

Cuadernos de Educación y Desarrollo

Vol 3, Nº 29 (Julio 2011)

<http://www.eumed.net/rev/ced/index.htm>

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA MEJORAR LA SALUD DE LOS ESCOLARES HIPERTENSOS

Lic. Yoilén Barreira Rodríguez

ybarreira@ucf.edu.cu

Lic. Adairis Balsa Alfonso

omartin@uclv.edu.cu

Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez. (MES)

Centro de Salud Mental de Manicaragua, Cuba

RESUMEN

En la presente investigación se diagnosticaron las necesidades educativas que presentan los escolares hipertensos comprendidos entre 10 y 12 años de edad y sus padres, con el propósito de realizar un programa psicoeducativo que permita la mejora de la salud de los mismos a través de la educación familiar. Se realizó un estudio descriptivo en la escuela América Latina de la ciudad de Santa Clara en el año 2008. La visión metodológica integra el enfoque cuantitativo y cualitativo, pues ambos se han utilizado en los distintos momentos que ha tenido la investigación y dialogan en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos durante la investigación. En la fase de diagnóstico de necesidades se aplicaron entrevistas estructuradas (escolares y padres), un cuestionario (padres) y la revisión del expediente escolar. En el programa psicoeducativo se combinan técnicas reflexivo-vivenciales, debates grupales, técnicas psicodramáticas, actividades de feeb-back, además de elaborar y debatir un tríptico con los escolares y padres sobre la hipertensión arterial y las conductas que mejoran su salud. El programa psicoeducativo elaborado ofrece posibilidades de mejorar la salud de los escolares en función de los objetivos propuestos, constatándose además la estrecha relación que existe entre la educación de los padres y la de sus hijos para lograr resultados satisfactorios, los cuales se refirieron principalmente al aumento de conocimientos, así como a la toma de conciencia sobre la importancia de cambiar hábitos y estilos de vida, viéndose pequeñas modificaciones en los mismos.

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA) se encuentra clasificada dentro de las enfermedades cardiovasculares y se reconoce como una de las formas clínicas que más afecta en todo el planeta. Además, se considera como uno de los factores de riesgo más importante para la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares (Peraza y Zaldívar, 2003).

Teniendo en cuenta las consecuencias que esta enfermedad ocasiona a la salud se plantea la necesidad de realizar estudios desde edades tempranas, no sólo para incidir sobre dicha enfermedad en los escolares, sino también para lograr cambios significativos en la morbilidad de esta patología en el adulto, ya que la detección y tratamiento precoz de la HTA evita complicaciones graves y reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular en la adultez. De esta forma, la edad escolar constituye una etapa muy oportuna para iniciar programas de prevención y tratamiento, que contribuyan a reducir dicho riesgo.

Para establecer estrategias de intervención satisfactoriamente es preciso partir de la influencia que ejerce la familia en la formación y desarrollo de comportamientos de riesgo asociados a la hipertensión arterial durante las primeras etapas de la vida, en tanto que en la etapa escolar se produce la adquisición de actitudes y conductas que perduran hasta la adultez.

La Intervención Psicoeducativa se refiere al conjunto de influencias educativas y de estrategias de intervención, cuyo objetivo fundamental es facilitar y optimizar el aprendizaje, así como desarrollar recursos y habilidades en sus destinatarios. Se basa en un modelo de intervención, donde la participación de la familia en el tratamiento va en relación directa con el éxito en el logro de los objetivos planteados. Por tanto, es de suma importancia que el grupo familiar participe en el entrenamiento del menor que está recibiendo tratamiento psicoeducativo, tanto en la asistencia sistemática como en el apoyo en el hogar, en el cumplimiento de hábitos y manejo conductual.

A partir de las ideas expresadas, se puede plantear el siguiente problema científico:

¿Cómo realizar la educación familiar de manera que permita mejorar la salud de escolares hipertensos de 10 a 12 años de edad?

De esta manera, se plantea el siguiente objetivo general: Elaborar un programa psicoeducativo de manera que permita mejorar la salud de los escolares hipertensos.

El desarrollo de esta investigación en su primera etapa proporcionó como resultado la existencia de necesidades que eran comunes en los escolares de la muestra y sus padres, y estaban relacionadas con los estilos de vida de los mismos. Es por ello que fue diseñado e implementado un programa psicoeducativo, siendo su efecto mejorar la salud de los escolares hipertensos mediante la educación de los mismos y de su familia, para lograr que estos asuman actitudes y conductas saludables, cambiando estilos de vida.

La presente investigación se vincula al proyecto “Estrategias para la detección precoz y seguimiento de la Hipertensión Arterial en edad pediátrica”, auspiciado

por el Hospital Pediátrico Universitario “José Luis Miranda” de Santa Clara y el Centro de Desarrollo Electrónico (CDE), ubicado en la UCLV.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación se realiza desde una perspectiva metodológica que integra el enfoque cuantitativo y cualitativo, pues ambos se han utilizado en los distintos momentos que ha tenido la investigación y dialogan en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos durante la investigación.

En un primer momento o etapa exploratoria se describieron los factores de riesgo asociados a los escolares hipertensos, utilizando para el procesamiento de la información métodos matemáticos.

En un segundo momento, en el transcurso del programa de intervención, a la hora de desarrollar las sesiones de trabajo, nos hemos acercado mucho más al grupo de estudio y a los significados que acontecen y comparten durante la intervención de los mismos.

Definición de variable

Para realizar el programa de intervención, y de esta forma mejorar la salud de los escolares hipertensos se seleccionaron las siguientes variables:

-Variable independiente: programa psicoeducativo.

-Variable dependiente: la salud de los escolares hipertensos.

Para evaluar la mejora de la salud de los escolares y la preparación de sus padres se determinaron las siguientes dimensiones con sus indicadores: dimensión cognitiva y actitudinal.

La muestra de estudio se conformó con 8 escolares comprendidos entre las edades de 10 y 12 años, de los cuales 2 son de sexo femenino (25%) y 6 de sexo masculino (75%), pertenecientes a zonas urbanas (100%). Todos con diagnóstico de Hipertensión Arterial, de los cuales 5 escolares (62,5%) son de raza blanca y 3 de raza negra (37,5%). La muestra también estuvo conformada por los padres de estos escolares, por lo que contamos con 8 familias, de las cuales 5 son extensas, una uniparental, dos nuclear.

En la fase diagnóstica, con el fin de diagnosticar las principales dificultades y necesidades que afrontan los escolares hipertensos y sus padres, se aplicaron las técnicas siguientes: entrevistas estructuradas y cuestionarios.

En cuanto a la fase de intervención, se tuvo en cuenta las diferentes fases en el diseño del programa psicoeducativo. Para su realización se trabajó en grupo, tanto con los escolares como con sus padres, donde se realizaron dinámicas grupales y se aplicaron diversas técnicas para cumplir con los objetivos propuestos en la investigación, tanto técnicas de presentación, como reflexivo-vivenciales, de activación, psicodramáticas y de cierre.

También se elaboró como material de apoyo un tríptico, con el objetivo de transmitir mensajes educativos a los escolares y padres, los cuales se relacionan con la definición de la HTA, por qué aparece, qué órganos afecta,

cómo se puede prevenir, qué significa dieta adecuada y cómo llevar una vida activa. Permitiendo ser consultado cada vez que lo deseen, por lo que constituye una garantía de que los conocimientos transmitidos se interioricen más allá de las sesiones de trabajo.

El programa de intervención tiene como contenidos elementos relacionados con el conocimiento sobre la HTA; estilos educativos y conductas saludables, trabajados en ocho sesiones de trabajo.

- **Análisis de los resultados**

En cuanto a la etapa de diagnóstico arrojó como resultados que en la muestra están presentes los factores de riesgo trabajados, llegando a presentarse más de uno en todos los escolares, aunque el que más predominó fue la dieta inadecuada presentándose en el 100% de la muestra.

Se obtuvo que la familia desconoce cómo evitar la instauración de estos comportamientos, llegando a influir negativamente porque estimulan la realización de conductas inadecuadas en los escolares debido al propio desconocimiento que tienen. En este sentido, se presentan estilos educativos inadecuados basados principalmente en la inconsistencia, permisividad, sobreprotección y las relaciones conflictivas, que traen consigo la realización de comportamientos de riesgo para la HTA.

También se carece de espacios familiares donde padres e hijos intercambien temas relacionados con el cuidado de la salud, prevención de enfermedades, así como todos aquellos aspectos que encierra este tema. Partiendo de estas deficiencias se plantea la necesidad de informar a los escolares y padres sobre la HTA y la importancia de ampliar sus conocimientos sobre cómo cuidar la salud, prevenir enfermedades, así como que haya una comunicación sobre este tema entre los escolares y sus padres para lograr que la familia influya positivamente sobre la protección y cuidado de la salud, convirtiéndose en una fortaleza ante la enfermedad que padecen.

- **Análisis del Programa Psicoeducativo**

El análisis del programa psicoeducativo se realizó partiendo de los objetivos planteados en el mismo, para ello se decidió agrupar las técnicas aplicadas. Por tanto, el resultado que se ofrecerá, constituye una integración por actividades y técnicas ejecutadas durante las sesiones de trabajo con el grupo de estudio, teniendo en cuenta a los escolares y a su familia como principal contexto de socialización en la formación y desarrollo de comportamientos de riesgos.

En primer lugar, se desarrollaron técnicas de activación con los escolares y padres durante todas las sesiones de trabajo. Con las mismas se logró motivar a los participantes, creando un clima agradable y empático para desarrollar cada uno de los encuentros. Por tanto, podemos decir que los objetivos que se perseguían con estas actividades se cumplieron.

Mediante la actividad para conocimiento de la salud y de la HTA, que estuvo dirigida a los escolares, se informó sobre los aspectos que incluye la salud, la forma de protegerla y prevenir enfermedades. De esta forma, se logró que los

escolares adquirieran un conocimiento más amplio en este sentido, asociado fundamentalmente a lo que se considera saludable.

En relación a la HTA, se alcanzó que los escolares prestaran atención ante cada una de las cuestiones abordadas en el desarrollo de la técnica, pues la misma resultó atractiva. Además, permitió que los escolares pudieran interiorizar los conocimientos que se brindaron, haciendo algunas preguntas durante el debate que se produjo para dar respuesta a las inquietudes que tenían.

Otra de las actividades que se realizó fueron los debates grupales con los padres, ejecutándose durante varias sesiones, con vista a informar aspectos relacionados con la HTA y la importancia de conversar con sus hijos sobre la salud, la prevención de enfermedades, así como a los estilos educativos asumidos en el hogar. En este sentido, se logró una reflexión, haciéndoles ver la importancia de transmitirles a los escolares la forma de cuidar la salud y todos los aspectos que esta incluye, pues los mismos la asocian sólo a padecimientos físicos. Sobre esto se planteó: “nosotros ahora empezamos a conversar con ella sobre estos temas”, “esto es poco a poco, lo importante es hablar con ellos sobre lo que hemos aprendido”, “en realidad no hablaba con él de esto pero ahora si conversamos sobre estas cosas”. En relación a esto, se sugirió la posibilidad de utilizar la transmisión de programas televisivos asociados a este tema para intercambiar sobre el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades.

Estos debates también permitieron satisfacer las necesidades que existían en torno a las deficiencias de conocimientos sobre la HTA. Se debatió en el grupo sobre la definición de esta enfermedad, las causas de la misma, así como su tratamiento y prevención, demostrando los conocimientos adquiridos durante la realización de estas actividades.

En relación a los estilos educativos, se alcanzó que los padres adquirieran conocimientos en torno a la influencia que los mismos ejercen en las conductas que asumen sus hijos, principalmente ante la enfermedad que padecen, pues la forma que se emplee en el hogar para educar a los hijos influye notablemente en la realización de conductas saludables ante la dieta y la práctica de ejercicios físicos.

De forma general, con los debates grupales se logró aumentar los conocimientos de los padres en torno a la salud y la HTA, así como que los mismos conocieran las consecuencias negativas que ejercen los estilos educativos inadecuados, principalmente en relación a la dieta y la práctica de ejercicios físicos.

También se realizaron técnicas reflexivo-vivenciales con los escolares y padres, logrando una reflexión ante las conductas que afectan la salud. En este sentido, se realizaron tres técnicas reflexivas, de las cuales dos estuvieron dirigidas a los padres y una a los escolares. En la que se trabajó con los estilos educativos se alcanzó la reflexión de los padres sobre la influencia que estos ejercen en el comportamiento del escolar, reconociendo que muchas veces existe un mal manejo familiar en el hogar, tal es así que se expresó: “es verdad, se hace con la mejor intención y mira lo que puede hacer en el niño”, “tenemos que tener cuidado con eso para no afectar su salud”.

Se reflexionó sobre las situaciones que sucedían en el hogar y que influían de forma negativa en la salud de los escolares. Un ejemplo de ello fue cuando se planteó que en las familias a veces se daban inconsistencias en el manejo del escolar, afectando el comportamiento del mismo ante la dieta, pues no se obedecía ante los alimentos que se debían ingerir o se acudía en busca de la aprobación de otro familiar que le permitiera hacerlo. También se contaron otras experiencias sobre los excesos de cuidados y las conductas sobreprotectoras que se asumían, expresándose en este sentido que las limitaciones que se tenían con el escolar ante el temor de que le ocurriera algo traía consigo que fueran dependientes, realizando actividades pasivas en lugar de ejercicios físicos y practicar deportes para evitar una vida sedentaria y la obesidad.

En relación a la permisividad, se abordó la necesidad de mantener un adecuado control sobre los comportamientos que resultan perjudiciales para la salud del escolar, así como el hecho de que las relaciones conflictivas que se dan en el hogar son generadoras de tensiones en los escolares, llevando a provocar hipertensión. En este sentido, vemos que se alcanzaron cambios en las familias en que prevalecían los conflictos, en tanto se expresaron las siguientes ideas: “en mi casa ya no se discute tanto” “hemos cambiado las alteraciones y discusiones” “como sabemos que los pleitos afectan al niño hemos tratado de manejar las situaciones de mejor manera”.

Sobre la inconsistencia no hubo cambios significativos, pues suelen ocurrir principalmente en las familias extensas y en los debates no participaron todas las personas que conviven con el escolar. Además, se conoce que este estilo educativo se da fundamentalmente entre más de una generación, sobre esto se planteó: “imagínense, cómo se le dice a alguien de 80 años que no le puede dar tanto pan a su nieto”.

Las demás técnicas reflexivas estuvieron encaminadas a promover conductas saludables, posibilitando que los padres y escolares se cuestionaran algunos comportamientos que asumen, un ejemplo de ello fue cuando se habló de la dieta, pues plantearon que no siempre llevan una dieta balanceada ni consumen la cantidad de sal idónea en las comidas y meriendas. Sobre esto los escolares refirieron que a veces podían merendar con frutas en lugar de pan. Por tanto, se ve que reflexionaron acerca de los alimentos que ingieren, haciendo lo posible por consumir aquellos que resultan saludables.

Los padres también reflexionaron en relación a los hábitos tóxicos, viendo la necesidad de alejar a los escolares de las personas que fuman en el momento en el que lo hacen, así como de evitar que adquieran estos hábitos desde edades tempranas, sobre esto se expresó: “yo siempre le he dicho a mi hijo que no cometa el error de empezar a fumar”, “es importante que ningún muchacho fume por lo difícil que es dejar el hábito después”, “...yo se que lo mismo el cigarro como el alcohol son malos para la salud...”. De esta forma, se alcanzó la comprensión de los padres en relación a lo perjudicial que resultan los hábitos tóxicos ante la enfermedad que presentan sus hijos.

Estas técnicas también permitieron promover conductas saludables ante el sedentarismo y la obesidad, pues los padres reflexionaron sobre la importancia de que sus hijos realicen ejercicios físicos. A pesar de esto no fue posible que

los padres adoptaran una vida más activa, planteando: “no tenemos tiempo para eso”, “el tiempo libre que nos queda lo cogemos para ver la televisión y a veces jugar cartas”. De esta forma se ve que los padres aún ejercen una influencia negativa ante la práctica de deportes, no siendo ejemplos a imitar por sus hijos en este sentido.

Con la actividad dirigida a los escolares para promover conductas saludables, también se obtuvo pequeños logros. En relación a la dieta, reforzar el hábito de ingerir frutas para merendar en lugar de los alimentos que usualmente ingieren y son dañinos para la salud. Tal es así que todos los estudiantes consumieron del cóctel preparado incluso aquellos que no le gustaban las frutas, aunque lo hicieron en menor cantidad. A pesar de esto, se considera que se obtuvieron logros pues el hecho de consumirlo demuestra una comprensión de la importancia que los mismos tienen en el organismo y en especial para su enfermedad, lo que puede traer consigo que sean incorporados a largo plazo en su dieta.

Por otra parte, se trabajó con los escolares sobre los hábitos tóxicos. En este sentido, los logros se asocian al hecho de que se aprendieran las razones por las que estos son perjudiciales para la salud, que el cigarro no afecta sólo al que lo consume sino también a aquellas personas que son fumadores pasivos, así como a discernir cuando un comportamiento es de riesgo o saludable en relación al cigarro y al alcohol.

La técnica reflexiva que estuvo dirigida a valorar el programa permitió conocer las habilidades adquiridas por los padres a través de las actividades realizadas, pues plantearon las conductas saludables que se deben tener en cuenta para mantener un adecuado control de la presión arterial, lo cual demuestra el conocimiento alcanzado durante el desarrollo del programa psicoeducativo.

También se realizó una técnica psicodramática (juego de roles) con los escolares para estimular la práctica de ejercicios físicos. Esta permitió que expresaran sus conocimientos sobre la forma de evitar el sedentarismo y la obesidad. Se logró que los escolares se motivaran por la actividad, pues les resultó atractiva, lo cual contribuye a una mayor asimilación de los conocimientos y con ello al cumplimiento de los objetivos propuestos con la actividad.

Se debatió un tríptico con los padres y escolares logrando reforzar las ideas transmitidas en cada uno de los encuentros, por lo que constituyó una garantía de que los conocimientos se interiorizaran más allá de las sesiones de trabajo, al ser consultado en los momentos en que se hace necesario.

Otras de las actividades que se ejecutaron fueron las encaminadas a tener un feed-back sobre los encuentros realizados. Las mismas permitieron conocer las opiniones y experiencias de los participantes sobre cada una de las acciones que se hicieron. Posibilitaron realizar valoraciones sobre el programa, pues permitieron conocer los logros alcanzados, pues a pesar del poco tiempo con que se contaba los escolares y padres adquirieron mayor conocimiento sobre la hipertensión arterial, concibieron la salud como el más alto bienestar físico, psicológico y mental, además, en la familia se comenzó a conversar sobre estos temas, previendo enfermedades y cuidando la salud, tal es así que expresaron:

“ahora hablamos más sobre el cuidado de la salud con nuestros hijos”, “estamos empezando ahora a hablar con los muchachos de esto, a decirles que para estar sanos hay que estar bien tanto de forma física como mental...”.

También se logró la toma de conciencia en escolares y padres sobre la importancia de cambiar hábitos y estilos de vida, viéndose pequeñas modificaciones en los mismos, principalmente en relación a la dieta, pues los padres han disminuido la cantidad de sal que consumen en el hogar, ha habido restricciones en cuanto al pan que los escolares ingieren, un ejemplo de ello fue en la última sesión cuando los escolares expresaron: “a mí ya no me dejan comer la misma cantidad de pan que antes”, “yo como menos pan porque me hace daño”.

Sobre la práctica de ejercicios físicos también hubo alcances pues los escolares comprendieron la necesidad de realizarlos. Se constató la influencia de los padres al reforzar en ellos la realización de estas actividades, incitándolos a practicar deportes, permitiéndoles realizar juegos que posibiliten una vida más activa.

Estas actividades también permitieron conocer que los escolares sienten menos preocupación y temor que en un inicio, pues los conocimientos que adquirieron en relación a la enfermedad les permitieron aclarar inquietudes y dudas, tal es así que en la técnica de las tres sillas refirieron: “ahora me siento más tranquilo”, “ahora se más sobre la hipertensión”, “ahora me siento mejor porque he aprendido mucho y se que me tengo que cuidar”.

CONCLUSIONES

1. Se elaboró un programa de intervención partiendo de las necesidades educativas vinculadas a los escolares hipertensos y a sus padres, asociadas al desconocimiento sobre la salud y la HTA, así como la ausencia de hábitos y estilos de vida saludables. De esta forma, el programa contempla acciones dirigidas a realizar la educación familiar, con vista a mejorar la salud de estos escolares.
2. Los factores de riesgo que se indagaron en las técnicas aplicadas se refirieron principalmente a la dieta inadecuada, el sedentarismo, los hábitos tóxicos y la obesidad, coincidiendo con las investigaciones realizadas por Lurbe, Torró y Cremades (2001), Peraza y Zaldívar (2003).
3. La exploración de la situación escolar del grupo de estudio a través de la revisión del expediente escolar arrojó que estos escolares se evalúan entre bien y muy bien, no existiendo ninguna evaluación de excelente. Además, las relaciones de los escolares hipertensos con sus coetáneos y maestros se manifiesta de forma adecuada, siendo aceptados por el grupo.
4. La familia del grupo de estudio ejerce una influencia negativa ante la formación y desarrollo de comportamientos de riesgo asociados a la Hipertensión Arterial, manifestándose principalmente ante la dieta inadecuada, el no motivar a sus hijos a realizar ejercicios físicos, así como en la formación de hábitos tóxicos.
5. Se elaboró un tríptico que promueve información en relación a la Hipertensión Arterial, sus causas, los daños que ocasiona y las conductas

saludables que se deben tener en cuenta, con la intención de que los escolares y sus padres adquieran mayor conocimiento sobre esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bozhoviech, L. (1976). *La personalidad y su formación en la edad infantil*. La Habana: Pueblo y Educación.
2. Domínguez, L., Ibarra L. y Fernández, L (2003). *Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud*. Selección de Lecturas. La Habana: Félix Varela.
3. Fuentes, M. (2005). *La eficiencia del trabajo en grupo*. La Habana: Félix Varela.
4. López, F. J. (2007). *Prevención, técnicas de modificación de conducta para el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) y otros factores de riesgo*. Extraído el 22 de Enero, 2008 desde <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-275-1-prevencion-tecnicas-de-modificacion-de-conducta-para-el-trat.html>
5. Lurbe, E. & Torró, I. (2002). *Hechos e interrogantes en la hipertensión arterial del adolescente*. Extraído el 22 de Mayo de 2008 desde <http://www.grupoaulamedica.com.web/nefrologia/pdf/s202/pdf>.
6. Molerio, O. (2004). *Programa para el autocontrol emocional en pacientes con hipertensión arterial esencial*. Tesis de doctorado. No publicada, Santa Clara. Universidad Central de Las Villas.
7. Palacios, J., Marchesi A. & Coll, C. (2002). *Desarrollo psicológico y educación. I. Psicología Evolutiva*. Madrid: Alianza.
8. Peredo, P., Gómez, V.M., Sánchez, H.F., Navarrete y García, M.E. (2005). Impacto de una estrategia educativa activa participativa en el control de la Hipertensión Arterial. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 43, (2), 125-129.
9. Pérez, Y. (2006). *Factores de riesgo psicosociales asociados a la hipertensión arterial esencial en adolescentes*. Tesis de maestría. No publicada, Santa Clara, Universidad de las Villas.
10. Rodríguez, G., Gil, J., García, E. (2004). *Metodología de la investigación cualitativa*. La Habana: Félix Varela.
11. Ruiz, G. (2001). *La familia*. En F. Nuñez, *Psicología de la Salud*. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas.
12. Saieh, C. (2005). *Hipertensión arterial en la infancia y la adolescencia*. Extraído el 15 de Enero de 2008 desde <http://www2.udec.cl/~ofem/revista/revista05/artic3.htm>
13. Taylor, S., Bogdan, R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significado*. Barcelona: Paidós.
14. Toribio, L., Moral, M., Vinagrero, J. Bartolomé, B., Blanco, R. (2007). *Curarse en salud: Promoción de hábitos saludables y de actividad física en la escuela rural*. Extraído el 15 de Enero de 2008 desde http://premio.fad.es/pdfs/pdf_finalistas_2007/071_Leon_3.pdf

Anexo:

Llevar una vida activa también ayuda a que la presión se mantenga normal, por eso:

- Realice caminatas y carreras deportivas al aire libre.
- Baile cada vez que tenga una oportunidad.
- Practique deportes.
- Monte bicicleta.
- Realice ejercicios aeróbicos.

¡No olvides controlar tu presión arterial periódicamente con el médico!

Y, para finalizar, la risa como mejor aliada del corazón. Hay que procurar ser feliz y si se puede, hacer felices a los que nos rodean.

SALUD PARA SU CORAZÓN

Programa psicoeducativo para mejorar la salud de los escolares hipertensos.
Lic. Adalís Balza
Lic. Yoilen Barroeta
Grupo de Diseño y Animación 3D (AnimCOE).
Centro de Desarrollo Electrónico de la Universidad Central de Las Villas.
Carretera a Camajamuí Km. 5 1/2
Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

Telef: (83) -42-281381
animodel@uclv.edu.cu

LO QUE DEBES SABER PARA PREVENIR Y CONTROLAR LA HIPERTENSION ARTERIAL

¿Qué es la Hipertensión Arterial?

La hipertensión arterial se refiere a la elevación de la presión sanguínea, los valores varían ante factores como la edad, el sexo, la estatura.

¿Por qué aparece la Hipertensión Arterial?

La hipertensión aparece por una serie de factores, entre ellos tenemos:



-Dieta inadecuada.



-Hábitos tóxicos.



-Obesidad.



-Sedentarismo.



-Estrés



-Alto consumo de sal.

¿Qué órganos afecta la Hipertensión Arterial?



• Corazón



• Cerebro



• Sistema Vascular



• Riñón

¿Cómo se puede prevenir la Hipertensión Arterial?

- Manteniendo una dieta adecuada.
- Eliminando hábitos tóxicos y alejándose de aquellos que los posean.
- Controlando periódicamente su peso.
- Practicando ejercicios físicos.
- Reduciendo el consumo de sal.

¿Qué significa dieta adecuada?

- Mantener una alimentación rica en frutas, verduras y productos lácteos con bajo contenido de grasa.
- Reducir el consumo de sal, su exceso provoca un aumento de peso y obliga al corazón, riñones e hígado a trabajar por encima de sus posibilidades.
- Beber jugos naturales en lugar de refrescos carbonatados o con alto contenido de azúcar.
- Ingerir preferentemente carnes blancas tales como pescado y pollo pues son bajos en grasas.
- Elaborar los alimentos usando aceites vegetales en lugar de grasas de origen animal.

