore, por las instancias correspondientes, la inclusión de este programa, de manera perspectiva, en el tratamiento multidisciplinario de la HTA.
- ❖ Se diseñen e implementen programas similares para el abordaje de otras enfermedades crónicas no transmisibles.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Abarca, M. (2003). *La educación emocional en la Educación Primaria: Currículo y Práctica*. Tesis en opción por el grado de Doctor en Ciencias, publicada. Barcelona. Recuperado el 20 de enero de 2011 desde <http://www.tesisenred.net/TDX-0412107-105616>
- Alfonso, J. P. (2010) *Usted puede controlar su hipertensión arterial*. La Habana: Científico-Técnica.
- Arés, P. (2002) *Psicología de la Familia. Una aproximación a su estudio*. La Habana: Félix Varela.
- Arciniega, I. (1995). Hipertensión arterial en pediatría. *Revista peruana de Cardiología*, 2, 11-106. Recuperado el 14 de abril de 2011 de <http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/burevistas/cardio/>
- Balsa, A. y Barreira, Y. (2008). *Programa psicoeducativo para mejorar la salud de los escolares hipertensos*. Tesis de licenciatura no publicada. UCLV, Santa Clara.
- Bozchovich, L. I. (1976). *La personalidad y su formación en la edad infantil*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Brunner, N., Farana, A., Rutlihein, A. (2005, febrero). Prevalencia de hipertensión arterial en niños de la ciudad de la Corrientes. *Revista de posgrado de IV cátedra de medicina*-No.142. Recuperado el 20 abril de 2011 desde [http://www.med.unnu.edu.ar/revista/revista142/2\\_142](http://www.med.unnu.edu.ar/revista/revista142/2_142)
- Cano Vindel, A. y Tobal, J. (2002). *Emociones y salud, ansiedad y estrés*. Recuperado el 25 febrero del 2011 desde <http://www.ucm.es/info/seas/Revistas>
- Cea, J. I., Brazal, J. J. y González-Pinto, A. (2001). Estrategias de afrontamiento e hipertensión arterial. *R.E.M.E.* 4 (7). Recuperado el 15 de febrero de 2011 desde <http://reme.uji.es/articulos/aceauj7542404101/texto.html>
- Del Pino, D. y Gómez, E. (2008). *Psicoterapia en grupo de escolares entre 7 y 10 años con alteraciones psicológicas*. Tesis de Licenciatura no publicada. UCLV, Santa Clara.
- Duménigo, D., Saura, M. C., González, G., Ores, J. A., Brito, E. (2004). Hipertensión arterial de 10 a 14 años. *Bol Pediatr*, 44(189), 156-160. Recuperado el 12 de Mayo de 2008 desde <http://www.sccalp.org/boletin.htm>

Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

- García, M (2009). *Programa psicoeducativo para potenciar apoyo familiar en escolares con trastornos emocionales, hijos de padres alcohólicos*. Tesis de licenciatura no publicada. UCLV, Santa Clara.
- Gea, V. (2010). *La inteligencia emocional en la infancia: educación, familia y escuela*. Recuperado el 1 de junio de 2011 desde [http://www.psicologia.com/.../1/infancia\\_ie.shtml](http://www.psicologia.com/.../1/infancia_ie.shtml)
- Grechel, K. (2009). *Propuesta de un programa psicoeducativo para influir en la autorregulación de jóvenes con conducta sexual inestable*. Tesis de maestría no publicada. UCLV, Santa Clara.
- Hernández, R. (2003). *Metodología de la Investigación* (Vol.1). La Habana: Félix Varela.
- Hernández, R. (2004). *Metodología de la Investigación* (Vol. 2). La Habana: Félix Varela.
- Hernández, R., Fernández-Collado, C. y Baptista, P. (2008). *Metodología de la Investigación* (4a ed.). México: McGraw-Hill
- Knapp, E. (2005). *Psicología de la Salud*. La Habana: Félix Varela
- Lemos, K. E., Miño, A. G., Ortellado, V. D. y Lukestik, F. J. (2006) Hipertensión Arterial Esencial en niños y adolescentes: Factores de riesgo y características. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina* 20-164. Recuperado el 17 de abril del 2011 desde [http://congreso.med.unne.edu.ar/revista/revista164/6\\_164.pdf](http://congreso.med.unne.edu.ar/revista/revista164/6_164.pdf)
- Llanes, M. del C., Chávez, E., Garí, M. y González, E. (2008). Asociación entre factores de riesgo y detección de hipertensión arterial en la infancia. IV Simposio Internacional de Hipertensión Arterial. II Taller sobre Riesgo Vascular, Villa Clara. ISBN: 978-959-250-376-2
- Llanes, M. del C., Chávez, E., García, J., Garí, M., García, Y. y Rabassa, M. (2010). La tensión arterial en niños y su asociación con algunos factores de riesgo. 5to Simposio Internacional sobre Hipertensión Arterial y III Taller de Riesgo Vascular HTA 2010. Consultado el 25 de marzo de 2011 desde [http://hta2010.uclv.edu.cu/demo/sample\\_hta2010.pdf](http://hta2010.uclv.edu.cu/demo/sample_hta2010.pdf)
- Llanio, R. (2005). *Propedéutica Clínica y Fisiopatología* (Vol 2). La Habana: Ciencias Médicas.

Programa de acciones psicoeducativas para la educación de escolares hipertensos ante factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

- Lurbe, E. y Torró, I. (2002). Hechos e interrogantes en la hipertensión arterial del adolescente. *Nefrología*, XXII, Suplemento 2, 15-17. Recuperado el 20 de marzo de 2011 desde <http://www.grupoaulamedica.com.web/nefrologia/pdf/s202/pdf>.
- Lurbe, E., Torró, I. y Cremades, I. (2001). *Hipertensión arterial en niños y adolescentes*. Recuperado el 16 de febrero de 2011 desde <http://www.aeped.es/protocolos/nefro/13-hipertension-arterial.pdf>.
- Lurbe, E. (2010) Factores de riesgo cardiovascular para niños y adolescentes. Recuperado el 12 de enero de 2011 desde [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001999.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001999.htm)
- Martínez, U. (2007). *Hipertensión arterial en niños: un reto para el médico de la familia*. Consultado el 5 de marzo del 2011 desde [www.uvfajardo.sld.cu/Members/esperancita/hipertension-arterial-en](http://www.uvfajardo.sld.cu/Members/esperancita/hipertension-arterial-en)
- Marín Iranzo, R. et al. (2002). Guía sobre el diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión arterial en España. *Hipertensión*, 19(3).
- Mijares, I. (2005). *Hipertensión arterial y sus factores de riesgo en adolescentes de noveno grado*. Tesis de especialista en Medicina General Integral, publicada. Recuperado el 20 de diciembre de 2010 desde <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEkFyFEyIAgITKZDPQ.php>
- Molerio, O. (2004). *Programa para el autocontrol emocional en pacientes con hipertensión arterial esencial*. Tesis de doctorado, publicada. UCLV, Santa Clara.
- Molerio, O. y García, G. (2004). Influencia del estrés y las emociones en la hipertensión arterial esencial. *Rev cubana med*, 43 (2-3). Recuperado el 18 de abril del 2011 desde [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475232004000200007&script=s\\_a](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475232004000200007&script=s_a)
- Padilla, R. (2008). *Caracterización del funcionamiento emocional de adolescentes de 10 a 12 años de edad con diagnóstico de HTA esencial*. Tesis de maestría no publicada. UCLV. Santa Clara.
- Palacios, J., Marchesi, A. y Coll, C. (2002). *Desarrollo psicológico y educación*. (Vol 1). *Psicología Evolutiva*. España: Alianza.
- Palmero, F. y Fernández- Abascal, E.G. (1999) *Emociones y Salud*. Recuperado el 26 de enero del 2011 desde <http://reme.uji.es/remesp.html>

- Pedraza, L. (2009). *Caracterización de los estados emocionales en adolescentes de 12 a 15 años de edad con hipertensión arterial esencial*. Tesis de maestría no publicada. UCLV, Santa Clara.
- Pérez, Y. (2006). *Factores de riesgo psicosociales asociados a la hipertensión arterial esencial en adolescentes*. Tesis de maestría no publicada. UCLV, Santa Clara.
- Pérez, S. y Pérez, A. (2009). *Validación de la Guía Psicoeducativa para el cuidador principal de pacientes con enfermedades oncológicas con tratamiento quimioterapéutico*. Guerra, V., tutora. Tesis de licenciatura no publicada. UCLV, Santa Clara.
- Pérez, Y. y Villa, D. (2004) *Metodología para el diagnóstico psicológico de niños y adolescentes con hipertensión arterial de 9 a 12 años*. Tesis de licenciatura no publicada. UCLV, Santa Clara.
- Petrovsky, A.V. (1981). *Psicología evolutiva y pedagógica*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Rebolledo, S. (1998) *Psicoeducación de personas vulnerables a la esquizofrenia*. Madrid: Fundación New Couri.
- Suazo, G (2010). *Caracterización de la ansiedad en escolares de 9 a 12 años de edad con Hipertensión Arterial Esencial*. Tesis de licenciatura no publicada. UCLV, Santa Clara.
- Vallejo, M. (2007). *Estudio de la depresión en pacientes con hipertensión arterial esencial*. Tesis de maestría no publicada. UCLV, Santa Clara.
- Vaughan, N. (1998). *Tratado de pediatría*. (7a ed., Vol 2). La Habana: Científico-Técnico.

## **Anexo # 1**

### **Entrevista estructurada dirigida a padres sobre la HTA.**

**Objetivo:** Indagar en estilos educativos asumidos por los padres, actitud ante la enfermedad y creencias en torno a la salud.

#### **Dimensiones a explorar:**

- Estilos educativos.
- Conocimiento sobre salud y sobre la hipertensión.
- Actitud ante la enfermedad.
- Estados emocionales identificados en el escolar.

#### **Preguntas:**

1. ¿Con quién vive?
2. ¿Cómo caracteriza usted la relación con su hijo?
3. ¿Y cómo son la de los demás familiares con el niño?
4. ¿Cuáles han sido los momentos más difíciles en la actualidad respecto a educación del niño?
5. ¿Logra que cumpla todo lo que le exige? ¿Cómo lo logra? ¿Qué es lo que más se le dificulta?
6. ¿Se le asignan tareas en el hogar al pequeño? ¿Cuáles son esas tareas?
7. ¿El realiza todo lo que quiere? ¿Qué hace y que no?
8. ¿Exciten contradicciones frecuentemente en el hogar? ¿Qué personas presentan las contradicciones? ¿con qué frecuencia?
9. ¿Alguna vez usted lo ha castigado y alguien le ha quitado el castigo por usted? ¿quién? ¿por qué?
10. ¿Qué es la salud para usted? ¿cómo se puede proteger?
11. ¿Qué es la HTA?
12. ¿Qué hace usted para prevenirla y mejorarla?
13. ¿Conoce su hijo sobre la enfermedad?
14. ¿Se debaten temas o se ven programas en el hogar, relacionados con la enfermedad, en presencia del niño?
15. ¿Han cambiado las cosas en el hogar a raíz del diagnóstico? ¿qué cosas? ¿Qué medidas se han adoptado para mejorar su salud?
16. ¿Se implica el niño en su propio tratamiento? ¿qué hace?
17. ¿Ha notado cambios en el estado de ánimo de su hijo después del diagnóstico? ¿Cómo se comporta actualmente?

## **Anexo # 2**

### **Entrevista estructurada dirigida al escolar sobre la HTA.**

**Objetivo:** Obtener información sobre aspectos relacionados con la enfermedad, la influencia de la familia en formación de comportamientos de riesgos, estilos educativos de los padres y actitud asumida ante la enfermedad.

#### **Dimensiones a explorar:**

- Conocimiento acerca de la enfermedad.
- Factores de riesgos asociados a esta.
- Estilos educativos empleados por los padres.
- Conocimiento sobre salud.
- Actitud de padres y escolares ante la enfermedad.
- Emociones vivenciadas a raíz del diagnóstico.

#### **Preguntas:**

1. ¿Con quién vives en tu casa?
2. ¿Con cuál de ellos te gusta pasar más tiempo? ¿Y qué actividades realizas con esa persona?
3. Las personas tenemos virtudes y defectos ¿Qué es lo que más te gusta de ellos? ¿y qué es lo que no te gustan?
4. ¿En la casa haces todo lo que quieres hacer? ¿Qué es lo que no te dejan hacer?
5. ¿Quién es la persona que más te regaña? ¿Cuándo? ¿Qué hace el otro?
6. ¿Alguna vez te han castigado? ¿Alguien te ha puesto un castigo y otro te lo ha quitado? Cuéntame.
7. ¿Qué hace tus padres en su tiempo libre? ¿y que haces tú?
8. ¿Qué es salud para tí? ¿Haces algo para cuidarte? ¿Qué haces?
9. ¿Sabes que es la Hipertensión?
10. ¿Qué debes hacer para cuidarte de ella?
11. ¿Qué es lo que más te preocupa de ella?
12. ¿Te gusta practicar deportes?
13. ¿Alguien en tu casa lo practica? ¿Quién? ¿Y tú?
14. ¿Cuáles de las actividades que ahora te voy a decir, realizas casi todos los días? -Ver TV  
-Jugar Computación            -Dormir siestas            -Dibujar            -Deportes            -Caminar o  
correr            -Montar bicicleta            -Bailar
15. ¿Cuál es la comida que más te gusta?
16. ¿Qué es lo que más comes en la casa?
17. ¿Te gustan los dulces? ¿Con qué frecuencia los comes?
18. ¿Y los vegetales? ¿Con qué frecuencia?
19. Si tuvieras que comparar cuales de los dos comes con más frecuencia si dulces o vegetales. ¿Cuál sería?

20. ¿Qué alimento te comerías en estos momentos?

21. Después que descubrieron que eras hipertenso ¿Han cambiado las cosas en la casa?  
¿Qué ha cambiado?

22. ¿Cómo se comportan tus padres? ¿Qué hacen ellos para cuidarte?

23. ¿Qué haces tú? ¿Conoces el tratamiento? ¿Cuál es?

24. ¿Cómo te has sentido últimamente? ¿Ha cambiado tu estado de ánimo desde que sabes que eres hipertenso?

### Anexo # 3.

#### Cuestionario dirigido a padres sobre la HTA.

El siguiente cuestionario responde a una investigación psicológica en la que está implicado su hijo. Su opinión nos será de gran ayuda. Desde ya le agradecemos su participación.

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Edad\_\_\_ Sexo\_\_\_ Ocupación\_\_\_\_\_

Grado de escolaridad\_\_\_\_\_

Relación familiar con el niño:

\_\_\_madre \_\_\_padre \_\_\_abuelo/a \_\_\_tío/a \_\_\_cuidador

I) Marque con una X si usted o alguien de la familia padece de esta enfermedad:

Miembro de la familia	Hipertensión Arterial
Padre	
Madre	
Abuelo/a	
Tío/a	
Otro miembro	

II) A continuación aparece cuestiones relacionadas con la HTA y el Riesgo vascular (RV). Marque con una x teniendo en cuenta sus conocimientos al respecto.

1. ¿Qué es la HTA?

- Enfermedad crónica no transmisible.
- Cifras elevadas de presión arterial.
- Están en correspondencia con la edad, sexo y color de la piel.
- El percentil de presión arterial es mayor o igual de 95 percentil.
- Alta influencia en enfermedades renales, cardio y cerebrovasculares

2. ¿Por qué aparece?

- Antecedentes familiares de HTA.
- Hábitos alimenticios con consumo de grasa, sal y carbohidratos.
- Hábitos tóxicos.
- Sedentarismo.
- Obesidad.
- Por enfermedades renales y vasculares.

3. ¿Cómo prevenirla?

- Si  Un poco  No

4. ¿Qué es el riesgo vascular?

- Cuando hay afectación en el corazón

- \_\_\_ Cuando hay afectación en el cerebro.
- \_\_\_ Cuando hay afectación en otro órgano.
- \_\_\_ No provoca afectación.

5. ¿Cuáles son los factores de RV?

- \_\_\_ La presión arterial Alta.
- \_\_\_ La obesidad.
- \_\_\_ El sedentarismo.
- \_\_\_ Cardiopatías congénitas.
- \_\_\_ Colesterol elevado.
- \_\_\_ Tabaquismo

III) ¿Cuáles de las siguientes actividades realizan usted y cuales su hijo. Indique la frecuencia con que son realizadas?

Actividades	Escolares. Frecuencia x semana			Padres. Frecuencia x semana		
	Todos los días	Algunas veces	Casi nunca	Todos los días	Algunas veces	Casi nunca
Ver TV						
Leer						
Caminar mucho						
Realizar ejercicios físicos						
Montar bicicletas						
Practicar deportes						
Dormir siestas						

IV) Marque con una X con la frecuencia en que son consumidos por su hijo, los siguientes alimentos:

Alimentos	Escolares. Frecuencia x semana		
	Todos los días	Algunas veces	Casi nunca
Vegetales			
Frutas			
Pastas			
Dulce			

Pan			
Carne de cerdo			
Carne roja			
Carne blanca			
Grasa vegetal			
Grasa animal			

V) La siguiente tabla muestra algunos miembros de la familia, en caso de que algunos tenga hábitos tóxicos marque con una X:

Hábitos tóxicos	Frecuencia				
	Alcohol	Tabaco	Todos los días	A veces	Nunca
Miembros					
Madre					
Padre					
Abuelo/a					
Tío/a					
Familiar cercano					

VI) Señale la magnitud de los estados de ánimo que usted aprecia en su: \_\_\_\_hijo  
\_\_\_\_nieto \_\_\_\_otro familiar.

Estados de ánimo	Mucha	Media	Poca
Ansiedad			
Ira			
Tristeza			
Disposición			
Alegría			

#### Anexo # 4.

#### Cuestionario dirigido al escolar sobre la HTA.

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Edad\_\_\_\_ Sexo\_\_\_\_ Grado\_\_\_\_

A continuación aparecen una serie de preguntas sobre algunas cosas que algunas veces hacemos y que pueden afectar nuestra salud. Debes contestar expresando tus principales ideas de forma sincera. Gracias por tu ayuda.

1) ¿Qué es para ti ser saludable?

---

---

---

2) ¿Qué haces para cuidar tu salud?

---

---

---

3) ¿Cuáles de los siguientes alimentos consideras que son dañinos para la salud?:

<b>Alimentos</b>	<b>Alimentos dañinos</b>
Dulces	
Carne blanca(pollo pescado)	
Pan	
Frutas	
Pastas (espaguetis, coditos)	
Vegetales (lechuga,tomate,pepino,col,habichuelas)	
Carne de cerdo	
Aceite	
Jugo de futas	
Vatidos	
Refresco gaceado	
Pizza	
Carne roja(res,carnero,chivo)	
leche	
Manteca de cerdo	

4) De los alimentos anteriores menciones los que mas te gusta comer:

\_\_\_\_\_

5) Menciona los tres que más se comen en tu casa:

\_\_\_\_\_

6) ¿Cuáles de las siguientes actividades realizas con más frecuencia? Marca con una X.

Actividades	Frecuentes
Ver televisión	
Dormir siestas	
Jugar computación	
Caminar mucho	
Jugar al pon	
Saltar suizas	
Jugar a la pelota, fútbol, baloncesto	
Leer	
Montar bicicletas	
Jugar al parchis, damas, cartas, ajedrez	
Jugar play-station o atari	

7) ¿Por qué puede enfermarse nuestro corazón o nuestros riñones? Mencione algunas de las cosas que hacemos que podrían dañarlo.

---

---

---

8) Marca con una X cuales de las actividades siguientes pueden dañar la salud. En caso de no estar seguro pueden poner NS (no estoy seguro).

\_\_\_ Comer bastante

\_\_\_ Comer muchos dulces

\_\_\_ Caminar mucho

\_\_\_ Comer viandas y carnes fritas

\_\_\_ Toma jugos naturales

\_\_\_ Tomar café

\_\_\_ Fumar

\_\_\_ Practicar deportes

\_\_\_ Montar bicicletas

\_\_\_ No hacer ejercicios físicos

\_\_\_ Tomar vino, ron, cerveza

9) ¿Cómo te has sentido en los últimos días? Marca con una X.

Triste	
Alegre	
Inquieto	
Preocupado	
Tranquilo	

## **Anexo # 5.**

### **Estructuración de las sesiones**

#### **Sesión#1 (Padres)**

##### **Objetivos:**

- Exponer los objetivos del programa y adecuar las expectativas de los padres con relación a estos.
- Brindar Información sobre variables relacionados con la HTA. (factores de riesgos asociados a ella, la prevención y el tratamiento)

**Materiales:** Pelota pequeña, papel y lápiz para la elaboración de las tarjetas, sillas.

##### **Técnica de presentación:** “La pelota”

**Objetivo:** Presentar los miembros del grupo, posibilitando un clima agradable.

**Descripción:** Dispuestos en círculo, se debe rotar una pelota por cada miembro del grupo. Al que le corresponda debe expresar la siguiente información el nombre y apellido, profesión, donde viven.

##### **Técnica de animación:** “Los refranes”

**Objetivo:** Motivar a los participantes por la realización de la sesión de trabajo.

**Descripción:** Se pide a cada uno de los miembros que exprese un refrán que conozca, una vez que todos lo que hayan dicho, se les informa que deben dividirlo en dos y agregarle estas palabras, quedando de la siguiente forma: \_\_\_\_\_ por delante, \_\_\_\_\_ por detrás. Cuando todos estén preparados cada uno lo irá diciendo de la forma orientada.

##### **Debate Grupal:** “La HTA, factores de riesgo y tratamiento”

##### **Objetivos:**

- Adecuar las expectativas de los participantes en relación con los objetivos de programa.
- Brindar información sobre los aspectos relacionados con la HTA, factores de riesgo y tratamiento.

**Descripción:** Se les pregunta a los padres que esperan del proceso. A partir de las respuestas se clarifican los objetivos del trabajo, destacando que se puede lograr en relación a las expectativas.

Se reparten tarjetas a cada participante, las que contienen información sobre aspectos como características de la enfermedad, factores de riesgos asociados, pronóstico, tratamiento, conducta saludables a seguir para controlarla entre otras cuestiones y la influencia de estilos educativos en el mantenimiento de comportamientos de riesgo por parte de los escolares. Una vez que se leen todas las tarjetas se promueve un debate, llevando a la reflexión a los padres sobre la necesidad de cambios en los hábitos de vida poco saludables que tienen estos escolares que ayudarán a controlar su presión arterial.

**Técnica de cierre:** “En una palabra”

**Objetivo:** Obtener información sobre las principales experiencias de la sesión.

**Descripción:** Se les pide a los padres que resuman en una palabra su percepción respecto a la sesión ocurrida.

**Sesión # 2:** (Escolares)

**Objetivo:** Informar aspectos relacionados con la HTA y conductas saludables. (características de la enfermedad, factores de riesgos asociados y conductas saludables a seguir)

**Materiales:** Pelota pequeña, rompecabezas previamente confeccionados, sillas, tríptico confeccionado por Balsa y Barreira en 2008 y el centro de Desarrollo Electrónico.

**Técnica de presentación:** “Pelota caliente”

**Objetivo:** Propiciar que los miembros del grupo se conozcan entre sí.

**Descripción:** El grupo se dispone en círculo, todos de pie, cada participante deberá presentarse y decir una cualidad mientras sostiene una pelota caliente en las manos, y cuando termine lanzará la pelota a otro participante el cual deberá presentarse rápido para no quemarse y así hasta que todos los miembros se presenten.

**Técnica de Activación:** “Las olas”

**Objetivo:** Lograr la activación y motivación de los estudiantes por la sesión de trabajo.

**Descripción:** Se disponen en círculo, sentados, cuando el coordinador da la orden y los participantes se moverán de silla según el número de olas y el sitio para el cual orienta el coordinador que hay que moverse :Por ejemplo “4 olas a la derecha”, deberán moverse 4 sillas a la derecha, y así para el otro lado, en algún momento el coordinador dirá “tempestad”, en este caso todos deberán cambiarse de silla en diferentes direcciones y el coordinador tratará de sentarse, de manera que uno de los participantes quedará sin silla y continuará la dinámica.

**Rompecabezas:**

- “Dieta saludable”
- “La mejor opción”,
- “No a los hábitos tóxicos”
- “Quiero ser campeón”

**Objetivo:** Brindar información sobre aspectos relacionados con la HTA (características de la enfermedad, factores de riesgos asociados y conductas saludables a seguir).

**Descripción:** Primeramente se divide al grupo en cuatro subgrupos, a cada uno de estos se les da un rompecabezas y se le orienta que solo se puede armar con las fichas que por el revés contiene información verdadera sobre la HTA, y deberán excluir las fichas falsas.

El primer rompecabezas contiene información sobre los alimentos saludables los dañinos y el efecto de estos últimos en el organismo, así como la necesidad de mantener una dieta saludable para el control de la presión arterial. El segundo contiene información sobre las características de la HTA, que ocurre en el organismo cuando la presión arterial aumenta, las causas que la provocan, factores de riesgos asociados, la necesidad de hábitos de vida más saludable y el tratamiento. El tercero está relacionado con el efecto de los hábitos tóxicos en el organismo, las consecuencias para nuestro corazón de las sustancias tóxicas contenidas en ellos. El cuarto y último rompecabezas trata sobre la importancia de la práctica de ejercicios físicos para nuestro cuerpo y para nuestros órganos y que ocurre a nivel de organismo cuando realizamos ejercicios.

Luego cada equipo expondrá la información que contiene su rompecabezas y el coordinador deberá esclarecer las dudas que puedan surgir durante la actividad.

**Técnica de cierre:** “Qué aprendí hoy”

**Objetivo:** Obtener información sobre la efectividad de la sesión en cuanto al cumplimiento de los objetivos planificados, principalmente los conocimientos adquiridos en ella.

**Descripción:** Sentados en círculo cada participante deberá responder a dicha interrogante, exponiendo las principales experiencias de las actividades realizadas en la sesión. Al finalizar la sesión se le repartirá el material de apoyo “Tríptico”, para que este sea consultado en casa, el cual se debatirá en la sesión posterior.

**Sesión #3:** (Escolares)

**Objetivos:**

- Promover un debate sobre los aspectos más importantes relacionados con la HTA (conductas saludables, tratamiento, factores de riesgos asociados a la HTA)
- Identificar el grado y la frecuencia con que se expresan las vivencias emocionales negativas.
- Reflexionar sobre la importancia de la modificación del estilo de vida y la adquisición de conductas saludables en los niños hipertensos.

**Materiales:** Tríptico, protocolo de Autorreporte Vivencial, cartulina y lápiz, títeres previamente confeccionados y sillas.

**Debate del Tríptico:**

**Objetivo:** Promover la reflexión sobre los factores de riesgos asociados para que asuman conductas saludables en el tratamiento a la enfermedad a partir del contenido del Tríptico.

**Descripción:** Se promueve un debate según los elementos más importantes contenidos en el tríptico, llamando a la reflexión sobre la necesidad de asumir conductas saludables para lograr el control de la presión arterial. Los escolares deberán expresar los conocimientos adquiridos a partir de la lectura del material, el coordinador deberá esclarecer cualquier duda.

## **Autorreporte Vivencial (variación infantil):**

### **Objetivos:**

- Identificar el grado en que se expresan los diferentes estados emocionales en los escolares.
- Determinar el grupo de emocionales más frecuentemente experimentadas y a que área de actuación se vinculan.

**Descripción:** Se realiza una variación de la técnica de autorreporte vivencial para el trabajo grupal con niños, se realiza de manera dinámica. En el autorreporte original los grados en que se expresan las emociones son “Escasamente”, “moderadamente” e “intensamente”, estas expresiones por las características de la etapa serán sustituidas por “mucho”, “poco” y “más o menos”.

Se ubican tres sitios en el local que indican el grado en que expresan las emociones “mucho”, “poco” y “mas o menos”, cuando el coordinador diga cada emoción los participantes deberán agruparse según el grado en que es vivenciada por él dicha emoción. Al coordinador exponer cada emoción se le darán a los escolares niveles de ayuda, o sea se pondrán ejemplo de las situaciones que usualmente nos hacen sentir dichas emociones, por ejemplo “irritabilidad, como cuando nos molestamos por cualquier cosa que pasa, nos ponemos bravos fácilmente”, “apatía, cuando no tenemos deseos de hacer nada, ni de jugar, ni de ver TV”, entre otras hasta decir todas las emociones comprendidas en la técnica.

Posteriormente se analiza que grupo de emociones son vivenciada de manera frecuente por los escolares.

### **Títeres: “Gaby visita al médico”**

**Objetivo:** Reflexionar sobre la importancia de la modificación del estilo de vida y la adquisición de conductas saludables en los niños hipertensos.

**Descripción:** Se les presenta a los escolares una historia con títeres, dicha historia tiene tres personajes “Gaby, (escolar) de 9 años, su abuela y el médico”. Al inicio el coordinador hace los papeles de Gaby y la abuela, luego los escolares pasarán a realizar el personaje del médico, exponiendo sus principales conocimientos sobre el tratamiento de la HTA, no solo farmacológico sino también desde el punto de vista de cambios en el estilo de vida. Promoviendo así reflexiones sobre la importancia de estos cambios y la adquisición de conductas saludables para el mejor control de la HTA.

### **Técnica de cierre: “En una palabra”**

**Objetivos:** Indagar en los estados emocionales generados en la sesión.

**Descripción:** Se le pide a cada participante que exprese en una palabra como se ha sentido en la sesión de trabajo, específicamente durante la actividad central de la misma.

#### **Sesión # 4:** (Padres) “Encuentro con los médicos”

##### **Objetivos:**

- Brindar información profesional sobre cuestiones relacionadas con la HTA en la infancia
- Reflexionar sobre las estrategias de tratamientos empleadas por los padres.

**Materiales:** Peluche, sillas.

**Descripción:** Este encuentro se realiza a petición de los padres para satisfacer algunas inquietudes relacionadas con la HTA, características de esta en la infancia, como se mide, tratamiento y prevención y otras cuestiones médicas de forma individuales.

Al terminar se les pide que evalúen su disposición para el trabajo en una escala del 1 al 10, donde el 10 es la disposición máxima. En dependencia del promedio grupal se realiza un ejercicio de activación.

##### **Técnica de activación:** “Besa a tu niño”

**Objetivo:** Lograr la activación y la motivación por la sesión de trabajo.

**Materiales:** Peluche,

**Descripción:** Se emplea un peluche pequeño el cual representa un bebe muy hermoso. Dispuestos en círculo cada participante deberá darle un beso al peluche y decir en que parte del cuerpo le dio el beso. La segunda parte de la actividad consiste en besar al compañero que se encuentra a su derecha en la parte del cuerpo donde besaron al bebe.

##### **Técnica Psicodramática: Juego de Roles**

**Objetivo:** Reflexionar sobre las estrategias de tratamiento empleadas por los padres en el hogar y las principales transformaciones en los hábitos de vida de los escolares, mediante la proyección en una situación hipotética.

**Descripción:** Se trae un pie forzado, para que a partir de este los padres proyecten su creatividad e imaginación. Al inicio se piden voluntarios que participen en la dramatización, el resto debatirá lo ocurrido.

El pie forzado que se utilizará es el siguiente:

“En un hogar de santa Clara un escolar de 9 años es diagnosticado con Hipertensión Arterial, por lo que sus hábitos de vida han cambiado, Ahora debe aprender a vivir con ella y controlarla”.

-Dramatice que sucede en ese hogar.

##### **Técnica de cierre:** “Tres sillas”

**Objetivo:** Obtener información sobre las principales experiencias de la sesión.

**Descripción:** Dispuestos en círculo cada participante deberá pasar por tres sillas en las que deberá expresar ¿Cómo llegué?, ¿Qué aprendí?, ¿Qué espero del próximo encuentro?

## **Sesión # 5:** (Escolares)

### **Objetivos:**

- Facilitar la exteriorización de emociones relacionadas con la enfermedad.
- Atenuar pensamientos y emociones negativas ante la enfermedad.
- Analizar las principales estrategias emocionales que pueden utilizarse en las diferentes situaciones.

### **Materiales:** Sillas

#### **Técnica activación:** “Terremoto”

**Objetivo:** Activar y motivar los escolares por la sesión de trabajo.

**Descripción:** Se forman grupos de tres donde dos de ellos serán las casas y el otro la ardillita que vive en esta. El coordinador dice “casa” y las casas cambian de ardilla, si dice “ardilla”, estas cambian de casa y cuando dice “terremoto”, todo se derrumban y se vuelve a armar y el coordinador intentará formar parte, por lo que uno de los participantes quedará sin lugar y deberá continuar la actividad.

#### **Técnica análisis y reflexión:** “La silla vacía”

### **Objetivos:**

- Propiciar la exteriorización de emociones negativas relacionadas con la enfermedad.
- Brindar información sobre las emociones y su relación con la salud humana y con la HTA.
- Analizar la relación entre los estados emocionales y la enfermedad, en vista a atenuar emociones y pensamiento negativos al respecto.
- Reflexionar sobre las estrategias emocionales y la manera de utilizarlas.

**Descripción:** Se disponen el círculo, todos sentados, justo en centro del círculo se sitúa una silla. Se le dice a los escolares que esa silla no esta vacía, sino que en ella está sentada la Hipertensión arterial. Luego cada escolar deberá exponer lo que piensa y siente con relación a la HTA, contestando interrogantes previamente confeccionadas por el coordinador ” ¿Qué sentí cuando te conocí?, ¿Qué pienso ahora de ti?, ¡Quiero decirte que...!, se les explica que puede ser una frase, un sentimiento, una expresión corporal o facial, un deseo o alguna duda.

Luego se les explica en que consisten las emociones, el papel que juegan en nuestra conducta y la relación que existen entre las emociones y la salud y en especial con su enfermedad. Se debate también sobre las causas de estas emociones y la importancia de aprender a regularlas y controlarlas, así como las estrategias de regulación empleadas por ellos. A partir de allí se reflexiona sobre otras estrategias que pueden utilizarse en la regulación emocional, brindándoles ciertos recursos para canalizarlas de manera positiva.

**Técnica de cierre:** “Regalo para mi grupo”

**Objetivos:**

- Obtener información sobre las principales experiencias sobre la sesión realizada.
- Fomentar la creatividad y la expresión corporal.

**Descripción:** Cada participante debe realizar una estatua que exprese como se sintieron en la sesión de trabajo, cada estatua que hagan representará un regalo para el grupo.

**Sesión # 6** (Escolares)

**Objetivos:**

- Profundizar en los recursos para la canalización de las emociones negativas.
- Abordar la importancia de su utilización en el control de las emociones.

**Materiales:** Sillas, CD de música y reproductor de música.

**Técnica de activación:** “Besa a tu niño”

**Objetivo:** Lograr la activación y la motivación por la sesión de trabajo.

**Descripción:** Se emplea un peluche pequeño el cual representa un bebe muy hermoso. Dispuestos en círculo cada participante deberá darle un beso al peluche y decir en que parte del cuerpo le dio el beso. La segunda parte de la actividad consiste en besar al compañero que se encuentra a su derecha en la parte del cuerpo donde besaron al bebe.

**Técnica de desactivación psicofisiologica:**”Aprendiendo a respirar”

**Objetivo:** Desarrollar habilidades en la respiración adecuada (diafragmática) para canalizar las emociones de manera positiva.

**Descripción:** Desde la posición de sentados, con la espalda recta, los pies paralelos y extendidos, se coloca una mano en el abdomen y la otra en la boca para comprobar que el aire exhalado es frío. La respiración básica consta de una fase de inspiración (diafragmática), de retención y de expiración, esta se utiliza durante los ejercicios de relajación y debe ser lenta y profunda. El ejercicio debe repetirse durante unos minutos.

Se explica posteriormente la utilidad que tienen este ejercicio en las diferentes situaciones de la vida en vista a lograr el control de sus propias emociones y se orienta la realización de el en la casa o ante alguna situación emocionalmente significativa.

**Técnica de cierre:** “Abrazos musicales”

**Objetivos:** Motivar a los escolares por la próxima sesión de trabajo.

**Descripción:** Con fondo musical se orienta formar dúos, tríos, cuartetos, y así hasta llegar a formar un grupo con todos los participantes de la actividad.

## **Sesión # 7 (Escolares)**

**Objetivos:** Potenciar habilidades para la regulación emocional.

**Materiales:** CD de música instrumental para la relajación, reproductor de música.

**Técnica de activación:** “Has lo que yo digo y no lo que yo hago”

**Objetivos:**

- Motivar a los escolares por la participación en la sesión.
- Potenciar la coordinación psicomotriz en los participantes.

**Descripción:** Se colocan las manos sobre los muslos, las cuales se golpean sobre ellos, mientras que el coordinador dice “me toco, me toco”, y luego dirige las manos hacia donde el coordinador dice y no hacia donde el coordinador hace. Al finalizar el coordinador escogerá a los participantes que se equivocaron, para realizar una dramatización sobre:

**Dramatización:** “Cómo es mi vida ahora”

**Objetivos:**

- Analizar los resultados obtenidos con el programa en relación al estilo de vida y a que se vinculan las principales transformaciones.
- Fomentar la creatividad y el trabajo en grupo.

**Descripción:** Los participantes escogidos por el coordinador deberán realizar una dramatización, para la cual se dará un pie forzado “como es mi vida ahora”, se pretende que los escolares expresen cuestiones de su vida actual, incluyendo las características de las dinámicas en casa (si la familia se implica en el tratamiento de la enfermedad que padecen), en fin, que se proyecten en dicha dramatización.

**Desactivación psicofisiológica:** “Estoy relajado”

**Objetivo:** Lograr la relajación en los participantes para estimular la regulación emocional.

**Descripción:** Sentados en posición cómoda se le orienta a los estudiantes relajar las principales partes del cuerpo, comenzando por los ojos, que deben estar cerrados para una mejor concentración, luego se pasa los dedos de las manos, los brazos los hombros , la cabeza y a si las distintas partes del cuerpo. Estas frases pueden acompañarse se expresiones como no “estas solo”, “estas en un lugar muy agradable” y otras frases que provoquen bienestar.

Mediante esta técnica se pretende desarrollar habilidades para la regulación emocional en estos escolares. De allí se orienta la realización de el ejercicios al menos una vez al día y se esclarece la importancia del mismo para canalizar de las emociones de manera positiva.

### **Técnica de Cierre:** “me pica”

#### **Objetivos:**

- Potenciar la concentración, la atención y la memoria
- Motivar al grupo por la próxima sesión.

**Descripción:** Cada participante tiene que decir el nombre y el lugar donde le pica. El siguiente tiene que decir no solo el suyo, sino también el que dijo el compañero de al lado.

### **Sesión # 8** (Padres)

#### **Objetivos:**

- Orientar sobre la importancia que ejercen los estilos educativos en relación con los comportamientos de riesgos de los escolares.
- Reflexionar sobre la importancia de potenciar en la familia la regulación emocional de los escolares para el mejor manejo de la enfermedad.
- Evaluar la efectividad del programa aplicado desde la perspectiva de los padres.

**Materiales:** Protocolo de cuestionario, lápiz.

### **Técnica de activación:** “Pareja refranero”

**Objetivo:** Crear un clima favorable para iniciar la sesión de trabajo.

**Descripción:** Se buscan varios refranes conocidos y se escriben en tarjetas de la siguiente forma: La primera parte de cada refrán en una tarjeta y la segunda en otra tarjeta. Las tarjetas correspondientes a la primera parte estarán marcadas para que se distingan. Se reparten las tarjetas al azar una cada participante. Luego se le pide a alguien que tenga la primera tarjeta que la lea y a continuación el participante con tarjeta correspondiente con la segunda parte del refrán la leerá y así hasta decir todo los refranes.

### **Análisis y reflexión:**“La educación de Julio”

#### **Objetivos:**

- Promover la participación de los padres en la actividad.
- Analizar la influencia que ejercen los estilos educativos el mantenimiento de los comportamientos de riesgos de los escolares.

**Descripción:** Se da lectura a una situación traída al grupo y se les pide a sus miembros que reflexionen sobre la misma, que expresen sus opiniones al respecto, asumiendo posiciones críticas, y valorando las consecuencias que traen para los escolares los estilos educativos asumidos por los padres y como se puede manejar desde el hogar, los estados emocionales negativos vivenciados por los escolares.

## **Aplicación del Cuestionario dirigido a padres sobre la HTA.**

**Objetivo:** Valorar los logros alcanzado en el proceso de intervención, mediante la comparación del cuestionario aplicado en distintos momentos de la investigación.

### **Dimensiones a explorar:**

- Conocimientos sobre la HTA.
- Actividades más frecuentes realizadas tanto por los escolares como por sus padres.
- Hábitos alimenticios.
- Hábitos tóxicos en la familia.
- Estados emocionales en escolares.

**Descripción:** Se aplica el cuestionario elaborado para el diagnóstico, con el objetivo de realizar una comparación entre ambos momentos del proceso interventivo, lo cual responde al diseño de investigación utilizado en el que se emplea una prueba pretest y posttest.

**Técnica de cierre:** "Positivo, negativo, interesante"

**Objetivo:** Obtener información, desde la perspectiva de los padres, de la efectividad del proceso interventivo.

**Descripción:** Se le pide a cada miembro del grupo que exponga lo que le resultó "positivo", "negativo" e "interesante" del proceso interventivo.

## **Sesión # 9: (Escolares)**

**Objetivo:** Promover que los escolares asuman conductas saludables respecto a la dieta.

**Materiales:** Platos, vasos, cubiertos, frutas y vegetales.

**Técnica de activación:** "Canasta revuelta"

**Objetivo:** Motivar a los escolares por la participación en la sesión de trabajo.

**Descripción:** El grupo se dispone en círculo, el coordinador se coloca en el centro y explica el juego. Si el coordinador dice algún alimento que sea saludable todos los participantes deberán moverse una silla a la derecha, si dice alguno que sea daño se moverán hacia el lado inverso y cuando diga "canasta revuelta", todos cambian de asiento y el coordinador tratará de sentarse y el que quede de pie, dirige el juego.

**Técnica central:** "Preparando mi plato saludable"

**Objetivo:** Promover hábitos alimenticios saludables, mediante la confección de su propio plato.

**Descripción:** Se levan a la sesión frutas y vegetales con el objetivo que los escolares preparen con sus propias manos platos con alimentos saludables y nutritivos. En sesiones anteriores se habían establecido 4 equipos, los que competirán por el mejor plato, cada equipo debe explicar la importancia de el consumo de estos alimentos para nuestra salud, de manera que se evalúe el conocimiento adquirido en los encuentros anteriores. Los requisitos que se miden en la competencia son higiene, decoración y variedad, se invitan a profesores de la escuela para que conformen en jurado que determinara el equipo ganador. Al finalizar

los equipos serán premiados con materiales escolares: gomas, lápices, libros de cuentos, entre otros objetos. Al finalizar se motiva a los escolares para ingerir los platos preparados en colectivo

**Técnica de cierre:** “Lava coches”

**Objetivo:** Motivar a los escolares por la próxima sesión y fomentar la cohesión grupal.

**Descripción:** Dispuestos en dos filas paralelas se reparten funciones de lavado de coches, uno de los niños será el auto que pasará por un túnel y los demás niños intentaran limpiarlo cumpliendo la función asignada.

**Sesión # 10:** (Escolares)

**Objetivos:** Evaluar la influencia del programa aplicado, desde la perspectiva de los escolares.

**Materiales:** Fichas de colores, títeres, protocolo del cuestionario a escolares, sillas, lápiz y papel.

**Técnica cognitivo conductual:** “Colores musicales”

**Objetivos:**

- Potenciar habilidades sensoperceptuales y físicas.
- Motivar al grupo por la sesión de trabajo.

**Descripción:** Se toman pequeñas láminas de colores, cada una representa una actividad a realizar: rojo (moverse en cámara lenta), verde (saltar en el lugar), blanco (detenerse), azul (bailar) y rosado (hacer como un animal). Los participantes deberán cumplir la orden correspondiente al escuchar el nombre de cada color. Luego se dará la orden y se mostrará la lámina con el color, por último solo se les enseñará la lámina.

**Entrevista grupal:** Con títeres: “Como está Gaby”

**Objetivo:** Valorar la efectividad del programa indagando en los logros y deficiencias del mismo.

**Indicadores:**

- Conocimientos adquiridos sobre :HTA  
Factores de riesgos asociados  
Prevención y tratamiento.
- Implicación y responsabilidad de los escolares en el tratamiento.
- Principales modificaciones en el estilo de vida.
- Estados emocionales de los escolares.

**Descripción:** Con el objetivo de motivar a los escolares por la actividad se emplean los títeres utilizados en sesiones anteriores. Todos los participantes tendrán la oportunidad de

expresar los principales conocimientos y logros alcanzado a nivel individual y grupal, proyectándose en Gaby (personaje utilizado en sesiones anteriores)

### **Aplicación del Cuestionario dirigido a escolares sobre la HTA**

**Objetivo:** Valorar los logros alcanzado en el proceso de intervención, mediante la comparación del cuestionario, aplicado en distintos momentos de la investigación.

#### **Dimensiones a explorar:**

- Conocimientos sobre: Salud  
HTA  
Como prevenirla  
Alimentos más nutritivos y saludables  
Actividades más saludables
- Cambios en la conducta alimenticia.
- Cambios en el sistema de actividades.
- Estados emocionales.

**Descripción:** Se aplica el cuestionario elaborado para el diagnóstico, con el objetivo de realizar una comparación entre ambos momentos de la intervención.

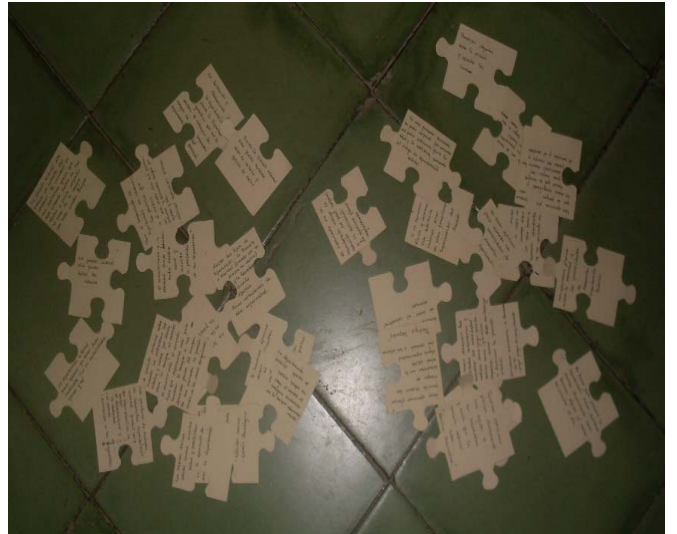
**Técnica cierre:** “Positivo, negativo interesante”

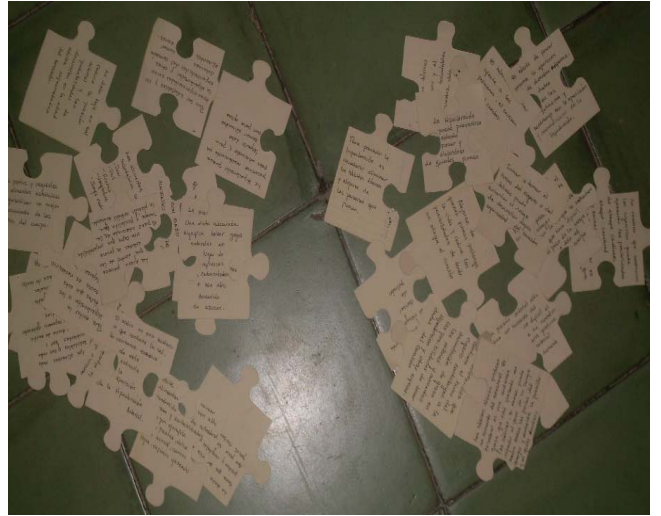
**Objetivo:** Obtener información sobre las impresiones de los escolares respecto al programa interventivo.

**Descripción:** Se colocan tres sillas en el centro del círculo, al sentarse cada participante en la primera debe decir lo positivo del proceso, en la segunda lo negativo y en la tercera lo interesante y lo que más le gusto del mismo.

## Anexo # 6

### Rompecabezas





**Anexo # 7**

**Tríptico: Lo que debes saber para prevenir y controlar la Hipertensión Arterial.**

## Anexo # 8

### Autorreporte Vivencial. (Variación infantil)

**Instrucciones:** A continuación se le dirán algunas emociones o estados de ánimo que cualquiera de nosotros podríamos sentir.

En el salón hay tres mesas, cada mesa indica la menara o grado en que las sentimos: la primera mesa indica que la sentimos mucho (intensamente), la segunda poco(escasamente) y la tercera más o menos(moderadamente). Cuando yo les diga el nombre de la emoción ustedes deberán situarse en la mesa que corresponda con el grado en que ustedes la han sentido.

### Calificación.

Vivencia	Intensidad	Cantidad de niños que la experimentan:		
		Escasamente	Moderadamente	Intensamente
Inquietud				
Desconfianza				
Irritabilidad				
Tristeza				
Apatía				
Miedo				
Inseguridad				
Sufrimiento				
Abatimiento				
Angustia				
Ira				
Rechazo				
Ansiedad				

Para la interpretación de los resultados las emociones se agrupan según el tipo de vivencia que representan, luego se hace una interpretación cualitativa de los resultados obtenidos:

Factor I:	Factor II	Factor III
Vivencias Depresivas	Vivencias de Ira	Vivencias de Ansiedad-miedo
Tristeza Apatía Sufrimiento Abatimiento Angustia	Irritabilidad Ira Rechazo	Inquietud Desconfianza Miedo Inseguridad Ansiedad

## **Anexo # 9**

### **Títeres “Gaby visita al médico”**

#### **Personajes:**

Gaby: Niña de 10 años diagnosticada con HTA.

Mary: Abuelita de Gaby.

Doctor: Encargado del caso.

*Gaby es una niña de 10 años que estudia en 4to grado en la escuela “Victoria de Girón”, en la provincia de Camagüey. Vive con su abuela materna, porque sus padres se encuentran cumpliendo misión internacionalista.*

*Es una niña alegre y cariñosa tanto con sus amiguitos del barrio, como con los de la escuela, con su maestra y con su abuelita. Aunque se lleva muy bien con todos los niños del barrio prefiere pasar su tiempo libre viendo la TV y jugando Play Stations que le mandaron sus padres.*

*Un día al llegar de la escuela:*

- Gaby: abue ya llegué de la escuela

- Mary: Mi niña ¿ cómo te fue en la escuela?

- Gaby: ¡Bien!, me hicieron una comprobación de matemáticas y cogí excelente.

- Mary: ¡Sí! Ues mira lo que tengo guardao, pero solo para después que almuerces.

*La abuela le había comprado helado, galletitas dulces, bombones y caramelos.*

- Gaby: ¿ya está el almuerzo?

- Mary: sí, mi niña, tu comida favorita: arroz blanco, frijolitos negros, masitas de cerdo fritas y papitas fritas. ¡Ah! Y refresquito de cola.

- Gaby: ¡Que rico, eres la mejor abuela!

*A Gaby le encantaba este tipo de comidas y siempre se comía todo lo que su abuelita le servía, acompañada de sabrosos postres que esta le hacía.*

*Un día en la escuela de Gaby unos doctores estaban haciendo exámenes médicos y tomando la presión arterial. Al saber los resultados citaron a los padres de los niños que habían sido diagnosticados con Hipertensión Arterial. La abuelita de Gaby era una de ellos.*

-Mary: ¡Ay dios mió! ¿Y ahora que hago doctor, para que mi Gaby se ponga bien?

-Doctor: No se preocupe abuela, si logra cumplir con el tratamiento que yo le voy a orientar y reducir los factores que pueden provocar que las cifras de presión suban puede controlar la hipertensión de Gaby y reducir los riesgos de padecer alguna enfermedad del corazón en la edad adulta.

Pero debe..... ¿Qué creen que le dijo el doctor a la abuelita de Gaby?

(Varios participantes tendrán la oportunidad de utilizar el títere del doctor y expresar sus conocimientos sobre el tratamiento adecuado para controlar la presión arterial en la infancia.)

## **Anexo # 10**

### **Técnica de análisis y reflexión: “La educación de Julio”**

Julio tiene 11 años, desde pequeño vive con sus padres y abuelos maternos. En su hogar no se han impuesto la disciplina requerida por parte de los adultos, es por ello que el pequeño se comporta deliberadamente haciendo todo lo que desea, pues no existe un adecuado control sobre las actividades que debe o no realizar. Juega hasta la hora que quiere, sale con personas mayores que él y se ha vuelto desobediente ante las indicaciones que reciben su hogar, ya que los adultos con quien vive no le inspiran mucho respeto. En esto las actitudes y comportamiento asumidos por los padres juegan un importante papel, en tanto no existen acuerdos entre los mismos en relación a los métodos educativos que tienen con el menor, trayendo consigo que este no los obedezca. En estos momentos la salud de Julio se ha visto afectada, puesto que desde hace seis meses fue diagnosticado como hipertenso y el médico le ha ofrecido indicaciones para mejorar su salud y no hay cumplimiento de las mismas por parte del escolar. A raíz de la enfermedad julio se ha tornado más inquieto y agresivo tanto con la familia, como con sus amigos. Sus padres le hablan sobre los alimentos que debe consumir, las actividades a realizar, precauciones a tomar, así como las consecuencias que pueden tener sus descuidos, pero Julio no los obedece, porque desde pequeño hizo lo que quería. Usted como padre, exprese sus opiniones sobre la situación anterior.

Anexo # 12

Fotos de las sesiones.





**Anexo # 13:** Comparación de los resultados obtenido en los cuestionarios antes y después de la aplicación del programa, dirigidos a padres y escolares.

**-Conocimientos de la HTA**

**Tabla 6.** Conocimientos de los padres sobre la HTA

<b>Conocimientos sobre:</b>	<b>1ra aplicación</b>		<b>2da aplicación</b>	
	<b>Nivel de conocimiento</b>		<b>Nivel de conocimiento</b>	
	<b>Med. Suficiente</b>	<b>Insuficiente</b>	<b>Med. Suficiente</b>	<b>Insuficiente</b>
Características	45.45%	18.18%		
Factores de riesgos de HTA	27.77%	66.66%		
Formas de prevención y tratamiento	45.45%	18.18%	15.3%	
Riesgo vascular (RV)y FRV	11.11%	88.88%	23%	
<b>Total de padres</b>	<b>11</b>		<b>13</b>	

**Fuente:** Cuestionario dirigido a padres sobre HTA.

**Tabla 7.** Conocimientos de los escolares sobre alimentos y actividades que atentan contra la salud.

<b>Actividades \ Alimentos dañinos</b>	<b>1ra aplicación</b>	<b>2ra aplicación</b>
	<b>Cifras en %</b>	<b>Cifras en %</b>
Hábitos tóxicos	61.1	100
Sedentarismo	44.4	94.4
Carne de cerdo	44.4	83.3
Manteca de cerdo	55.5	88.8
Café	16.6	66.6
Dulces	55.5	88.8
Refresco gaseado	44.4	83.3
Pizza	44.4	100
Pastas	33.3	88.8
Pan	22.2	100
Alimentos fritos	16.6	77.7
<b>Total de escolares</b>	<b>18</b>	<b>18</b>

**Fuente:** Cuestionario dirigido a escolares sobre HTA.

## -Consumo de alimentos

Tabla 8. Alimentos consumidos por los escolares según sus padres.

Alimentos	Frecuencia por semana en %.			
	1ra aplicación		2 da aplicación	
	Diario	A veces	Diario	A veces
	Vegetales	9.09	36.3	76.9
Frutas	9.09	27.2	69.2	23.3
Pastas	-	63.3	-	15.3
Dulces	63.6	18.18	-	7.6
Pan o galletas	90.9	-	46.1	23.3
Carne de cerdo	54.4	36.6	-	69.2
Carne roja	-	45.4	-	38.4
Carne blanca	-	54.5	38.4	46.1
Grasa vegetal	81.1	18.1	84.6	15.3
Grasa animal	-	63.3	-	38.4
<b>Total de padres</b>	<b>11</b>		<b>13</b>	

Fuente: Cuestionario dirigido a padres sobre HTA.

Tabla 9. Alimentos frecuentemente consumidos por los escolares.

Alimentos	1ra aplicación (%)	2da aplicación(%)
Frutas	16.6	77.7
Vegetales	27.7	83.3
Pan	88.8	55.5
Dulces	83.3	27.7
Carne de cerdo	77.7	50
Pollo/ pescado	66.6	83.3
Espaguetis	55.5	-
Pizza	38.8	-
Refresco gaseado	38.8	-
<b>Total de escolares</b>	<b>18</b>	<b>18</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a escolares sobre HTA.

## Estados emocionales experimentado por los escolares.

Tabla 12. Estados emocionales según la percepción de los padres

Estados emocionales	Escolares que las vivencian (%)/magnitud					
	1ra aplicación			1ra aplicación		
	Mucha	Media	Total	Mucha	Media	Total
Ansiedad	54.5	18.1	72	-	36.6	36.6
Ira	18.1	-	18.1	-	9.09	9.09
Tristeza	-	9.09	9.09	-	-	-
Total de padres	11			13		

Fuente: Cuestionario dirigido a padres sobre HTA.

Tabla 13. Estados emocionales

Emociones	Frecuencia en %	
	1ra aplicación	2da aplicación
Triste	16.6	5.5
Molesto	44.4	27.7
Inquieto	72.2	44.4
Preocupado	72.2	22.2
<b>Total de escolares</b>	<b>18</b>	<b>18</b>

Fuente: Cuestionario dirigido a escolares sobre HTA.