

PROTOCOLO DE EDUCACION EN AUTOCUIDADOS DEL PACIENTE HIPERTENSO

Diferentes autores (1) coinciden en que tanto el paciente como su familia deben de estar AUTOFACULTADOS para tener la " capacidad de control sobre su vida, un reforzamiento de la autoestima y una socialización y valoración de las experiencias de sus vivencias". Cando una persona conoce las razones de porque tiene que cambiar un hábito o un estilo de vida poco saludable, está en disposición de saber mas sobre un tema y de cómo llevarlo adelante (SABER HACER), siempre y cuando seamos quien debe hacerle accesible la adquisición de conocimientos, de habilidades y destrezas necesarias para ello.

Ahora bien desde que se diagnostica a un paciente de hipertenso, o de otro problema crónico, hasta que llegamos a la fase de AUTOCUIDADO, existen una serie de niveles en los que se divide este proceso complejo y que se van mezclar; **los cambios de actitudes, la incorporación de nueva información y la necesidad de elaborar alternativas por parte del propio paciente.** Se debe entender todo ello como un proceso intercomunicador y terapéutico mas no como un manejo de los recursos por parte del profesional que va a ser a clave en el progreso del paciente. Para ello como en toda actividad educativa que realicemos de manera individualizada deberemos tener presentes las siguientes premisas:

- *Información sincera, adaptada al nivel del paciente.
- *Información progresiva, repetitiva y continuada.
- *Constancia escrita de lo que se vaya informando.

Un objetivo de este protocolo educativo sería el transmitirle al paciente la información sobre lo que significa ser hipertenso y los factores que están relacionados con esta patología así como fomentar los estilos de vida mas saludables y que el paciente opte por las mejores condiciones para afrontar los cambios necesarios en su conducta.

ESTRUCTURACION DEL PROGRAMA.

Debemos estructurar la información en una serie de niveles básicos, que nos permitirán saber cuales son los contenidos impartidos y su evaluación. El paso de un nivel a otro debe contemplarse cuando evaluemos que un paciente ha asimilado las medidas que se vayan proponiendo. En esta distribución de Niveles seguimos la propuesta de Baquero (2).

NIVEL 1

- 1.-Información sobre el funcionamiento de la consulta tanto médica como de enfermería y el reparto de actividades .
- 2.-Importancia de la asistencia a la consulta programada. Necesidad del control periódico de sus cifras de tensión arterial, de los controles de laboratorio y demás.

En este nivel estaría un paciente que recién ingresa y realiza la primera consulta y no se le hecho aún ninguna otra valoración (laboratorio).

NIVEL 2

1. Concepto de hipertensión
2. Complicaciones y secuelas. Repercusiones orgánicas.
3. Posibilidades de control,
4. Condiciones para una correcta toma de T,A. (Reposo, toma previa de medicación si estuviese en tratamiento, etc.)

Este nivel no debería ocupar más de dos consultas. El período de tiempo que dedicaremos a estos dos primeros niveles no debería ser superior a un mes o como máximo mes y medio desde la inclusión del paciente en el programa de HTA.

NIVEL 3

1. Breve repaso del nivel anterior.
 2. Dieta hiposódica.
 3. Ingesta de líquidos.
 4. Necesidad de cumplir un tratamiento farmacológico.
 5. Disminuir la ingesta de grasas animales.
 6. Hábito alcohólico.
 7. Ingesta de cafeína.
 8. Tabaquismo.
 9. Ejercicio isotónico.
- 10.Control del estrés y relajación.

En este nivel y en base a la información recogida, con objetivos concretos e individualizados deberemos hacer un planeamiento de las estrategias para conseguir en el paciente una aceptación e seguimiento de los mismos. Aquí no debemos hacer una estructuración rígida de las diferentes visitas debido a que el grado de asimilación, los factores de riesgo presentes, y las condiciones de cada paciente son diferentes. Por lo tanto teniendo claro que un o proceso educativo "no es una labor recitativa sino participativa, en la que los avances se producen por una cadena de acuerdos sucesivos y progresivos" destacaremos que muchos pacientes van a quedarse en este nivel, pero tenemos que conocer los motivos por lo que no progresan (medida eficiente), conociendo que podemos quedarnos en este nivel o en el anterior los que denominaremos como niveles de control.

NIVEL 4

1. Hábito alcohólico.
2. Tabaquismo.
3. Reducción de la ingesta de grasas animales.
4. Dieta hipocalórica.
5. Estrés e relajación.

En este nivel como en el anterior. Procuraremos que el paciente no cambie de nivel hasta que veamos que tiene asimilados los contenidos de manera completa, en el caso de que esto no fuese posible podemos dejar para después aquellos temas pendientes a los que podamos volver en otras ocasiones.

NIVEL 5

Este sería el **nivel de autocuidado completo**, Nivel que exige la asimilación de los conceptos anteriores. Varios autores(1)(2) consideran que un programa es un éxito cuando el paciente acuda por lo menos a un autocontrol durante dos años.

BIBLIOGRAFIA:

(1).-Baquero J. 1991.-Educación para la salud de j paciente hipertenso, Area 1 de Vallecas (Madrid)

(2).-Concha Germán.1988.Guía para la educación del paciente hipertenso y familia, Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

Realizado Por: EDUCACIÓN SANITARIA DO PACIENTE HIPERTENSO
C. S. MARIÑAMANSA
X. L. Alvarez Prieto, R Del Llano Moreno, A. Taboada Llano.

Adaptación: Dr. Carlos González Salamea.
