



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO, SOBRE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR
LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN PADRES DE FAMILIA DE
INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Pamela Lisette Pinto Guillergua

Lima-Perú 2016

Pamela Lissete Pinto Guillergua

**EFEECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN
EL CONOCIMIENTO, SOBRE AUTOCUIDADO
PARA PREVENIR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL,
EN PADRES DE FAMILIA DE INSTITUCIÓN
EDUCATIVA**

Asesora: Mg. María Inés Ruiz Garay

Docente de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza

Lima-Perú 2016

DEDICATORIA

A mis padres , Emperatriz Guillergua y Henry Pinto por el apoyo y el amor incondicional, a mi hermana y familiares que estuvieron durante todo mi proyecto de formación como enfermera, a mi asesora ,por haberme impartido día a día sus conocimientos y ayudarme a mejorar como investigadora

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a Dios por brindarme el día a día, por su amor y permitirme realizarme como enfermera de vocación y de corazón.

A mis padres, por su apoyo constante, preocupación, durante el transcurrir de mi carrera y elaboración de mi tesis.

A la Asesora Mg. María Inés Ruiz Garay, por su apoyo constante, y acompañamiento durante la elaboración de esta tesis

A mi Revisora Mg. Ana Grandez, por sus valiosos aportes científicos y orientaciones.

A la Mg. Luz Olinda Fernández Henríquez, por su apoyo intelectual.

RESUMEN

Introducción: El trabajo de investigación tiene como propósito promover la difusión de conocimientos sobre medidas de autocuidado para prevenir la Hipertensión Arterial. **Objetivo** es determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial en padres de familia de la IE 6151 San Luis Gonzaga – SJM, 2015. **Metodología:** Estudio de diseño pre- experimental, prospectivo de corte transversal, población conformada por 30 padres de familia de la IE San Luis Gonzaga, previo consentimiento informado, se aplicó un pre test para medir el conocimiento, seguido por cuatro sesiones educativas y posteriormente se tomó un post test. La técnica empleada fue la encuesta, el instrumento es el cuestionario, que fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad, los resultados fueron procesados en el programa Excel 2013 y SPSS v. 21, presentando tablas y gráficos estadísticos, además de la prueba de t de Student para comprobar la hipótesis. **Resultados:** El nivel de conocimiento que presentan los padres de familia sobre el autocuidado para prevenir la hipertensión arterial antes de la intervención educativa es medio en un 83%, alto en el 10% y bajo en el 7%; después de la intervención educativa el 83% presento un nivel alto. **Conclusión:** Se ha demostrado que la intervención educativa en enfermería influye de manera significativa en el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial.

Palabras Clave: Hipertensión Arterial, autocuidado, intervención educativa

ABSTRACT

Introduction: The research aims to promote the dissemination of knowledge about self-care measures to prevent Hypertension. **Objective** is to determine the effect of an educational intervention on knowledge about self-care to prevent hypertension in parents of San Luis Gonzaga I.E 6151 - SJM, 2015. **Methodology:** Experimental Study, prospective pre- cross-sectional design, population consisting of 30 parents EI San Luis Gonzaga, prior informed consent, a pre-test was applied to measure knowledge, followed by four educational sessions and subsequently he took a post test. The technique used was the survey, the instrument is the questionnaire, which was tested for validity and reliability, the results were processed in Excel 2013 and SPSS program v. 21, presenting statistical tables and graphs, plus the Student t test to test the hypothesis. **Results:** The level of knowledge parents have about self-care to prevent high blood pressure before the educational intervention is average by 83%, 10% high and low at 7%; after the educational intervention, 83% showed a high level. **Conclusion:** It has been shown that nursing educational intervention significantly influences the level of awareness of parents about self-care to prevent hypertension.

Key words: Hypertension, self-care, educational intervention

INDICE

INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO 1: PROBLEMA	15
1.1 Planteamiento del Problema	15
1.2 Formulación del Problema	20
1.3 Objetivos	20
1.4 Justificación	21
1.5 Limitación	22
CAPITULO 2 : MARCO TEÓRICO.....	23
2.1 Antecedentes Internacional	23
2.2 Antecedentes Nacionales	24
2.3 Base Teórica.....	25
2.4 DEFINICIÓN DE TERMINOS	41
2.5 HIPOTESIS.....	43
2.6 Variables	44
CAPITULO 3 : METODOLOGÍA	41
3.1 Enfoque de Investigación.....	41
3.2 Tipo y Método de Investigación	41
3.3 Diseño de Investigación	41
3.4 Lugar de ejecución de la Investigación	42
3.5 Población, selección, muestra y unidad de análisis.....	43
3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión Criterios de Inclusión.....	44
3.7 Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	45
3.8 Procedimiento para recolección de datos	46
3.9 Análisis de Datos.....	47
3.10 Aspectos Éticos.....	47
CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	49
4.1 Resultados	49
4.2 DISCUSIÓN	58
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
5.1 Conclusiones:.....	63
5.2 Recomendaciones:	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	67
ANEXOS	77

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito promover la difusión de conocimientos a los padres de familia sobre medidas de autocuidado para prevenir la Hipertensión Arterial. El profesional de enfermería es responsable de promover, conservar y contribuir al restablecimiento de la salud de la población, ya que esta enfermedad se ha venido constituyendo en un problema de salud pública a nivel mundial y nacional, pues afecta a las personas sin distinción de raza y estatus social, razón por el cual uno de los lineamientos de política de salud, es incentivar a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con el fin de disminuir o reducir las complicaciones que ocasionaría esta enfermedad en otros órganos del cuerpo

Dentro de las enfermedades crónicas degenerativas, hoy en día es de gran relevancia la hipertensión arterial, ya que es una enfermedad denominada como la asesina silenciosa, debido a que no ocasiona síntomas. Estudios realizados denominaron que esta enfermedad aparecía en la etapa de envejecimiento, debido a diferentes factores, pero hoy el 40% de los adultos a partir de los 40 años están presentando, presión arterial elevada, lo cual nos indica que esta enfermedad va en aumento y esto se debe a los malos estilos

de vida, o asociados a otras enfermedades tales como la insuficiencia renal o diabetes. Por lo tanto la enfermera debe impartir estrategias educativas y así mismo realizar visitas domiciliarias en la cual se compruebe que el conocimiento impartido se esté aplicando.

En el Primer Capítulo, se describe el planteamiento y se realiza la formulación del problema, se plantean los objetivos que se desea alcanzar, resaltando su importancia del estudio, en la justificación, se destaca la necesidad de conocer las medidas de autocuidado para evitar desarrollar esta enfermedad.

En el Segundo Capítulo, se presenta el marco teórico, teniendo en cuenta la realidad nacional e internacional; se presenta la base teórica del tema a tratar, se define los términos más usados; conllevando a formular las hipótesis que serán comprobadas al finalizar el estudio; y por último la relación de variables.

En el Tercer Capítulo, se señala la metodología utilizada utilizada de acuerdo al tipo y diseño, área de estudio, población y muestra, teniendo en claro los criterios de inclusión y exclusión; asimismo se detalla las técnicas e instrumento de recolección de datos y el procedimiento para el mismo, también encontramos el análisis de datos y los aspectos éticos que se debe considerar en la investigación.

En el Cuarto Capítulo se muestran los resultados obtenidos y la discusión en base a las fuentes que se consultaron. En el quinto capítulo se presenta las conclusiones y recomendaciones. Las Políticas de la Escuela de

Enfermería Padre Luís Tezza enmarcan el desarrollo de las Líneas de Investigación y resaltan las prioridades hacia los cuales deben dirigirse los esfuerzos de la producción científica. El trabajo de investigación se encuentra dentro del cuarto lineamiento denominado medio ambiente y salud del adulto y adulto mayor

CAPITULO 1: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Las enfermedades cardiovasculares son hoy en día, la principal causa de muerte en la mayoría de los países, siendo la hipertensión arterial una enfermedad considerada como problema de salud pública, por lo que se sustenta la necesidad de establecer programas de prevención, detección y evaluación de los mismos, para mejorar el grado de conocimiento sobre esta afección a fin de poder evitarla.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2013, definió a la hipertensión arterial como uno de los principales factores que contribuyen a causar cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Además se estima que esta enfermedad provoca cada año casi 9,4 millones de muertes, debido a diferentes factores de riesgo relacionados con el comportamiento, tales como : una dieta inadecuada, uso nocivo de alcohol, inactividad física, el sobrepeso o la exposición prolongada al estrés.¹

En la actualidad, la hipertensión arterial es una pandemia conocida como la “asesina silenciosa”; debido a que es una enfermedad no transmisible, de causa u origen variado que se caracteriza por el aumento anormal de la presión arterial y desconocimiento de quienes la padecen. La intervención temprana en personas¹ que se encuentran vulnerables a esta enfermedad, se dará a través de la adquisición de conocimientos, así de esta forma modificar sus estilos de vida y poder prevenir el cuadro de hipertensión y el daño subsiguiente .²

La prevalencia de hipertensión arterial es de 20 % en la población adulta mundial. Un estudio realizado por la Revista Española de Salud Pública (PREDIMERC) en el 2011, reportó que el 29,3% de la población adulta en Madrid, sufren de hipertensión. En los últimos años ha habido

avances importantes en el conocimiento, tratamiento y control de esta patología, pero no en su totalidad y esta situación se debe por una falta de detección de la enfermedad, fallas en la adecuación del tratamiento establecido y la baja adherencia al tratamiento. Reconociéndose así el desarrollo de nuevas estrategias de intervención, a fin de fomentar su prevención y control.³

A nivel Internacional la prevalencia de Hipertensión arterial, es mayor en los países del primer mundo, tales como en España y otros países europeos con un 41 %, a diferencia de otros países como Estados Unidos y Canadá que es de 27 % .Esto se debe a la industrialización e inadecuados estilos de vida.⁴

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2013, estimó que durante los próximos 10 años ocurrirán aproximadamente 20,7 millones de defunciones por enfermedades cardiovasculares en América, de las cuales el 2,4 pueden ser atribuidas a la Hipertensión Arterial, afectando al 30% de la población adulta, además reporto que la máxima prevalencia por esta enfermedad se encuentra en África con un 46%. Su riesgo fundamental radica en las consecuencias y complicaciones que provoca en los órganos, entre los más comunes se encuentra: el corazón, cerebro y riñones, con resultados invalidantes o incluso, la muerte de las personas que no se tratan a tiempo o adecuadamente.⁵

Las enfermedades cardiovasculares en los países latinoamericanos, tienen una mortalidad entre un 11,6 % y un 43,5% de la población adulta. Esto se debe a que una de las causantes, es la hipertensión arterial, debido a su alta prevalencia varía entre el 20 y 30 % de la población, teniendo una mayor incidencia en hombres (27,75%); que en mujeres (21,39%); es en este sentido, la presión arterial suele ser más elevada en el sexo masculino hasta la edad de los 50 años e invirtiéndose luego en las mujeres a partir de esta edad.⁶

El aumento progresivo de la población adulta en los países en vías de desarrollo, ha repercutido en los sistemas de atención de salud, generando altas cargas económicas en el manejo de enfermedades crónicas y degenerativas como la hipertensión arterial. En el año 2012, Marcos et al, identificó que en Argentina, la prevalencia de personas con hipertensión era de 34,7 %, comprobándose que el 11% de la población nunca se había medido la presión arterial debido a la ausencia de cobertura médica, desocupación y carencia de información ⁷ A diferencia del país de México la hipertensión arterial disminuyó de 715 casos nuevos a 686 casos por cada 100 mil habitantes de 15 años a más, entre los años del 2006 al 2010.⁸

La Provincia de Santiago de Cuba, tiene un índice de 25 % de personas con hipertensión arterial en las edades de 25 a 60 años, de ellos se conoce que el 45,2 % están controlados. El factor de riesgo más importante relacionado con dicha afección es la edad por encima de los 45 años, de manera que su frecuencia en los individuos de mediana edad, llega a ser de 6 % y en los centros hospitalarios alcanza hasta el 35%.⁹

La promoción de salud y prevención de la enfermedad, han recibido gran atención, sobre todo, a partir de la década de los 70, no solo por el sector salud, sino también por otros sectores quienes se ocupan de las políticas sociales orientadas a lograr el desarrollo humano.¹⁰ La importancia de la hipertensión arterial radica en que existen factores de riesgo asociados a esta enfermedad, siendo estas las modificables y los no modificables, dentro del primero se encuentran los hábitos alimentarios, la tendencia emocional o el nivel de estrés, el hábito de fumar, la obesidad, sedentarismo, el colesterol elevado y las bebidas alcohólicas, en la segunda se refieren a la edad, sexo y antecedentes familiares.¹¹

Regulo A, manifestó que la geografía accidentada que posee el Perú, en sus tres regiones, sus diferencias climatológicas, costumbres de trabajo, alimentación, educación y cultura, pueden constituirse en factores de riesgo cardiovascular y probablemente en el desarrollo de

aterosclerosis. Además afirmo que la prevalencia de hipertensión arterial es del 23,7% de la población total (varones 13,4% y mujeres 10,3%), con prevalencias de 22,1% para la sierra, 22,7% para la selva y 27,3% para la costa, pero con marcadas diferencias entre algunas zonas.¹²

La Encuesta Demográfica de Salud Familiar ENDES realizada en 24 departamentos del país por el Instituto Nacional de Estadística e Informática

(INEI), en el año 2014; en el Perú determino que el 25% de la población adulta mayor de 20 años, padece de Hipertensión Arterial, así mismo esta enfermedad afecta a uno de cada cuatro personas de 50 años a más edad, siendo más insidiosa en hombres con 604 000 casos y 589 000 en mujeres. La hipertensión arterial en el área urbana es de 26,4% y en la zona rural 23,1%. puesto que es mayor en Lima Metropolitana 18,2%, seguido por la Costa sin Lima Metropolitana 15,5%, en la Selva 11,7% y en la Sierra 12,0%.¹³

El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, informó en el 2013 que los casos de hipertensión arterial están en aumento, encontrándose tres casos por cada 10 adultos, situación que aumenta conforme avanza la edad de la población, además se estima que aproximadamente en nuestro país existe 205 711 personas que padecen de esta enfermedad ¹⁴.En este sentido; MINSA establece la Estrategia Sanitaria Nacional: Prevención y Control de Daños No Transmisibles establecida el 27 de Julio de 2004 con RM N° 771-2004, cuyo objetivo es disminuir la tasa de mortalidad por estas enfermedades, a través del fortalecimiento de las acciones de prevención y control de los daños no transmisibles, llevadas en forma interinstitucional e intersectorial.¹⁵

El Informe de Gestión de la Dirección de Salud –DISA II de Lima- Sur, en el 2013,determinó que el distrito de San Juan de Miraflores tiene aproximadamente 397 113 habitantes, de los cuales una de las afecciones que presenta la población, es la hipertensión arterial que se encuentra como la quinta causa de mortalidad en el adulto maduro(1,4%) y segunda en el adulto mayor(4.8%)¹⁶.La Institución Educativa 6151 que pertenece a este distrito cuenta con padres de familia de diferentes edades, ocupaciones y estilos de vida por el cual pueden llegar a padecer esta enfermedad sino se cuenta con un nivel adecuado de conocimientos de auto cuidado para prevenir dicha afección.

El interés por esta temática surge de haber observado que durante las prácticas pre profesionales de enfermería tanto en las Fuerzas Armadas, MINSA y ESSALUD, existe una alta prevalencia de casos con hipertensión arterial y que las personas tienen un deficiente conocimiento de la causa de esta enfermedad, que cada vez se presenta a más temprana edad debido a los inadecuados estilos de vida que pueden darse como consecuencia del desconocimiento. A pesar de la información y estrategias que brindan los establecimientos de salud, aún sigue el incremento de casos de hipertensos en nuestro país, preocupada por esta situación, surge la siguiente pregunta.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial en padres de familia de la I.E 6151 San Luis Gonzaga-SJM, 2015?

1.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial en padres de familia de la I.E 6151 San Luis Gonzaga – SJM, 2015

Objetivos Específicos

Identificar las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción) de los padres de familia.

Identificar el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial antes y después de la intervención educativa.

Establecer las diferencias en el nivel de conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial antes y después de la intervención educativa.

1.4 Justificación

Las enfermedades crónicas degenerativas constituyen hoy en día, el principal impedimento en el desarrollo de una vida saludable, siendo la más relevante la hipertensión arterial. Esta enfermedad es multifactorial, ya que se interrelaciona con inadecuados hábitos y costumbres que conllevan a que la persona se encuentre propensa a contraer esta afección y con el tiempo presente consecuencias como es la isquemia del corazón, accidente cerebro vascular y daños renales.

Por lo tanto es de importancia para la salud pública del país, la implementación de programas educativos en los cuales la persona se sensibilice sobre las complicaciones que puede

conllevar esta enfermedad y así, despertar el interés a participar y aclarar sus dudas sobre esta afección, ya que si se brinda una adecuada educación para la salud se evitaría graves consecuencias irreversibles y la cronicidad del padecimiento mejorando notablemente los costos que causaría la enfermedad en etapa crítica , mejorando la situación económica y de salud de la población.

Una de las finalidades del Ministerio de Salud (MINSa), es fortalecer acciones de prevención y control de daños no transmisibles, por lo tanto la enfermera, cumple un rol importante en la Educación Sanitaria, puesto que debe enseñar a toda persona de la comunidad a que los individuos y grupos desarrollen conductas positivas de salud; ya que es responsabilidad de enfermería, orientar sobre autocuidado e identificar precozmente alteraciones y

/o factores de riesgo que afecten el bienestar general del adulto.

Los resultados de esta investigación, permitirán contribuir al fomento de la promoción de la salud, reforzando el conocimiento del autocuidado, para prevenir la Hipertensión Arterial y, al profesional de enfermería permitirá emplear técnicas educativas innovadoras, implementando estrategias y medidas eficaces para concientizar a la población de padres de familia, las que deben fomentarse durante la formación de pregrado, enfatizando en los primeros niveles de atención con justicia y equidad.

1.5 Limitación

La limitación del estudio surge porque el uso de muestreo es no probabilístico, por lo tanto no se puede generalizar los resultados y conclusiones a poblaciones similares, es decir, será únicamente para la población de estudio.

CAPITULO 2 : MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Internacional

Arellano, et.al. Realizaron un estudio en el año 2011, sobre intervención educativa en relación a la presión arterial elevada y los factores de riesgo modificables .En el Municipio Carrizal, estado Bolivariano de Miranda- Venezuela. El estudio tiene como objetivo, evaluar los efectos de aplicación de una intervención educativa sobre factores de riesgo de la presión arterial elevada. Su enfoque fue cuantitativo, de tipo descriptivo transversal con diseño pre experimental de un solo grupo, comparativo con pre-test y post-test. La población fue de 50 personas entre 30 y 60 años y la muestra quedó constituida por 25 sujetos. El resultado fue que el 40% tenían conocimiento acerca de los valores y riesgos de la hipertensión; y, solo un 32%, de sus complicaciones, en cuanto los factores de riesgo modificables, como el consumo de sal (20%), disminución del peso (32%), consumo de bebidas alcohólicas (32%) y las situaciones de estrés (28%).En el post test el 80 % mejoro su conocimiento sobre los valores de presión arterial elevada y sus complicaciones asimismo, su relación a los factores de riesgo modificables fue (92%). Concluye que se debe intensificar y expandir las intervenciones educativas, en aras de reforzar el control adecuado y permanente delos factores de riesgo modificables ¹⁷

Fernández y Manrique. Realizaron un estudio en el año 2010, sobre el Efecto de la Intervención Educativa en la Agencia de Autocuidado del Adulto Mayor Hipertenso de Boyacá - Colombia, cuyo objetivo fue evaluar el efecto de una intervención educativa de enfermería en el fortalecimiento de la agencia de autocuidado de adultos mayores hipertensos. El diseño es cuasi experimental con pre prueba y pos prueba, desarrollado en Tunja y Soracá, entre octubre y diciembre del 2008; con una muestra de 40 adultos mayores inscritos en programas de hipertensos. Usó la escala para valorar la agencia de autocuidado (ASA), antes y después de la intervención que consistió de seis sesiones educativas. Dando como resultado después de la intervención educativa, el aumento de 26,4 puntos y 1,9 puntos en el

grupo experimental y control respectivamente. La ganancia en ASA fue significativa entre 20,9 y 31,8 puntos. Se concluye que el efecto de la intervención educativa de enfermería fue positiva.¹⁸

Prado y Rojas. Realizaron un estudio en el año 2010, en Bolivia una investigación titulada "Programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos"; cuyo objetivo fue determinar la influencia de un programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos "vida sana" en Sabanita-Ciudad Bolívar. El estudio es prospectivo, transversal y cuasi experimental. La muestra quedó constituida por 21 pacientes, a quienes se les aplicó una encuesta tipo cuestionario. El resultado fue que antes de la implementación del programa el 57,14% de los encuestados no tenían ningún conocimiento, el 38,10% poseían poco conocimiento y el 4,76% tenían suficiente conocimiento. El resultado es que después de la implementación del programa el 80,95% de los encuestados poseen suficiente conocimiento, el 14,29% tienen poco conocimiento y 4,76% no tienen ningún conocimiento.¹⁹

2.2 Antecedentes Nacionales

Lagos. Realizó en el 2014, un estudio titulado: Efectividad de la Estrategia Educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de atención del adulto mayor "TAYTA WASI" – Villa María del Triunfo, Lima, tuvo como objetivo determinar la efectividad de la estrategia educativa "cuidando y controlando mi presión alta" sobre el incremento de conocimientos acerca del autocuidado en adultos mayores hipertensos del "TAYTA WASI". El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo y diseño metodológico o método de estudio cuasi experimental. La población estuvo conformada por 44 adultos mayores y la muestra fue de 30. Los resultados fueron que antes de la aplicación de la estrategia educativa, 16 (53,3%) adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos bajo, 12 (40%) adultos mayores un nivel medio y solo 2 (6,7%) adultos

mayores con un nivel alto. Después de aplicada la estrategia educativa, 21 (70%) adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos alto, 9 (30%). Se concluye que es efectiva la estrategia educativa “cuidando y controlando mi presión alta”²⁰

Huanca. Realizo en el 2012, un estudio titulado, efectividad del programa “vida sana” en hipertensos del hospital Gustavo Lanatta Luján- Huacho -Lima. El objetivo de este trabajo fue determinar la efectividad del programa “Vida Sana” en los conocimientos, actitudes y prácticas de ejercicios físicos para hipertensos de más de 55 años. Se aplicó el diseño pre experimental de corte longitudinal en personas hipertensas a quienes se les aplicó dos cuestionarios, uno de conocimientos y otro conductual en dos tiempos distintos con 49 talleres. Se contó con 25 participantes (23 mujeres y 2 varones), la madre de 13 de los mismos sufría de hipertensión arterial y de los

12 restantes el padre lo padecía. Se concluyó que el nivel de conocimientos subió de 10.88 a 16.40, en la escala vigesimal, por lo cual se encontró cambios favorables de actitud por la toma de conciencia a los riesgos.²¹

Saldarriaga. En el 2007 en Tumbes, realizó un estudio de valoración en conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al centro de Salud Corrales, investigación que fue realizada en el período de Febrero a Octubre del 2007, es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 48 personas adultas entre 35 a 65 años de edad. Los resultados determinaron que el conocimiento es bajo en el 45.8 % de la población estudiada, desconocen los factores de riesgo cardiovascular, 35 % de las personas tiene conocimiento que la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular, el 62.8 % del sexo masculino; predominaron los pacientes de 60 a 65 años.²²

2.3 Base Teórica

Definición de Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es definida, como una enfermedad que no da síntomas, y es producida por el aumento de la presión en sangre. La presión depende de la fuerza con la que el corazón impulsa la sangre y la resistencia que oponen las arterias. Esta enfermedad ocurre cuando la presión arterial sistólica es igual o superior a 140 mmhg y presión arterial diastólica es de 90 mmhg .

La hipertensión supone una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular (hipertrofia ventricular izquierda) para hacer frente a ese sobreesfuerzo. Este incremento de la masa muscular acaba siendo perjudicial porque no viene acompañado de un aumento equivalente del riego sanguíneo y puede producir insuficiencia coronaria y angina de pecho. Además, el músculo cardíaco se vuelve más irritable y se producen más arritmias.²³

La elevación de la presión arterial puede deberse a varios mecanismos, uno de ellos es que el corazón puede bombear el flujo sanguíneo con más fuerza y aumenta el volumen de sangre que expulsa con cada latido, la otra posibilidad es que las grandes arterias pierden su flexibilidad normal y se vuelvan rígidas de modo que no pueda expandirse cuando el corazón bombea sangre a través de ella, por esta razón la sangre proveniente de cada latido se ve forzada a pasar por un espacio menor al normal y por tal motivo la presión aumenta.²⁴

Fisiopatología

La organización funcional de la circulación de la sangre, necesita del constante mantenimiento de la presión arterial para asegurar la perfusión hística adecuada, esto es un flujo sanguíneo que responda a los requerimientos permanentes de los parénquimas vitales, como corazón y cerebro, y de otros órganos como los riñones. En condiciones normales y de reposo esto se satisface con una presión arterial media de 90-100 mm Hg. y su constancia depende de un complejo mecanismo de regulación.

La presión arterial se produce por el mantenimiento de la circulación de la sangre que provee el corazón a todos los lechos vasculares. Es el gasto

cardíaco y la resistencia vascular periférica, que son determinantes directos, pero estos a su vez están influenciados por una variedad de determinantes indirectos: como la actividad del sistema nervioso central y autónomo periférico, el sistema renina angiotensina, el volumen del líquido extracelular y el manejo del sodio.²⁵

Mecanismo Neurogenico: El sistema nervioso autónomo juega un rol importante en el control de la presión arterial, produciéndose rápidos ajustes frente a una variedad de estímulos como los cambios de posición, la presión intratorácica y temperatura.

Mecanismo Endocrino: El sistema renina angiotensina- aldosterona se activa cuando se produce un descenso de la presión arterial, de la volemia, del sodio o cuando se produce un aumento del potasio. Se trata de un sistema sumamente complejo, que comprende una serie de proteínas con actividades propias y específicas además de sus acciones propiamente vasculares, induce estrés oxidativo a nivel tisular.

Mecanismo Renal: Los riñones como mecanismo, al controlar el volumen sanguíneo constituyen el principal factor responsable de la regulación a largo plazo de la presión arterial con ganancia infinita. La reducción de la presión arterial lleva a una hipo perfusión renal lo que produce redistribución intrarrenal del flujo sanguíneo y un incremento en la reabsorción de sal y agua, con lo cual aumenta la volemia y la presión arterial.²⁶

Síntomas de la hipertensión arterial

La mayor parte del tiempo, no hay síntomas. En la mayoría de las personas, la hipertensión arterial se detecta cuando van al médico o se la hacen medir en otra parte. Debido a que no hay ningún síntoma, las personas pueden desarrollar cardiopatía y problemas renales sin saber que tienen esta enfermedad. Los síntomas que pueden presentarse son:

Dolor de cabeza fuerte

Náuseas o vómitos, confusión

Cambios en la visión

Sangrado nasal

Opresión torácico ²⁷

Etiología

Según su etiología la hipertensión arterial se divide en primaria o esencial y la secundaria, en la primera suele denotar con el término “hipertensión benigna”, ya que se presenta habitualmente entre los 30 y 50 años de edad, es lentamente progresiva, no presenta síntomas, se presentan valores superiores a 140/80 mm hg sin causa aparente. La hipertensión

arterial esencial no se conoce sus causas específicas, aunque se han relacionado con unos factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas, estos se dividen en no modificables y no modificables.²⁸

El término hipertensión secundaria se utiliza cuando la hipertensión está producida por un mecanismo subyacente, detectable. Existen numerosos estados fisiopatológicos como los trastornos de las glándulas suprarrenales, enfermedades del riñón, fármacos como los corticosteroides, apnea del sueño,

que pueden producir esta enfermedad. La hipertensión arterial, independientemente de su causa (primaria o secundaria), es un factor muy importante y casi esencial en la génesis de alteraciones orgánicas más profundas, tales como el riñón, cerebro y corazón.²⁹

El Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre el 8% y el 18% de la población mundial adulta, sufre de algún grado de hipertensión arterial. La prevalencia de la hipertensión arterial secundaria (debida a daños orgánicos), oscila entre el 1% y 5% de la población total hipertensa. A pesar que esta enfermedad es asintomática, puede haber daño progresivamente en el cuerpo humano, durante un periodo prolongado de 10 a 20 años, presentándose cefaleas, inestabilidad, vértigo, problemas visuales, disnea, malestar, sudoración, temblor, dolor torácico.³⁰

Factores de riesgo de hipertensión arterial En los no modificables:

Edad y sexo

El riesgo de padecer enfermedad cardiovascular aumenta de manera constante a medida que avanza la edad, ya que se produce un endurecimiento de las arterias que dificulta el paso de la sangre por las arterias y conlleva al aumento de la presión arterial. Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial, que las mujeres situación cambiante cuando llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos es igualada. Esto se debe porque la mujer mientras se encuentra en edad fértil, presenta hormonas

protectoras que son los estrógenos y por ello tiene menos riesgo de padecer enfermedades cardio-vasculares.

Genética

Los estudios en familias han indicado que menos de la mitad de las variaciones de la presión arterial en la población general son explicadas por factores genéticos. La mayoría de ellos están involucrados, directa o indirectamente, en la reabsorción renal de sodio.

Origen étnico

El origen étnico tiene también una intensa asociación con el riesgo de las enfermedades cardiovasculares más frecuentes. Las personas de raza negra presentan un riesgo considerablemente superior al de la mayoría de la raza blanca.³¹

En los modificables:

Los socioeconómicos

Las diferencias socioeconómicas tienen un papel importante en la vida de las personas pudiendo determinar sus condiciones de salud, pues aquellas con mejores condiciones tienen mayor acceso a las informaciones, mejor entendimiento de la condición clínica y mayor adherencia al tratamiento.

Exceso de peso y obesidad

Estudios de Ávila et al (2010) relatan que el exceso de peso se asocia con mayor predominio a la hipertensión arterial desde

edades jóvenes, incluso entre individuos no sedentarios, un incremento de 2,4kg/m² en el índice de masa corporal, resulta un mayor riesgo de desarrollar la hipertensión. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial. Además el exceso de grasa corporal que presente la persona, aumentara el nivel de colesterol y por lo tanto se forma placas de aterosclerosis y esto desencadenaría el aumento de la presión arterial.

Sedentarismo

La inactividad física se considera uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de enfermedades cardíacas. El ejercicio regular ayudaría a reducir la incidencia en individuos con pre hipertensos además de reducir la mortalidad y los riesgos de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

Ingestión de alcohol y el consumo de tabaco

La ingestión prolongada de alcohol puede, además de aumentar la presión sanguínea, aumentar la mortalidad cardiovascular. La nicotina, desencadena la liberación de las hormonas adrenalina y noradrenalina, que producen daño en la pared interna de las arterias, por lo que aumenta la frecuencia cardíaca, presión arterial, volumen sistólico y gasto cardíaco.

Estres

El estrés permanente suele producir muchas veces ésta enfermedad. Además según estudios realizados muestran que la situación económica de un individuo puede generar estrés. Ante

una situación concreta de estrés, el sistema cardiovascular produce una serie de cambios químicos característicos, mediados

por la activación del sistema nervioso simpático. Estos cambios incluyen el incremento de la frecuencia cardíaca y la constricción de las arterias principales (envueltas en pequeñísimos músculos circulares inervados por esta rama del sistema nervioso autónomo), lo que provoca un inevitable aumento de la presión arterial.³²

Clasificación

En la mayoría de las personas, la hipertensión arterial se detecta cuando van al médico o se la hacen medir en otra parte. Esta medición se realiza a través de un esfigmomanómetro, previamente la persona, debe estar sentado tranquilamente durante al menos 5 minutos; con el brazo relajado y apoyado en una mesa.

En el último consenso para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, publicada en mayo del 2003 por el Instituto Nacional de Cardiología de los Estados Unidos, define como presión normal aquella menor de 120/80 y considera como “pre hipertensión” las cifras entre 120-139/80-89. Estos cambios obedecen a que se ha observado que el daño causado por la presión arterial empieza a presiones que antes considerábamos “normales”.

La clasificación del Joint Nacional Comittee(JNC) está basada en el promedio de ≥ 2 medidas de la presión arterial en posición sentado, correctamente realizadas con equipos bien mantenidos y de una sola marca, en cada una de ≥ 2 visitas médicas.

La Sociedad Europea de Hipertensión y Cardiología describen en el siguiente cuadro los valores de la presión arterial³³

Tabla 2: Clasificación de la Hipertensión arterial			
Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología			
Nivel de Presión Arterial (mmHg)			
Categoría	Sistólica		Diastólica
Óptima	< 120	y	< 80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal Alta	130-139	y/o	85-89
Hipertensión Arterial			
Hipertensión Grado 1	140-159	y/o	90-99
Hipertensión Grado 2	160-179	y/o	100-109
Hipertensión Grado 3	≥180	y/o	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	y	< 90

Tratamiento No Farmacológico

En todos los hipertensos deberán indicarse modificaciones en el estilo de vida. Por sí solas pueden normalizar la presión arterial en algunos hipertensos, y en todos contribuyen al descenso de la misma y a mejorar la eficacia antihipertensiva de los fármacos. Hoy en día se conoce que cada vez esta enfermedad se presenta a menor edad, por lo tanto debemos tener en cuenta las siguientes medidas preventivas:

Reducción del consumo de sal

En cuanto al consumo de sal, se debe ingerir menos de 2 gr de sal de mesa en los alimentos, teniendo en cuenta que entre los ingredientes que contienen sal están la sal de ajo y cebolla, los

ablandadores de carne, polvo para hornear, sal de soya, salsa inglesa y aderezos ya preparados, los embutidos, salchichería y enlatados. Además existen evidencias de que la disminución del consumo de sal se asocia a una disminución de la presión arterial en pacientes hipertensos, ya que las concentraciones de sodio, están presente en el tejido vascular y células sanguíneas de la mayoría de estos.

El JNC-VII recomienda la adopción de la denominada dieta DASH estableciendo un plan de comidas que consiste en una dieta rica en frutas y vegetales (9 a 12 porciones por día), productos lácteos bajos en grasas (2 a 3 porciones por día), reducida en grasa saturada ($\leq 7\%$ del total de las calorías) Además es rica en potasio y calcio. Evite el colesterol y los ácidos grasos saturados (grasas animales) y cámbielos por los ácidos grasos poliinsaturados, sobre todo los omega-3 (que aparecen en los aceites vegetales como el de oliva y en el pescado)

Ingesta de potasio

Las dietas con alto contenido de potasio (K) pueden prevenir el desarrollo de HTA y mejorar el control de la PA en pacientes hipertensos. Incluso se ha reportado que un incremento en la ingesta de potasio, se asoció con una reducción de 40 % de la mortalidad por accidente cerebrovascular, su consumo debe situarse en torno a aproximadamente de 50 ó 90 mmol al día, preferiblemente a partir de alimentos tales como fruta fresca y vegetales.³⁴

Consumo de frutas y verduras

La OMS informa que debemos comer un mínimo de 400 g de frutas y verduras todos los días, lo que equivale a cinco porciones. Esta cantidad recomendada ayuda a reducir a problemas como la presión alta, obesidad y cardiopatías. El consumo habitual de pescado, incorporado en una dieta de reducción de peso, puede facilitar la disminución de la presión arterial en hipertensos obesos, mejorando, además, el perfil lipídico.

Moderación en la ingesta de alcohol y la restricción de tabaco

La ingesta excesiva de alcohol es un factor de riesgo importante para la hipertensión y puede causar resistencia al tratamiento, además es un factor de riesgo para enfermedad vascular cerebral. El consumo de alcohol eleva la presión arterial aguda y crónicamente, ya que existe una asociación directa entre consumo de alcohol e hipertensión arterial.

Además un alto consumo de alcohol se asocia también con una mayor frecuencia de presentación de Accidente cerebro vascular hemorrágico y también con aumento de la morbimortalidad total, aunque se demuestra claramente una relación inversa entre el consumo de alcohol y la mortalidad coronaria. El dejar de fumar reduce la presión arterial al menos por seis horas, y disminuye la adrenalina sérica por seis semanas. Así mismo, se sugiere que el cigarrillo interfiere con la acción de los beta-bloqueadores ya que afecta su acción antihipertensiva.

La reducción de peso

La reducción de peso, si es adecuada y mantenida, es la única medida del tratamiento no farmacológico capaz, por sí sola, de lograr con razonable expectativa algún grado de reducción de las cifras de la presión arterial. La reducción del peso mediante la restricción calórica es una medida apropiada para la mayoría de hipertensos dado que el sobrepeso es muy prevalente en la hipertensión arterial. El índice de masa corporal es el parámetro que se usa con mayor frecuencia para determinar el grado de sobrepeso.³⁵

Aumento de la actividad física

Como respuesta al entrenamiento físico, en normotensos, se pueden alcanzar reducciones de presión de - 4/-4 mmhg para sistólica y diastólica respectivamente, diferencia similar a la que se observa entre la población general que realiza ejercicio físico y la que no lo hace. Es conveniente que el ejercicio sea dinámico, prolongado y predominantemente isotónico de los grupos musculares mayores, como por ejemplo una caminata de 30 a 45 minutos a paso rápido, llevada a cabo la mayoría de los días de la semana.

El efecto antihipertensivo del ejercicio incluye una disminución de la estimulación simpática al potenciar el efecto de los baro receptores, también se ha descrito que disminuye la rigidez de las arterias e incrementa la sensibilidad de la insulina.

Relajación

El estrés como factor en el desarrollo y mantenimiento de la hipertensión arterial, aunque el estrés emocional puede aumentar la tensión arterial de forma aguda, pueden existir muchas variables de confusión según el estilo de vida. Se ha informado que la relajación y la meditación son eficaces para bajar la presión arterial, por eso es de suma importancia que cuando te midan la presión arterial, este se encuentre tranquilo, para evitar una falsa lectura. En la medicina tradicional China, refieren que la acupuntura puede ayudar a reducir la tensión arterial, además puede ayudar a reducir la actividad del sistema nervioso simpático, responsable de los movimientos involuntarios, como el ritmo cardíaco y la tensión arterial.³⁶

Tratamiento farmacológico

El objetivo del tratamiento farmacológico como no farmacológico es disminuir la morbimortalidad cardiovascular. Esto se logra mediante la normalización de la presión arterial y el control de otros factores de riesgo cardiovasculares, sin provocar otras enfermedades físicas, psíquicas o sociales. El tratamiento farmacológico está los diuréticos, son los fármacos antihipertensivos más antiguos, fármacos básicos en el manejo de la insuficiencia cardíaca tal como lo es la espironolactona dosis bajas (25 mg/día).

Los betabloqueantes tales como él (Atenolol, Propanolol) que actúan impidiendo los efectos de la adrenalina en el corazón, lo cual favorece que las palpitaciones del corazón sean disminuidas y con menos fuerza. Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (captopril, enalapril) de

los cuales son los fármacos más comunes que tienen un efecto en disminuir la tensión de las arterias pequeñas a estrecharse, está indicado en hipertensión arterial esencial, por complicaciones diabéticas.³⁷

Consecuencias

La hipertensión arterial obliga al corazón a realizar un mayor trabajo para bombear la sangre. Debido a ese esfuerzo la pared muscular del corazón aumenta de tamaño ocasionando complicaciones en el cuerpo humano:

Afectación de las grandes arterias: Debido a que hay una presión de sangre en la pared de la arteria ocasionando arterioesclerosis, agravándose más en personas que presentan trastornos en el metabolismo ya sea por grasa o azúcar.

Accidentes vasculares cerebrales generándose uno o varios infartos cerebrales. El cerebro se deteriora no llegando bien la sangre a determinadas áreas (de forma local o difusa).

Repercusiones en el riñón: Debido a que recibe un excesiva presión de la sangre, destruyéndose sus unidades funcionales y desarrollando una insuficiencia renal progresiva con pérdida de proteínas y un mal manejo de la sal y de los líquidos.³⁸

Conocimiento

Definición

Según la Real Academia Española el conocimiento es un conjunto de información almacenado mediante la experiencia o el aprendizaje, en el

sentido más amplio del término se trata del empoderamiento de múltiples datos interrelacionados. Consecuentemente, el hombre posee la capacidad de aprender información acerca de su entorno y de sí mismo el cual lo interioriza de una forma racional e irracional; indudablemente el conocimiento se convierte, en un producto de la actividad social, que se produce, se mantiene y se difunde en los intercambios con los otros.³⁹

Para Juan Delval, los conocimientos son producidos por los individuos y están acumulados de alguna forma en lo que puede llamarse la mente de los individuos, pero se generan en los intercambios con los otros, se comunican a los otros y se perfeccionan en el comercio con los demás, en el proceso de compartirlos y contrastarlos con lo que piensan o saben hacer los demás.⁴⁰

Tipos de Conocimiento

Conocimiento cotidiano

Es el conocimiento de nuestro entorno, que se utiliza todos los días; ha sido adquirido a lo largo de la existencia de cada persona como resultado de sus vivencias, contacto con el mundo y con otras personas y no como el producto de la experimentación consciente y dirigida para saber si son verdades irrefutables.

Conocimiento Científico

Se alcanza cuando se pretenden descubrir causas y principios, mediante el seguimiento de una metodología. Además este tipo de conocimiento es considerado como verdadero o como una

verdadera descripción o explicación de la realidad existente, y esto se da a través de la observación realizada, mediante el uso de técnicas adecuadas. Procura la demostración, a través de la comprobación de los fenómenos, en forma sistemáticas; por ello va más allá del sentido común, al buscar soluciones más metódicas a los problemas.

Conocimiento Filosófico

El estudio de aquello que trasciende la percepción inmediata lo denominamos conocimiento filosófico. Se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar fenómenos, con este conocimiento no podemos percibir a través de los sentidos al objeto de estudio; pero tenemos la certeza que existe y podemos aproximarnos a él con un plan elaborado para definirlo y caracterizarlo.⁴¹

Adulto

Etimológicamente la palabra adulto, de la voz latina “adultus”, significa crecer. El crecimiento de la especie humana a diferencia de los demás. Se manifiesta de manera ininterrumpida y permanente desde el punto de vista psico-social y no biológico, que finaliza en un momento dada al alcanzar el máximo desarrollo.

Diferentes autores, Alport, Erikson, consideran al adulto como un estado, meta o aspiración difícil de definir, pero equivalente de una personalidad madura.⁴²

El Proceso aprendizaje en el adulto

El aprendizaje es un proceso gradual en donde el ser humano va adquiriendo conocimientos al transcurrir su vida. Se establece dos tipos de aprendizaje.

Aprendizaje formal: Es aquel aprendizaje que se obtiene en la escuela o entidad seria, en donde se consigue de forma regular, está organizado y estructurado.

Aprendizaje informal: Aquel que se obtiene a través de las vivencias, es un aprendizaje por la experiencia. No es intencional y no tiene ningún tipo de estructura.⁴³

Sin embargo, la condición adulta no supone en ningún caso la consecución de una meta predeterminada a la que cada persona llega para instalarse o permanecer en ella. Entre estas características citaremos:

En primer lugar la persona adulta tiene que reconocer y aceptar que necesita realizar una inversión de tiempo en aprender, lo que significa un reconocimiento contundente de que ese aprendizaje representa una **necesidad** para ella, en un momento preciso, por lo que estará dispuesto a pagar un precio de esfuerzo y adaptación.

La persona adulta afronta el aprendizaje normalmente con una fuerte dosis de **motivación**. El adulto antes de enfrentarse a un proceso de enseñanza-aprendizaje, ha decidido en términos generales, que quiere hacerlo, que necesita hacerlo, y ello le llevará a asumir un **compromiso**.

El adulto cuenta siempre con un **bagaje experiencial**, que supone una fuente de aprendizaje en sí mismo. Sabemos que los aprendizajes se convierten en significativos, cuando se establecen nexos o conexiones con otros aprendizajes previos, tejiéndose así una cada vez más sólida relación, que no hace sino consolidar y aumentar nuestra capacidad de aprender.

El adulto aporta en términos generales una gran dosis de **responsabilidad** en los procesos en los que se ve envuelto, esta es sin duda una característica muy positiva, que permite establecer compromisos que aseguren la permanencia en los procesos y en su consecución.⁴⁴

Atención Comunitaria en Enfermería

Los profesionales de enfermería desarrollan actividades intra y extramurales, buscando al público objetivo en poblaciones cautivas tales como colegios, centros laborales y organizaciones comunales de base, desarrollan además las funciones de docencia, investigadora y de gestión para mejorar los cuidados que brinda basados en los lineamientos de política del sector.

Los profesionales de enfermería que ejercen la labor comunitaria desarrollan su actividad profesional tanto en el centro de salud, como en el domicilio del paciente u otros ámbitos de la comunidad que se requieran como pueden ser las escuelas, las asociaciones, las empresas u otras entidades; toda la labor comunitaria se enfoca en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia, rehabilitación, docencia, investigación y gestión.⁴⁵

Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre el avance de su salud y también se realizan acciones dirigidas a modificar los estilos de vida, tales como son: las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de aminorar su impacto negativo en la salud pública e individual, se entiende entonces que permite a las personas tener el control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia de mejorarla.

La prevención de la enfermedad, desarrolla acciones que normalmente emanan al sector sanitario, que consideran a los individuos y a las poblaciones como expuestos a factores de riesgos identificables a menudo asociados a comportamientos de riesgo. Los niveles de prevención se dividen en:

Primaria: Medidas orientadas a evitar la aparición de las enfermedad problema de salud mediante el control de los factores causales.

Secundaria: Encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.

Terciaria: Se refiere al tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez y secuelas.⁴⁶

Por lo tanto, las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen una de las primeras causas de muerte en el Perú, de manera que son una preocupación, por lo que se establece la Comisión Intergubernamental de

Salud en la VII Reunión Ordinaria realizada el 8 de Noviembre del 2011 en nuestro país estableciendo los lineamientos de política en salud en el 2011- 2016 que plantea: Fortalecer las acciones de promoción y prevención que retardan o evitan la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus secuelas. Los cambios sociales, económicos y demográficos, intervienen en el estrato epidemiológico y modificación de la pirámide poblacional, aspectos que refuerzan la intervención, en este caso del profesional de enfermería, para desarrollar tareas basados en los aspectos preventivos promocionales.

A pesar de los diferentes adelantos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades crónicas, son las acciones de prevención las más activas para conseguir una vida sana y digna. Durante los últimos años, dada la situación de la salud de la población, que es insatisfactoria, el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud, fundamentadas en la necesidad de fortalecer la atención en el nivel primario de atención.⁴⁷

Actividades de enfermería en la prevención de hipertensión arterial en el primer nivel de atención:

Realizar la entrevista inicial: antecedentes personales y familiares con relación a la hipertensión arterial, adicionales a los registrados en la historia clínica.

Informar, y educar sobre hipertensión arterial, etiología, sintomatología y los marcadores de riesgo: herencia, edad, sexo: hombre y mujer.

Informar sobre los factores de riesgo modificables relacionados con el estilo de vida como:

Ingesta de sal menos de 2grs./día

Ejercicio físico mínimo cuarenta y cinco minutos /día

Evitar el estrés, recreación

Evitar el consumo de cafeína

Evitar el hábito del tabaco y alcohol

Evitar el consumo de carnes rojas en exceso, enlatados.

Consumo de 5 frutas y /o verduras

Medir funciones vitales y biológicas: control de salud anual sobre

presión arterial, peso, talla, Informar, educar y aconsejar sobre prevención de complicaciones y las consecuencias que ocasiona en el organismo:

Lesiones orgánicas

Lesiones oculares a nivel de retina

Complicaciones cardiovasculares

Alteraciones del sistema nervioso central

Complicaciones renales ⁴⁸

Educación Sanitaria de Enfermería

Según la OMS se define a la educación sanitaria como una acción ejercida sobre los individuos, para modificar sus comportamientos promoviendo cambios ambientales y sociales; siendo de vital importancia en la promoción y en la restauración de la salud especialmente en las enfermedades crónicas en las cuales la participación activa del paciente y la familia en el cumplimiento del régimen terapéutico es vital para su curación y control. ⁴⁹

Según el MINSA en el Perú la educación sanitaria es definida como un proceso dirigido a promover estilos de vida saludable (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad.⁵⁰

Rol educativo de la enfermera en la Atención Primaria de Salud

La enfermera como miembro del equipo de salud, tiene la obligación de identificar el nivel de información que posee la persona a fin de tomar la decisión de implementar actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje de manera interactivo, productivo y bien enfocado hacia logros definitivos, utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan al individuo construir un conocimiento basado en la información previa que posee. Es así que en el campo preventivo promocional, donde se educa no siempre se ejercerá en un ambiente hospitalario sino también en los centros sociales, en las casas o centros laborales con el marco de actividades de promoción.

La enfermera desarrolla su rol educativo a través de sesiones educativas, utilizando apoyos visuales, como el rotafolio, el cartel y las diapositivas, que sirven para reforzar el discurso del educador y motivar a los lectores. Para la intervención educativa sea más eficaz e interesante se recomienda comenzar realizando preguntas en vez de indicar a las personas qué hacer. Las preguntas permitirán que los participantes descubran los conocimientos y creencias que tenían, y se estimularán a adoptar un papel activo, con el único propósito que se realice cambios en el comportamiento y actitudes de la persona.⁵¹

Intervención de enfermería en la educación

La intervención educativa es el proceso de enseñar / aprender o proceso educativo, implica una relación entre el profesor y el aprendiz donde ambos comunican e intercambian percepciones, emociones, información y actitudes. Se divide en etapas la primera es la planeación, ejecución y evaluación.

La planeación hace referencia al proceso de organización y preparación que permite adoptar decisiones sobre la forma más conveniente de lograr una serie de objetivos propuesto. Es importante señalar que la planeación es una de las herramientas fundamentales en la organización del trabajo docente, pues permite establecer los objetivos que se desea alcanzar a la hora de aplicar las actividades que se han diseñado para el o los educandos.⁵²

La ejecución es capaz de sistematizar experiencias en la operación de proyectos. Con el fin de llevar el conocimiento exacto hacia las personas ya sea mediante rota folios, videos o a través de organizadores visuales y la organización de pequeños grupos. En la evaluación, se mide la eficacia de las técnicas educativas empleadas para lograr los objetivos planeados.

Dentro de la función de la enfermera se recalca la importancia de su intervención educativa, con una comunicación, educación y desarrollo de habilidades que faciliten cambios de comportamientos individuales y colectivos con la finalidad de prevenir enfermedades crónicas tal y como es en este caso la hipertensión arterial. El proceso de enseñar / aprender o proceso educativo, implica una relación entre la enfermera y el aprendiz donde ambos comunican e intercambian percepciones, emociones, información y actitudes.⁵³

Teoría Promoción de la Salud (Nola Pender)

Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería y al aprendizaje de la teoría como bases para el **MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**, este modelo integra diversas teorías , como el, aprendizaje social de Albert Bandura, que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, la del aprendizaje social, denominada actualmente teoría cognitiva social, incluye las siguientes auto creencias :auto atribución, autoevaluación y autoeficacia.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Meta paradigmas:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo- perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.⁵⁴

Teoría del Autocuidado (Dorothea Orem)

Dorothea no tuvo un autor que influyo en su modelo, pero si se ha sentido inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y demás. Describió la teoría general del autocuidado. La cual trata de tres sub teorías, teoría del autocuidado, déficit del autocuidado y el de sistemas de enfermería.

Teoría del autocuidado: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Además describe tres requisitos:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los

individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o

están vinculados a los estados de salud evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.⁵⁵

Estas dos teorías tienen como base fundamental, el presente trabajo de investigación ya que la enfermera en el primer nivel de atención, promueve la salud y previene la enfermedad, con el fin de mejorar el autocuidado en la vida diaria de la persona.

La educación en salud es una tarea ardua que realiza el profesional de enfermería, en tanto que supone luchar contra aquellas creencias y costumbres a las que desde nuestro nacimiento somos acostumbrados por la propia familia y sociedad a la que pertenecemos, por lo tanto es de importancia los programas de educación para la salud en la escuela, esto es, a edades tempranas, antes de que aparezcan conductas de riesgo. Así mismo cabe resaltar que las

estrategias no han de ir exclusivamente orientadas al alumno, sino también a padres y profesores para que estos puedan participar en la planificación y desarrollo de las acciones.

2.4 DEFINICIÓN DE TERMINOS

AUTOCAUIDADO

Conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

CONOCIMIENTO

Es un conjunto de información, interpretaciones almacenadas mediante la experiencia o el aprendizaje, sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. En la presente investigación significa la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón, la importancia de esta enfermedad con el fin que se interesen acerca de las medidas de autocuidado para no adquirir esta enfermedad.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial es la elevación persistente de la presión arterial por encima de los valores establecidos como normales por consenso. Se ha fijado en 140 mm Hg para la sistólica o máxima y 90 mm Hg para la diastólica o mínima. Una definición simple y clara ha de tener presente su relación continua con la enfermedad cardiovascular y, por tanto, que no existe un valor concreto por encima del cual comience el riesgo o que por debajo del mismo desaparezca.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Es un proceso sistemático que permite orientar las intervenciones de enfermería para el logro de los objetivos de acuerdo a las

necesidades observadas. Es un Instrumento donde se organizan las actividades de enseñanza - aprendizaje, con el fin de orientar a las personas.

PREVENCIÓN

Implica el tomar las medidas necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse. Es definida como la preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro.

2.5 HIPOTESIS

Hipótesis General

La intervención educativa mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial en padres de familia de la I.E 6151 San Luis Gonzaga, SJM-2015

Hipótesis Específica.

El nivel de conocimiento que tienen los padres de familia sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial es bajo antes de la intervención educativa.

El nivel de conocimiento que tienen los padres de familia sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial es alto después de la intervención educativa.

Existen diferencias significativas antes y después de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial.

2.6 Variables

Variable Independiente: Intervención Educativa

Variable Dependiente : Conocimiento sobre autocuidado

para prevenir la Hipertensión arterial

CAPITULO 3 : METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de Investigación

El enfoque es cuantitativo por que se usa la recolección de datos para probar la hipótesis, en base a la medición numérica y el análisis estadístico, a fin de establecer patrones de comportamientos y probar teorías.⁵⁶

3.2 Tipo y Método de Investigación

Es una investigación aplicada, porque los resultados permitirán generar un cambio en la realidad estudiada y cuyo propósito es dar solución a situaciones o problemas concretos e identificables. El método es experimental, en la cual el investigador manipula una o más variables de estudio, para controlar el aumento o disminución de esas variables y su efecto en las conductas observadas.⁵⁶

3.3 Diseño de Investigación

El estudio tiene un diseño pre -experimental (con un solo grupo) ya que se permitió realizar el estudio en una realidad concreta, este tipo de investigación consiste en administrar un tratamiento o estimulo en la modalidad

de pre y post prueba con un grupo determinado. Por otro lado es transversal prospectivo, ya que se obtienen los datos en el momento presente con un seguimiento hacia el futuro, observando modificaciones en las variables de estudio.⁵⁶

Pre-test y Post test con un solo grupo:

$$M = O1 \times O2$$

M = Padres de Familia

O1 y O2 = Pre test y Post test

X = Intervención Educativa

3.4 Lugar de ejecución de la Investigación

El estudio se desarrolló en la Institución Educativa 6151 “San Luis Gonzaga” ubicada en la urbanización San Luis “Pamplona Alta” del distrito de San Juan de Miraflores, el cual imparte educación de nivel primaria y secundaria en el turno de mañana de 8:00 am hasta la 1:00 pm y en el turno tarde de 1:00 pm hasta las 6:00 pm. La dirección está a cargo de la directora: Lisset Bardales Olortegui. La Institución está conformada por padres de familia que realizan diferentes actividades, siendo muchos de ellos procedentes de diferentes regiones de nuestro país y que constituyen una población económicamente activa de mando medio en su mayoría.

3.5 Población, selección, muestra y unidad de análisis

La población estuvo constituida por 100 padres de familia, según la lista de referencia de la IE 6151 San Luis Gonzaga; de los tres salones del sexto

grado del turno mañana; tratándose de un estudio pre-experimental, se consideró la participación de 30 padres de familia.

El muestreo es no probabilístico, por conveniencia, la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de causas relacionadas con las características de la investigación, aquí el procedimiento no es mecánico, ni con base de fórmulas de probabilidad, sino depende del proceso de toma de decisiones de una persona o un grupo de personas, y desde luego las muestras seleccionadas obedecen a ciertos criterios de investigación. La unidad de análisis serán los padres de familia de las secciones del sexto grado de primaria de la Institución Educativa 6151 San Luis Gonzaga.⁵⁶

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión Criterios de Inclusión

Padres de ambos sexos.

Padres que sepan leer y escribir.

Padres que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Padres entre las edades de 25 a 45 años de edad.

Criterios de Exclusión

Padres con limitaciones audiovisuales que le impidan participar en el estudio.

Padres que están diagnosticadas con Hipertensión Arterial.

Padres con padecimiento psiquiátrico activo.

3.7 Técnica e Instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y su instrumento el cuestionario. Este constó de tres partes en la primera están los datos generales. La segunda

parte se divide en conocimientos sobre hipertensión arterial con seis preguntas y la tercera en conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial que consta de catorce preguntas. Se tuvo como base un cuestionario de conocimientos sobre la Hipertensión Arterial que tiene como autora Estrada⁵⁷. Previamente la recolección de datos del instrumento fue sometido a juicio de expertos que permitió reajustar de acuerdo a las sugerencias planteadas y ser sometido a la prueba binomial que alcanzó un valor $P = 0.030$.

Seguidamente para la confiabilidad del cuestionario se realizó la prueba piloto considerando la participación de 20 padres de familia, estos resultados fueron analizados con la prueba de Kuder Richardson obteniéndose un valor de $r = 0.68$. En el control de calidad de datos se verificó que todas las preguntas del cuestionario fueron debidamente resueltas y marcadas, además cada cuestionario tuvo un código correspondiente que permitió contabilizar el número de cuestionarios entregados.

3.8 Procedimiento para recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó la autorización a la dirección de la Institución Educativa 6151 “San Luis Gonzaga”; luego se informó a los padres de familia sobre el estudio que se realizó en la institución educativa, en el mes de octubre durante el turno tarde, dadas en cuatro sesiones educativas, con el fin de mejorar el conocimiento sobre medidas de autocuidado para no sufrir de hipertensión Arterial. La formación del grupo se coordinó con la directora de la institución educativa además se contó con el apoyo de un docente.

Por otro lado, una vez que se aceptó la participación voluntaria, se les instruyó sobre la importancia, objetivos, beneficios que les ofrece la investigación, siendo plasmado en el consentimiento informado. Esto se realizó aproximadamente en un mes, de la siguiente forma se aplicó la primera evaluación (pre-test) al grupo pre experimental, para identificar el

conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial antes de la Intervención Educativa con un tiempo de 15 a 20 minutos.

Posteriormente se realizó la aplicación de la intervención educativa, dividiendo su contenido en cuatro sesiones educativas los días: martes y viernes que se dio en 2 semanas con un tiempo de 25 a 30 minutos respectivamente, el primer día se realizó un pre test antes de la intervención educativa, lo cual se consideró, interrogar a los padres si padecían de Hipertensión Arterial ,después en cada sesión se aplicó diversas estrategias metodológicas participativas como: la lluvias de ideas, trabajos en pequeños grupos y demostraciones a través de socio dramas y la exposición, se utilizó como materiales didácticos: rota folios, imágenes de alimentos ,papelografos y el data, además en cada sesión educativa realizada se hacía una retroalimentación y se motivaba a los padres a través de pequeños videos.Al finalizar se donó una pequeña canasta de víveres y se realizó una segunda evaluación (post-test) con un tiempo de 20 minutos, para valorar los resultados de la Intervención Educativa realizado a las dos semanas después de la última sesión.

3.9 Análisis de Datos

Una vez obtenido la recolección de los datos , estos fueron codificados y luego vaciados a una hoja de cálculo Excel 2013, lo cual se trasladó al programa estadístico SPSS versión 21,para ser presentados en tablas o gráficos haciendo uso de la estadística descriptiva (porcentajes y proporciones ,medias y desviación estándar para variables numéricas). Además se utilizó la estadística inferencial, utilizando las prueba para diferencia de medias inter grupo, como la T de student pareado, considerando un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

3.10 Aspectos Éticos

El presente estudio tiene en cuenta los principios éticos que rigen para el trabajo con seres humanos, que es el principio de autonomía, que tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma.

El principio de no maleficencia, es abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. La beneficencia, es actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. El principio de justicia es tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social,cultural,económica),por lo tanto se respetara la decisión de participar en el proyecto o retirarse cuando así lo decida sin causar dalo o perjuicio directo o indirecto, siendo plasmado en el consentimiento informado que se entrega

Para tal fin, el proyecto fue sometido a la opinión del comité de ética de la Universidad Ricardo Palma, lo cual fue aprobado con oficio, con la finalidad de que se asegure el cumplimiento de los aspectos éticos que deben resguardarse y que aseguran la integridad moral, psicológica y social de la población en estudio.

CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

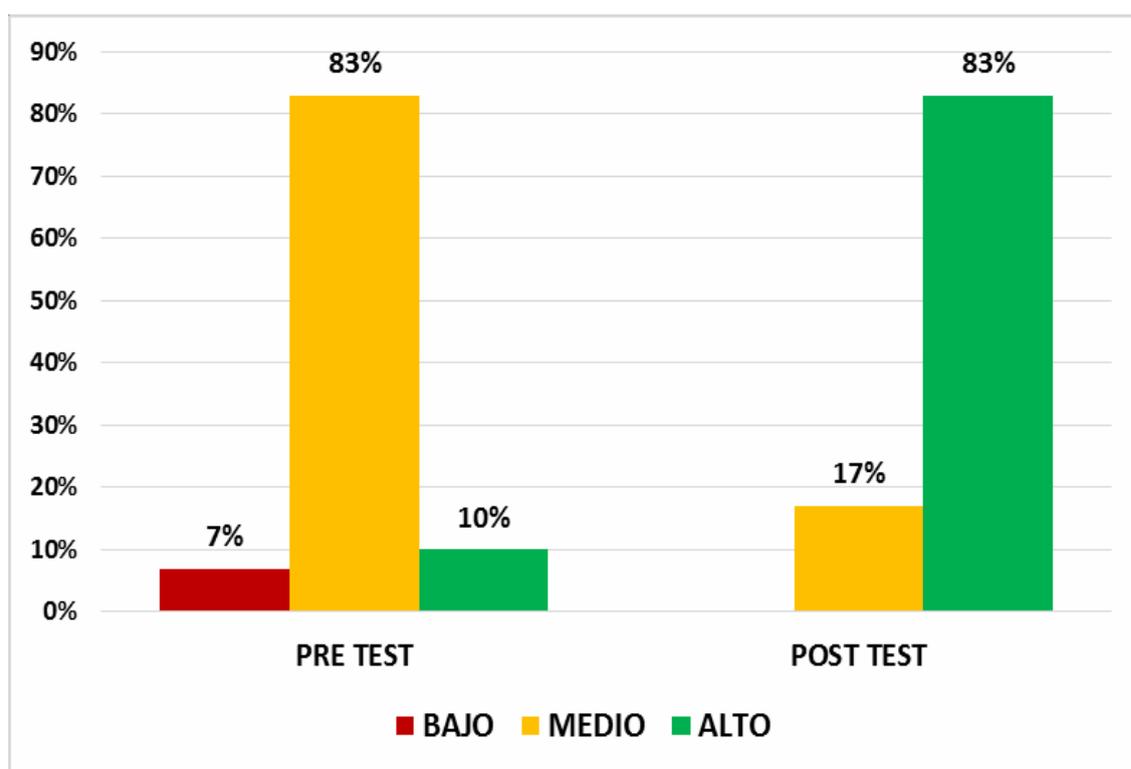
4.1 Resultados

Tabla 1: Datos Sociodemográficos de padres de familia de la Institución Educativa 6151 San Luis Gonzaga -2015

DATOS	CATEGORIA	N=30	100%
Edad	25-29 años	6	20
	30-34años	7	23
	35-39años	10	34
	40-45 años	7	23
Sexo	Femenino	19	63
	Masculino	11	37
Estado Civil	Casado	14	47
	Conviviente	16	53
Grado de instrucción	Sin instrucción	1	3
	Primaria	10	33
	Secundaria	15	50
	Técnico	3	11
	Superior Universitario	1	3
Ocupación	Ama de casa	18	60
	Empleado	10	33
	Desempleado	2	7

Los padres de familia (n=30) tienen entre 35 a 39 años 34% (10), la mayoría son mujeres 63% (19), estado civil convivientes 53% (16), grado de instrucción secundaria 50% (15) y ocupación ama de casa 60% (18).

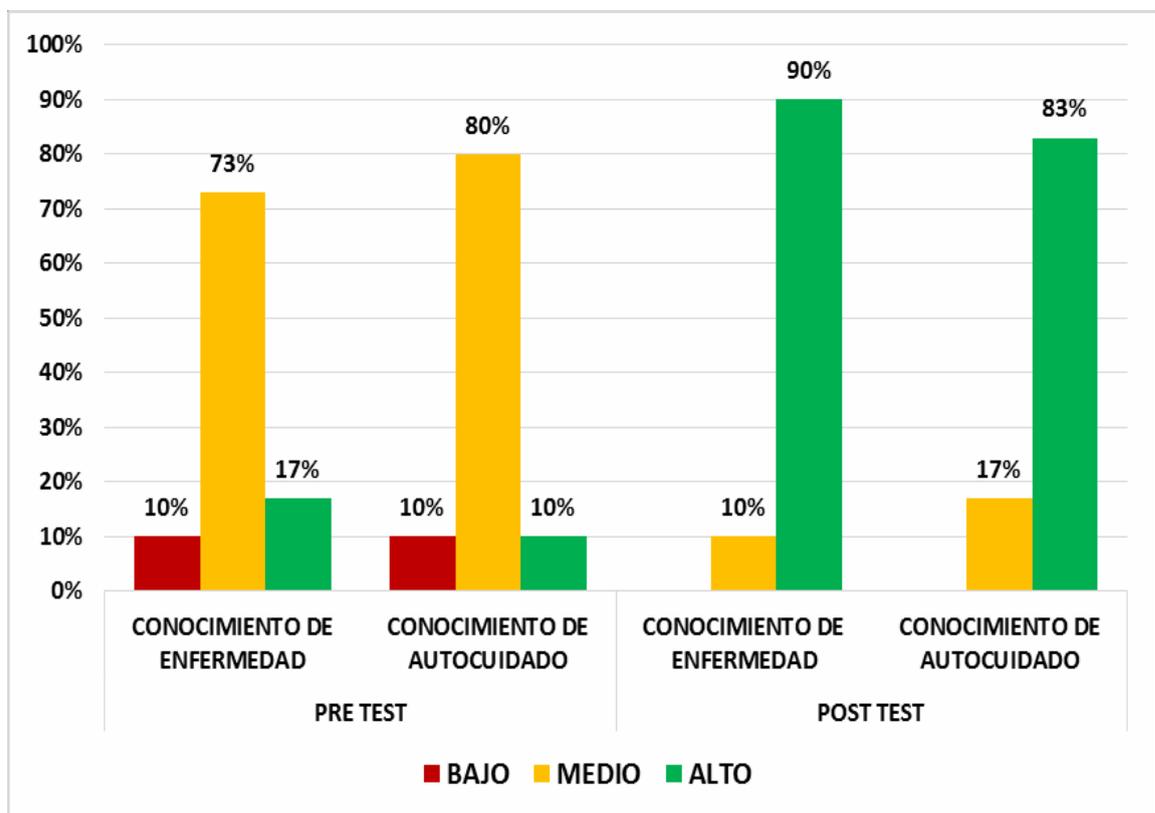
Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial en padres de familia de Institución Educativa antes y después de la intervención educativa - 2015



Los padres de familia (n=30) tienen antes de la intervención educativa un nivel de conocimiento medio sobre autocuidado 83% (25) y después de la intervención es de nivel alto 83% (25).

Gráfico 2:

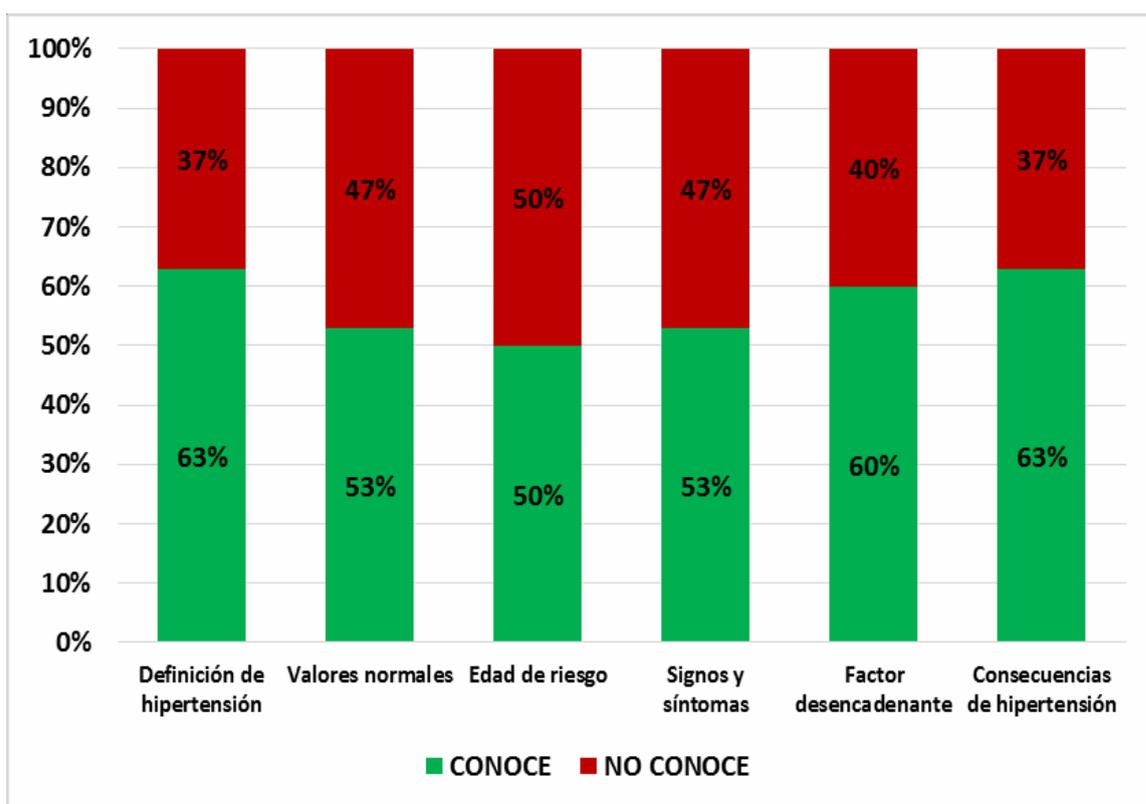
Nivel de conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial según dimensiones en padres de familia de antes y después de la intervención educativa en la Institución Educativa 6151 San Luis Gonzaga – 2015



Los padres de familia (n=30) tienen antes de la intervención educativa un nivel de conocimiento medio de acuerdo a la dimensión de conocimiento de la enfermedad 73% (22) y según conocimiento de autocuidado 80% (24). Después de la intervención un nivel alto en conocimiento de la enfermedad 90% (27) y de autocuidado 83% (25).

Gráfico 3:

Conocimiento sobre la hipertensión arterial en padres de familia según dimensiones antes de la intervención educativa en Institución Educativa 6151 San Luis Gonzaga -2015



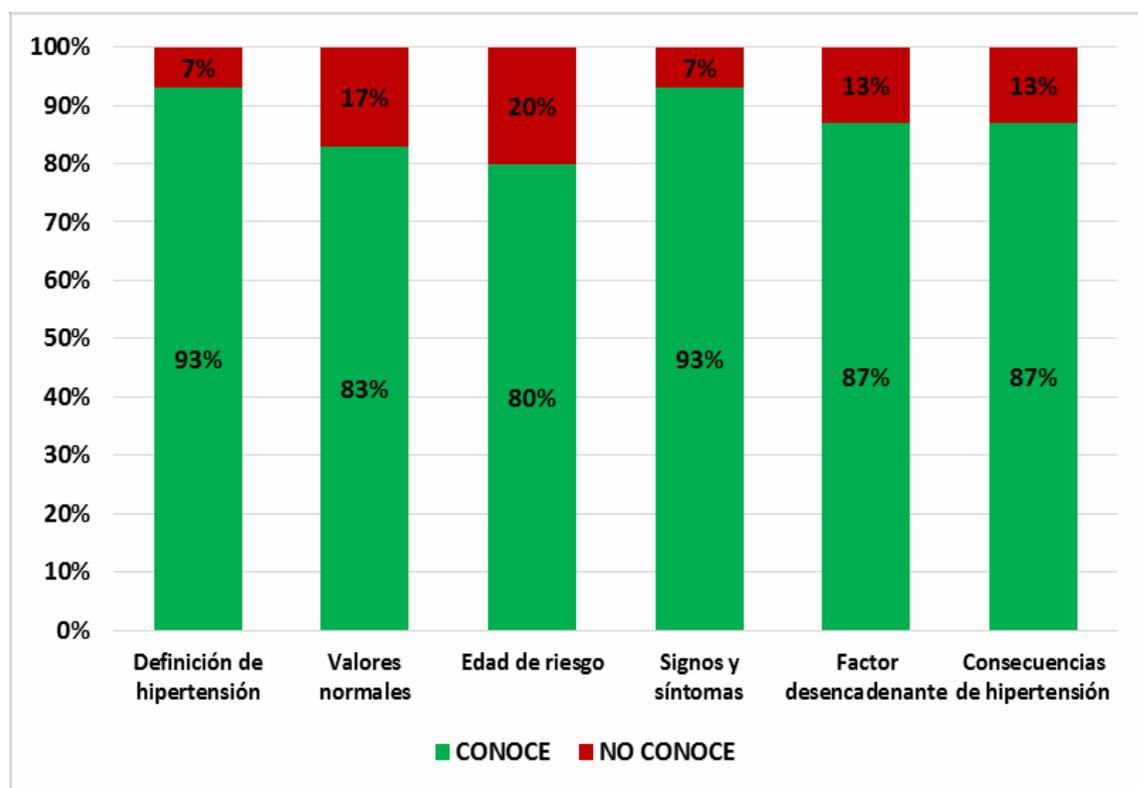
Los padres de familia (n=30) antes de la intervención educativa respecto a los indicadores de la dimensión de conocimiento de la enfermedad mostraron conocer la definición de hipertensión 63% (19), valores normales 53% (16),

edad de riesgo 50% (15), signos y síntomas 53% (16), factor desencadenante

60% (18) y consecuencias 63% (19).

Gráfico 4: Conocimiento sobre la hipertensión arterial en padres de familia según dimensiones después de intervención educativa en la Institución Educativa 6151 San Luis Gonzaga

– 2015

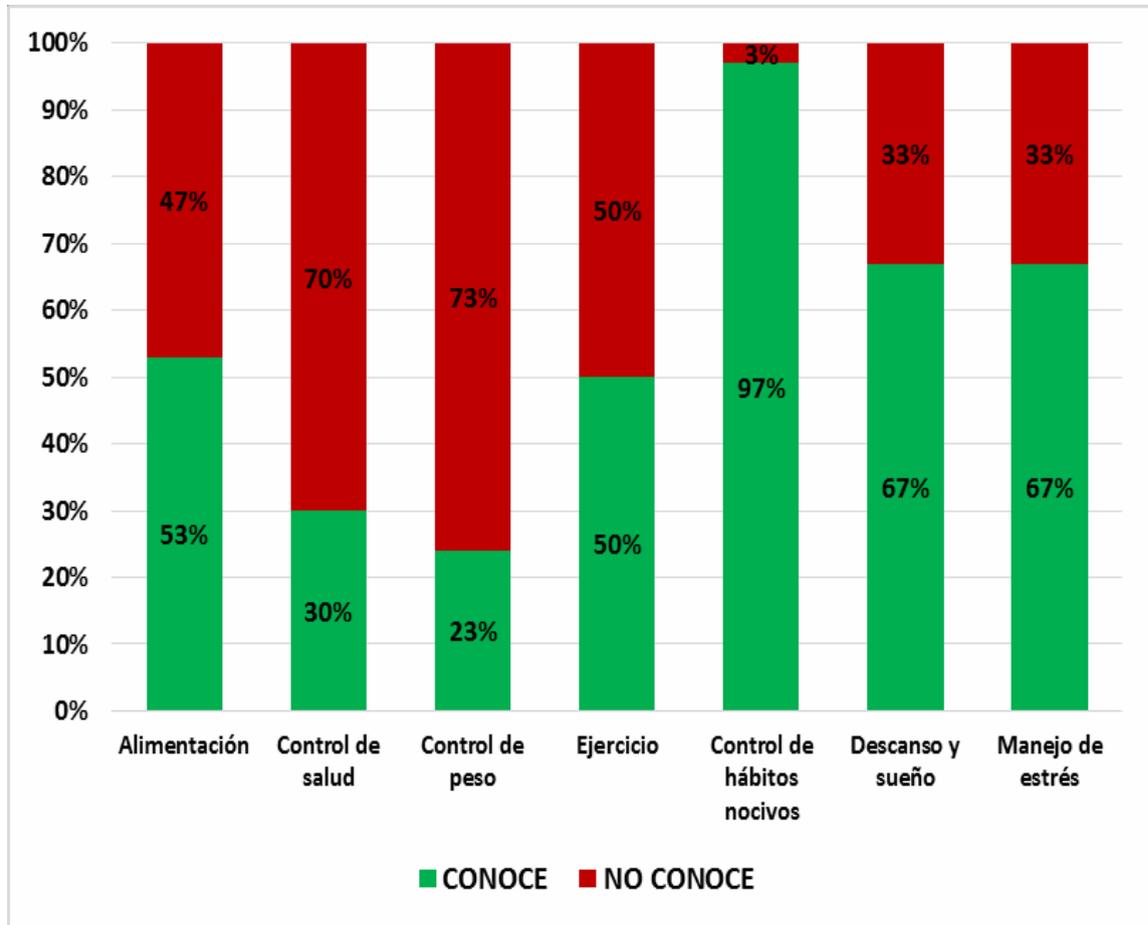


Los padres de familia (n=30) después de la intervención educativa respecto a los indicadores de la dimensión de conocimiento de la enfermedad mostraron conocer la definición de hipertensión 93% (28), valores normales 83% (25),

edad de riesgo 80% (24), signos y síntomas 93% (28), factor desencadenante

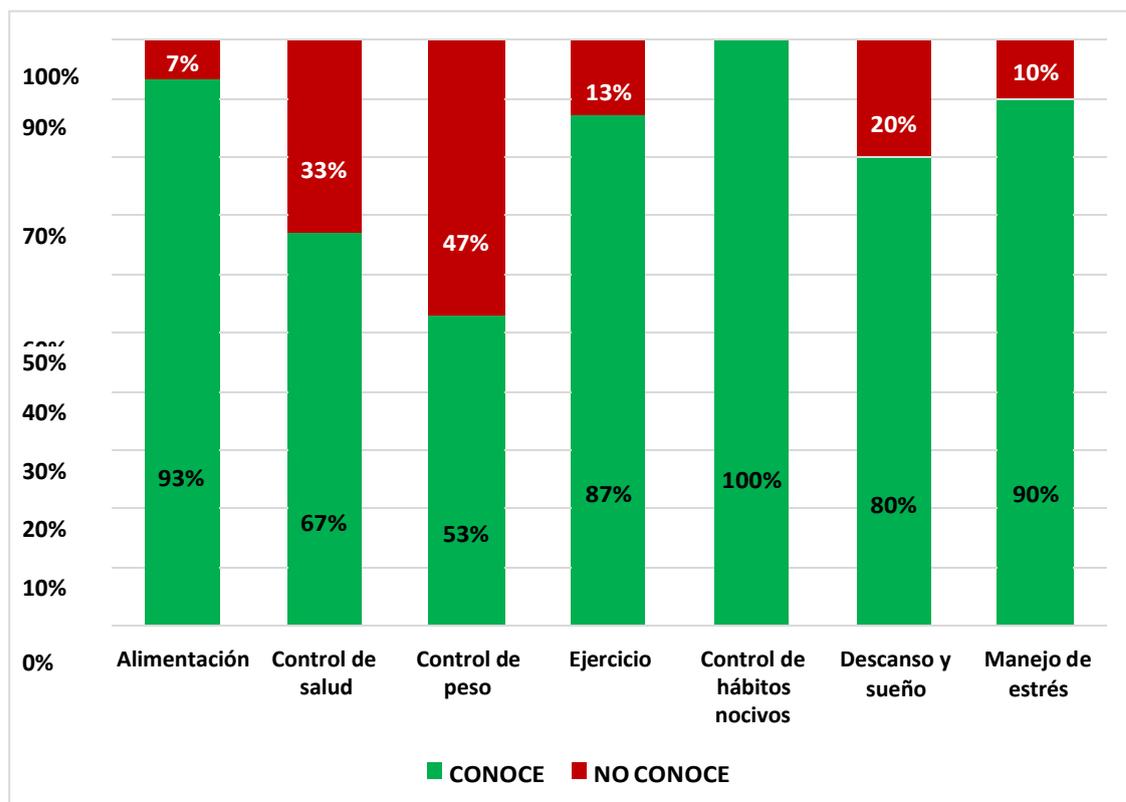
87% (26) y consecuencias 87% (26).

Gráfico 5: Conocimiento sobre autocuidado en padres de familia antes de la intervención educativa en la Institución Educativa 6151 San Luis Gonzaga - 2015



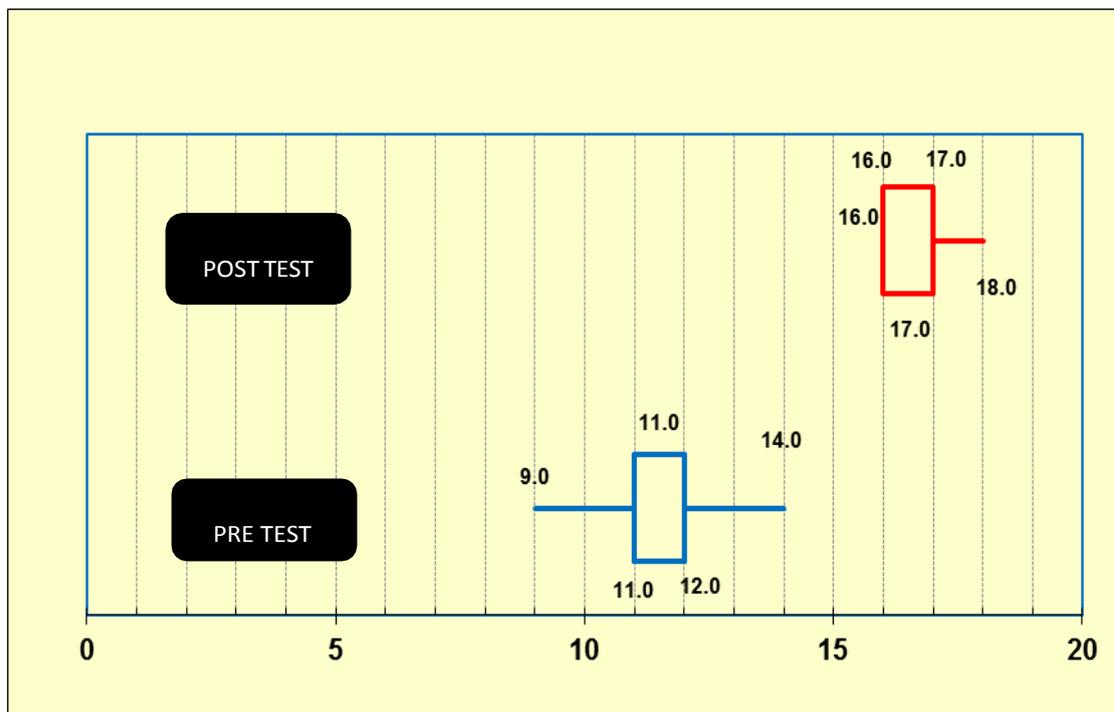
Los padres de familia (n=30) antes de la intervención educativa respecto a los indicadores de la dimensión de conocimiento del autocuidado mostraron conocer sobre alimentación 53% (16), ejercicio 50% (15), control de hábitos nocivos 97% (29), descanso y sueño 67% (20) y manejo de estrés 67% (20); mientras que no conocen acerca del control de salud 70% (21) y control de peso 73% (22).

Gráfico 6: Conocimiento sobre autocuidado en padres de familia después de la intervención educativa en la Institución Educativa 6151 San Luis Gonzaga – 2015



Los padres de familia (n=30) después de la intervención educativa respecto a los indicadores de la dimensión de conocimiento del autocuidado mostraron conocer sobre alimentación 93% (28), control de salud 67% (20), control de peso 53% (16), ejercicio 87% (26), control de hábitos nocivos 67% (20), descanso y sueño 80% (24) y manejo de estrés 90% (27).

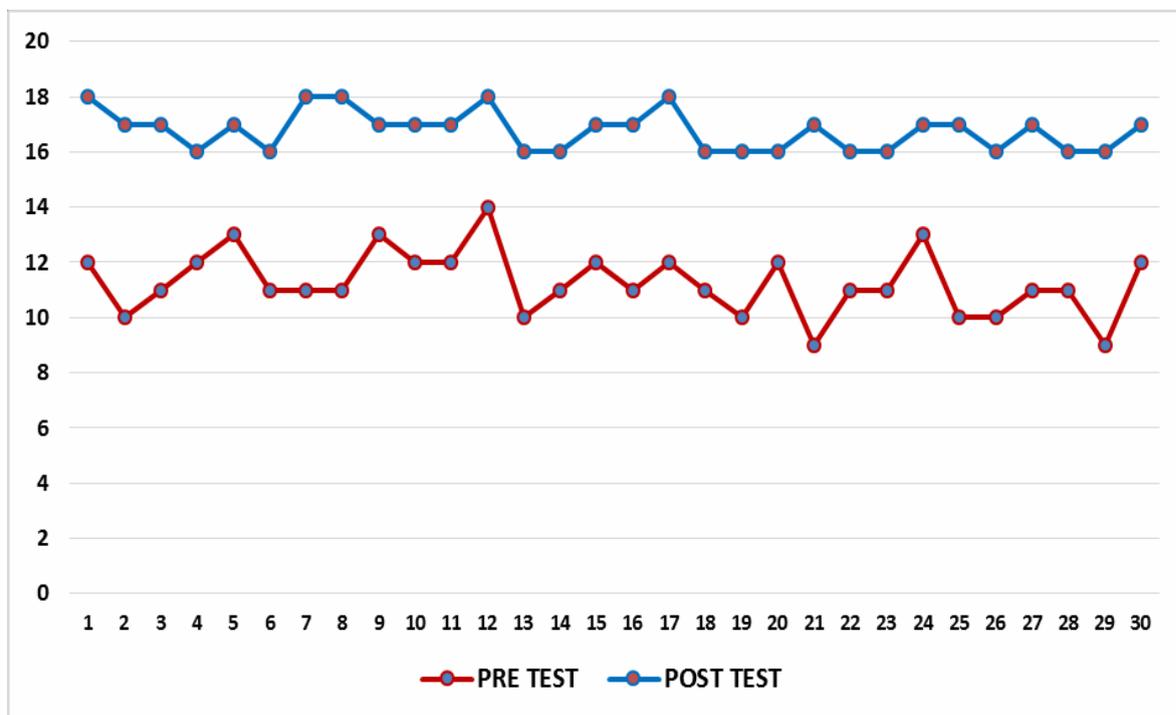
Gráfico7: **Conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial en padres de familia de Institución Educativa antes y después de intervención educativa – 2015**



GRUPO	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
PRE TEST	9.00	11.0	11.0	12.0	14.0
POST TEST	16.00	16.0	17.0	17.0	18.0

Los padres de familia antes de la intervención educativa sobre prevención de hipertensión arterial alcanzaron una mediana de 11,0 y después de la intervención 17,0.

Gráfico 8: Efecto de la Intervención Educativa en el conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial en padres de familia de Institución Educativa - 2015



GRUPO	MEDIA	DS	T Student	P
PRE TEST	11,27	1,172		
POST TEST	16,77	0,728	-27,228	0,0000

Valor crítico = -2,045

Dado que el valor **T de Student** es **-27,228** y este es mayor al valor crítico de

- **2,045**, se puede afirmar que la diferencia entre las medias entre las evaluaciones pre y post test es distinta de cero, por lo tanto las medias de las muestras son significativamente diferentes, esto también es corroborado con el valor de $p = 0,0000$ encontrado, que es menor de 0.05 con un intervalo de confianza del 95%.

4.2 DISCUSIÓN

El Ministerio de Salud del Perú informó que la Hipertensión Arterial, es una enfermedad crónica no transmisible, denominada como la asesina silenciosa, que afecta de dos a tres de cada diez adultos, situación que aumenta conforme avanza la edad. Por ello uno de los lineamientos establecidos por el MINSA en el 2012- 2016 es: Fortalecer las acciones de promoción y prevención que retardan o evitan la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus secuelas.¹⁵

Es importante precisar que la educación que brinda el profesional de enfermería es el eje principal y el inicio para el cambio de las prácticas habituales, teniendo en cuenta los factores socioculturales de la persona y la población. La información que se presenta en la tabla 1 indican los datos sociodemográficos de los 30 padres de familia encuestados, observándose que el 34% oscilan entre las edades de 35 a 39 años, a esta edad los padres, ya presentan un trabajo estable, y muchas veces llevan un nivel de estrés elevado debido a los quehaceres que se realiza dentro y fuera del hogar. El 63% son de sexo femenino, el estado civil es de conviviente con 53%. El grado de instrucción que predomina es el de secundaria con 50%, en cuanto a la ocupación que realizan es de ama de casa con un 60%.

Estos resultados se aproximan a los descritos por Huanca²¹, en su estudio de investigación, lo cual estuvo conformada por 90% de mujeres de 55 años a más, estudios realizados demuestran que el género masculino tiene más riesgo de contraer esta enfermedad y esta se invierte en el género femenino a partir de los 50 años, el grado de instrucción que predomina es el de secundaria con 55%.

Los resultados del gráfico 1, fueron que antes de la intervención educativa presentaron un nivel medio de 83% y solo el 10% presentó un nivel alto, después de la intervención educativa se observó que el 83% presentó un nivel alto. Estos resultados se aproximan al estudio de Prado y Rojas¹⁹, en el 2010, en el cual concluyó que el 57,14% desconocían de la enfermedad y después de realizarse el programa educativo el 80,95% mejoró su nivel de conocimiento. Por lo tanto se conoce que las intervenciones educativas son efectivas y culturalmente apropiadas para disminuir los casos de hipertensión arterial. Además podemos observar que en dicho estudio el conocimiento es muy importante, y debemos utilizar diferentes materiales lúdicos para poder llegar a la población, ya que la enseñanza está muy unida a la práctica.

Es importante resaltar que en la etapa de la adultez se asocia con la etapa vital más larga de la vida de una persona y por ello, se le suelen asociar las funciones psicosociales más importantes del ser humano, el aprendizaje es importante puesto que se adquiere conocimientos a través de la escuela o a través de las experiencias, es por eso que la enfermera como agente de salud debe utilizar métodos educativos innovadores, en la cual se pueda entender de manera precisa la importancia de prevenir la enfermedad como lo es la hipertensión arterial.⁴²

Es por esta razón que la educación sanitaria es una acción ejercida sobre los individuos, para modificar sus comportamientos, promoviendo cambios ambientales y sociales; siendo de vital importancia la promoción de la salud y su restauración, especialmente en las enfermedades crónicas. El MINSA lo define como un proceso dirigido a promover estilos de vida saludable (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad.⁴⁹

Los resultados del gráfico 2, muestran que antes de la intervención educativa el conocimiento de la enfermedad presentó un nivel medio de 73% y el conocimiento de autocuidado, un 80 %, después de la intervención educativa se incrementó a un nivel alto de 90%, y de autocuidado un 83%. Fernández y Manríquez¹⁸, encontraron en su estudio situación similar, la cual mostró que el nivel de conocimiento que tenían los pacientes con hipertensión arterial, antes de la intervención educativa sobre autocuidado fue de un nivel medio 79%, y después de la intervención educativa presentó un nivel alto de 90 % .En dicho estudio podemos decir que el conocimiento es muy importante y que la enseñanza- aprendizaje está muy unida a la práctica. Por lo tanto podemos comprobar que la hipótesis en estudio es significativa.

En el Perú, hoy en día se conoce que las enfermedades crónicas no transmisibles son de gran preocupación por el sector público, puesto que cada vez se están presentando a más temprana edad. Esto es aseverado por el Ministerio de Salud del Perú, quien aproximadamente estimo que en nuestro país existen 205 711 personas que padecen de Hipertensión Arterial. Además esta enfermedad se presenta con mayor incidencia en el área urbana (26.4%), que en la zona rural 23,1%.¹⁴

En relación al conocimiento de la enfermedad sobre hipertensión arterial (gráfico 3), que poseen los padres de familia antes de la intervención educativa en las dimensiones: definición sobre hipertensión arterial presentaron un 63 %, valores normales 53% , edades de riesgo 50% , signos y síntomas 53% , factor

desencadenante 60% y consecuencias 63% , después de la intervención educativa (gráfico 4), estos se elevaron a un nivel alto con un 83% , edad de riesgo 80% , signos y síntomas 93%, factor desencadenante 87% y consecuencias 87% En cuanto a la dimensión que también tuvo un incremento pero no tan significativo es la edad en riesgo, ya que esta enfermedad se suscita con mayor frecuencia en las personas de la tercera edad, por lo cambios anatómicos fisiológicos que ocurre en esta edad, es importante resaltar que si no nos realizamos chequeos por lo menos una vez al año, puede desencadenarse esta enfermedad que no necesariamente presenta síntomas

Estos datos se asemejan a los encontrados por Arellano et.al¹⁷ en su estudio de investigación, en la cual demostró que después de realizar su intervención educativa el 80% mejoró su nivel de conocimientos sobre los valores de la presión arterial, en cuanto a sus factores de riesgo modificables fue de un nivel alto de 92%. Se concluye que se debe seguir intensificando y expandir las intervenciones educativas, en aras de reforzar el conocimiento sobre las complicaciones que puede generar esta enfermedad.

El conocimiento es el conjunto de información almacenado mediante la experiencia o el aprendizaje; por lo tanto las intervenciones de enfermería en la atención nivel primario de salud tienen como objetivo lograr cambios en la calidad de vida no solo en aquellos que tienen la enfermedad, si no también a los que están propensos a contraerlo, por lo que debemos motivar y aumentar la agencia de autocuidado y la promoción de estilos de vida saludable.³⁹

En el gráfico 5, los padres de familia , respecto a los indicadores de la dimensión de conocimiento del autocuidado, mostraron conocer antes de la

intervención educativa sobre alimentación 53% , ejercicio 50%, control de salud 30% , control de peso 23%,ejercicio 50%,control de hábitos nocivos 97% , descanso y sueño 67% y manejo de estrés 67 % .En el post test (gráfico 6).estos aumentaron, en la alimentación 93% , control de salud 67% , control de peso 53% , ejercicio 87% , control de hábitos nocivos 100% , descanso y sueño 80% y manejo de estrés 90% .De los datos observados podemos mencionar que no hubo un incremento tan significativo sobre el control de Salud y control de peso.Avila et.al en el 2010 ³² menciona que la grasa corporal que esta presente en la persona aumenta el nivel de colesterol y por lo tanto se

formara placas de aterosclerosis obstruyendo el paso del torrente sanguíneo, es por eso que debemos tener un control de peso mensual.

El análisis de los resultados obtenidos, se asemejan a los encontrados por Lagos en el 2014²⁰, quien concluyó que después de haber sido impartido su estrategia educativa en los adultos mayores sobre las medidas de autocuidado, tuvo como resultado en alimentación de un 90%,ejercicio 85%, hábitos nocivos 95% y control de estrés 90%.Es por ello que la educación de enfermería es importante ya que conduce a la persona adulta alcanzar un objetivo que es conocer acerca de la enfermedad y adoptar medidas autocuidado para prevenir no solo la hipertensión arterial sino otras enfermedades que estan asociadas a estas tales como la diabetes mellitus, enfermedades renales o cerebro vasculares.

Es así que el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre las características personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr, además expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.⁵⁴

Por tal razón el trabajo de investigación tuvo un gran énfasis en la enseñanza - aprendizaje en el adulto a través de videos motivacionales, experiencia vivida, trabajos en grupo que hicieron que su participación sea efectiva. Es por ello que la intervención educativa para prevenir la hipertensión arterial, permitió a los padres de familia del sexto grado de primaria, de la I.E 6151 San Luis Gonzaga., mejoren su nivel de conocimiento sobre autocuidado, para que en su vida diaria puedan adoptar estilos de vida saludable .De esta forma se ha comprobado en el estudio que la intervención educativa ha producido cambios significativos con la aplicación de la prueba de T de student que ha alcanzado valores superiores al valor crítico 2,045, por lo tanto se puede afirmar que la diferencia de las medias del pre y pos test es distinta de cero, por la cual es significativa , esto se ha corroborado con el valor $p=0.000$, que es menor de 0.05. Demostrando que la intervención educativa aplicada por el profesional de enfermería que utiliza estrategias participativas logra generar resultados positivos en el grupo objetivo.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

La intervención educativa tuvo un efecto significativo en la mejora de conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial en los padres de familia del sexto grado de primaria de la I.E 6151 San Luis Gonzaga, SJM.-2015.

Los Padres de familia del sexto grado de primaria de la I.E. 6151.San Luis Gonzaga, SJM, se encuentran entre las edades de 35 a 39 años, la mayoría son de sexo femenino y han concluido sus estudios de secundaria, estado civil es de convivencia y el oficio que realizan es de ama de casa.

El nivel de conocimiento general sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial en los padres de familia del sexto grado de primaria de la I.E 6151 San Luis Gonzaga, SJM., antes de la intervención educativa fue de nivel medio y después de la intervención educativa fue de nivel alto, destacándose la dimensiones de definición de la enfermedad, signos y síntomas, las consecuencias, en cuanto el autocuidado, como la alimentación, el ejercicio, descanso y sueño y el manejo de estrés.

Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial en los padres de familia antes y después de la intervención educativa.

5.2 Recomendaciones:

En lo asistencial

Realizar campañas de promoción de la salud y prevención de la hipertensión a la población susceptible y público en general, a través de los diferentes medios de comunicación, acerca de: La importancia del Control de la Presión arterial, mantener el peso óptimo, consumo de alimentos saludables, realizar ejercicios activos, evitar: el sedentarismo, hábitos nocivos como el consumo de alcohol, tabaco, con el fin de fomentar hábitos saludables en la población.

El profesional de enfermería innove en el uso de estrategias participativas dirigidas a la población a fin de generar el aprendizaje significativo y la adquisición de competencias necesarias para mantener una calidad de vida óptima.

Que el profesional de enfermería dentro de sus planes de intervención comunitaria siempre tenga en cuenta la participación activa de la población elegida para las actividades de prevención y promoción.

Es de importancia para el personal de enfermería la actuación en el campo de instituciones educativas ya que enseña desde edades tempranas la adecuación de estilos de vida saludable

En el campo de investigación

Seguir realizando estudios de investigación sobre medidas de prevención de hipertensión arterial, a través de medidas de autocuidado no solo a la población adulta sino de todas las edades.

Realizar talleres acerca de la importancia de la alimentación sobre todo en el sector de la población de las mujeres ya que en su mayoría son las encargadas de la preparación de las comidas en el hogar.

Se recomienda realizar otros estudios en poblaciones similares, como centros comunales, vaso de leche, con el fin de identificar los factores de riesgo sobre hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

OMS. Información general sobre la Hipertensión en el Mundo.2013 [citado: Agosto 10 del 2014]. Disponible en:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf

Rodríguez E. Hipertensión Arterial: Enemigo Silencioso.Acta Universitaria .2008[citado: Agosto 10 del 2014];18:14 -16.Disponible en [:http://www.redalyc.org/pdf/416/41630176002.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/416/41630176002.pdf)

Ortiz H, Arrieta F, Casado M, Medrano J.Prevalencia, grado de control y tratamiento de la Hipertensión Arterial en la población de 30 a 74 años de la comunidad de Madrid. Rev Esp Salud Pública 2011.[citado: Agosto 10del 2014];85(4):329-338.Disponible en [:http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n4/02_original1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n4/02_original1.pdf)

Pérez M, León J, Fernández M. El control de la hipertensión arterial: un problema no resuelto.Rev. cubana med.jul-set2011.[citado: Agosto 10 del 2014];50 (3).Disponible en [:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475232011000300009&script=s_ci_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475232011000300009&script=s_ci_arttext)

Organización Panamericana de la Salud. Expertos debaten en OPS sobre el problema de la Hipertensión Arterial. 2013[citado: Agosto 10 del 2014]. Disponible

en:[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article &id=8445:world-health-day-experts-to-discuss-hypertension-in-the- americas&Itemid=2&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8445:world-health-day-experts-to-discuss-hypertension-in-the-americas&Itemid=2&lang=es)

Sánchez R, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, Kohlmann . Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Rev Chil Cardiol.2010.[citado: Agosto 10 del 2014];29(1):117-144.Disponible

en:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-85602010000100012&script=sci_arttext

Marcos J, Díaz M. Revista de Cardiología de Argentina.2010[citado Agosto 15 del 2014];20(2):112-117.Disponible en [:www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850..](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850..)

Campos I, Hernandez L, Rojas R. Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos2013[citado Agosto 15 del 2014];55(2)144-155.Disponible en [: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628331011](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628331011)

Arrate M, Molina V, Linares I, Sarmiento N. Instrucción educativa sobre hipertensión arterial en el Policlínico Universitario Municipal de Santiago de Cuba.Medisan.2010.[citado: Agosto 15 del 2014];14(9):2144-2149.Disponible en [:http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n9/san10910.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n9/san10910.pdf)

Ase I, Buriyovich J. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?.Salud colectiva.2009.[citado: Agosto 15 del 2014];5(1): 27-47.Disponible en : http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=s1851-82652009000100003&script=sci_arttext

Weschenfelder M, Gue M. Hipertensión Arterial :principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enferm.Glob.2012[citado Agosto 15 del 2014];11(26):344-353.Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000200022&script=sci_arttext

Regulo A. Epidemiología de la Hipertensión arterial en el Perú. Acta Medica Peruana.Lima mayo/agosto 2006[citado :Agosto 15 del 2014],23(2):71-75.Disponible en

[:http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96623205](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96623205)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú enfermedades transmisibles y no transmisibles.2014.[citado: agosto 15 del 2014].Disponible en

:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf

Ministerio de Salud de Perú. Cerca de 70 mil personas padecen hipertensión arterial en lima.2012 [citado agosto 15 de 2014];publicado el 16 de mayo del 2012 Disponible en

[:http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/nota_completa.asp?nota=11258](http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/nota_completa.asp?nota=11258)

Peter B. La desigualdad en la hipertensión :Una investigación formativa en comunicación y salud.2012.[citado el 10 de diciembre del 2014]publicado Disponible en:

<http://198.57.164.64/~ieporg/textos/DDT/ladesigualdadenhipertension.pdf>

f

Informe de Gestión de la Dirección de Salud –DISA II Plan Operativo Nacional de Lima Sur II. Hipertensión Arterial.2014[citado el 15 de diciembre del 2014].Disponible en:[http://disalimasur.gob.pe/arch_transparencias/archivos/1395170872.p df](http://disalimasur.gob.pe/arch_transparencias/archivos/1395170872.pdf)

Arellano. A, Contreras. F, Patiño. P. Intervención educativa en relación a la presión arterial elevada y los factores de riesgo modificables. Municipio Carrizal, estado Bolivariano de Miranda.[citado agosto 18 del 2014],7(3):3-11.Disponible en

[:http://www.revistahipertension.com/rlh_7_3_2012/intervencion_educativa.pdf](http://www.revistahipertension.com/rlh_7_3_2012/intervencion_educativa.pdf)

Fernández A, Manrique G. Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, Suramérica. Cien. enferm. 2010 [citado agosto 18 del

2014],16(2):83-97.Disponible en

[:http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_09.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_09.pdf)

Prado. H, Rojas. I. Programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos la Sabanita. Ciudad Bolívar-estado bolívar.[Tesis de pregrado].Venezuela. Universidad del Oriente Núcleo de Bolívar.2010,71p..Disponible en

[:http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2244/1/47%20Tesis.](http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2244/1/47%20Tesis.%20WG9%20P896.pdf)

[%20WG9%20P896.pdf](http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2244/1/47%20Tesis.%20WG9%20P896.pdf)

Lagos, I. Efectividad de la Estrategia Educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores Hipertensos. Centro de atención del Adulto Mayor “TAYTA WASI”..[Tesis de pregrado].Lima

(Perú)Universidad Nacional Mayor de San Marcos
;2014.170p.Disponible en

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4164/1/Lagos_ak.pdf

-

Huanca L. Efectividad del programa “Vida Sana” en hipertensos del Hospital Gustavo Lanatta Hospital – Haucho. Lima, Perú. 2012

Saldarriaga S. Valoración de conocimiento de hipertensión arterial y practica de riesgo cardiovasculares en persona que acuden a centro de salud Corrales de tumbes Perú.2007[citado agosto 20 de 2014].Disponible en

[:http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/conocHTA45.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/conocHTA45.pdf)

A Alama, Oliva L. Conceptos actuales de Hipertensión Arterial .Rev. méd. Chile 2001 [citado agosto 20 de 2014], 129(1):38-46.Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872001000100016&script=sci_arttext

Sánchez R. Guías Latinoamericana de hipertensión arterial. Rev. Chil Cardiología. 2011 [citado agosto 22 de 2014],9(2):117,144.Disponible en

: <http://www.scielo.cl/pdlfrchcardiol/v29n1/art.12.pc>

Wagner P. Fisiopatología de la hipertensión arterial .An. Fac. med. Lima 2010[citado 22 de agosto del 2014].71(4):225-229.Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a03v71n4.pdf>

Márquez S, Vidonne D. Fisiopatología de la Hipertensión Arterial. Facultad de Ciencias Médicas. 2012. 15p.Disponible

en:<http://www.patologiafcm.com.ar/wpcontent/uploads/downloads/2011/1/2/Hipertensi%C3%B3n-arterial-2012.pdf>

Manual para detección, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial. Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención.

[citado 22 de agosto 2014].2012. 62 Disponible en :<http://www.binasss.sa.cr/hipertension.pdf>

Guadalajara J. El Ejercicio Actual de la Medicina. Hipertensión Arterial 2004 [citado 10 de agosto 2014].Disponible en

:http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/jun_01_ponencia.html

Rafael M, Figueroa M, Armalo P. Guía Europea de Hipertensión 2013[citado 10 de agosto del 2014]. Disponible en :<http://www.seh-lelha.org/pdf/RESUMEN%20ESH%202013.pdf>

Maicas C, Bellido E, Fernández L, Alcalá L. Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. 2003 [citado agosto 10 de 2014]. 3(1):141-161. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/hipertension_fisiopatologia_e_spana.pdf

Robles Factores de riesgo de la hipertensión arterial. Ozumba México 2001[citado 22 de agosto del 2014].71(8):208-2010.Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>

Huertas B. Factores de riesgo para la Hipertensión Arterial.Archivos de Cardiología de Mexico.2001[citado 22 de agosto del 2014].71(6)208- 2010p.Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>

Molina D, Juan C. Martí C.JNC VII. Nueva Clasificación de la Hipertensión Arterial.Sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial.2003 [citado 24 de agosto del 2014].Disponible en:<http://www.infodoctor.org/rafabravo/JNC-7tcsp.html>

Guía Española de Hipertensión Arterial .Tratamiento No farmacológico de la hipertensión arterial.Hipertensión 2005[citado 24 de agosto del 2014].22(1):44-46.disponible en [:http://www.seh-lelha.org/pdf/guia05_7.pdf](http://www.seh-lelha.org/pdf/guia05_7.pdf)

Sosa. L Tratamiento no farmacológico de la Hipertensión Arterial. An Facmed. 2010[citado 28 de agosto del 2014].71(4):241-4.Disponible en [:http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a06v71n4](http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a06v71n4)

Drago J. Prevención de hipertensión arterial modificación del estilo de vida. 1997[citado 7 setiembre del 2014]23(3)76-79 p.Disponible en

[:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cardiologia/v23_n3/prevencion_h arterial.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cardiologia/v23_n3/prevencion_h arterial.htm)

Revista Biomédica .Tratamiento Farmacológico de Hipertensión Arterial. 2001 [citado 22 de agosto del 2014].Disponible en :
<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1908>

Enrique P, Sarmiento Y. Hipertensión arterial. Enemigo peligroso. Causas y Consecuencias.2009 [citado agosto 20 de 2014], 20(3).Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000900007

Ciencia y Conocimiento Científico. Madrid 2012. [Citado 25 setiembre del 2014]Disponible en

[:http://virtual.uptc.edu.co/drupal/files/195/contenido/pdf.pdf](http://virtual.uptc.edu.co/drupal/files/195/contenido/pdf.pdf)

Delval J. ¿Cómo se construye el conocimiento? .Universidad Autónoma de Madrid. [Citado 25 setiembre del 2015]Disponible en :

http://antoniopantoja.wanadooads1.net/recursos/varios/cons_cono.pdf

Guía de Teoría de Conocimiento. Tipos de conocimiento .2008[citado 20 setiembre del 2014]Disponible en

[:http://www.uaa.mx/centros/cem/bi/Guias%20de%20asignaturas%20y%20componentes%20del%20BI/Teoria%20del%20conocimiento.pdf](http://www.uaa.mx/centros/cem/bi/Guias%20de%20asignaturas%20y%20componentes%20del%20BI/Teoria%20del%20conocimiento.pdf)

Muñoz. L. El adulto : Etapas y Consideraciones de Aprendizaje.1999[citado 8 junio del 2015]Edit: Euphoros. 97-112. Disponible en [:file:///C:/Users/home/Downloads/Dialnet-ElAdulto-1183063%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/home/Downloads/Dialnet-ElAdulto-1183063%20(1).pdf)

Touriñan , J.M. Análisis conceptual de los procesos educativos, no formales e informales. Teoría de la Educación .Revista Interuniversitaria,1996 .55-80pp.

Agente de la Educación de las personas adultas. Ministerio de Educación.[citado 8 junio del 2015].Modulo (1)1-35.Disponiblñe en

[:http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/124/cd/pdf/agentes_m1.pdf](http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/124/cd/pdf/agentes_m1.pdf)

Torres M, Rodríguez A. Funciones de enfermería en la atención primaria: comunitaria. 2005 [citado 8 junio del 2015] Rev. Cubana Gen.Int:21.3-4. Disponible en :
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi073-405.htm

Ministerio de Salud del Perú. Modelo para el Abordaje para la Promoción de la Salud del Perú. [citado 8 junio del 2015]. Disponible en :
http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf

Plan Estratégico Institucional.2012-2016. Del Ministerio de Salud del Perú. [citado 8 junio del 2015]. Disponible en
[:ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/05PlanEstrategico/Archivos/pei/2012/PEI2012-2016MINSAREprog.pdf](http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/05PlanEstrategico/Archivos/pei/2012/PEI2012-2016MINSAREprog.pdf)

Hipertensión Arterial: Clasificación y Subtipos en Temas de Salud Medicina Preventiva Santa última actualización 30 noviembre 2013. Disponible en:
http://www.medicinapreventiva.com.ve/articulos/clasificacion_hipertension_arterial.html

OMS. Educación para la Salud. Manual sobre la educación sanitaria en atención primaria de salud. 1989 [citado 25 junio del 2015] Disponible en
file:///C:/Users/home/Downloads/9243542257_spa.pdf

MINSA. Manual de Educación sanitaria; Importancia .1997[citado 30 junio del
2015]Disponible en :
<http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/46.pdf>

El papel de la enfermera .rol educativa en persona familia. Sociedad Madrileña 2013
[citado 30 setiembre del 2015] Disponible
en:<http://www.sedene.com/wp-content/uploads/2012/08/CUADERNOS- SEMAP-El-papel-de-la-EFyC-en-la-cronicidad..pdf>

Docencia Rol educativa de la enfermera.Sociedad Española [Citado el
30 setiembre del 2015] Disponible en
:<http://www.fesemi.org/documentos/1385470163/publicaciones/guias/proceso-asistencial-enfermedades-cronicas-complejas.pdf>.

Informes Técnicos. Planeación Educativa. 2010.[citado 20 de noviembre del 2015]Disponible
en : <http://definicion.de/planeacion-educativa/>

Teoría de Enfermería. Modelo Promoción de la Salud. Nola Pender. Disponible en
:<http://teoriasenfermeras.blogspot.pe/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>

Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enfermería Neurológica,
México, 2011[citado el 4 diciembre del 2014];10(3):163-167.Disponible en :
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>

Martínez B, Céspedes N. Metodología de la investigación: Estrategias para investigar .1ra ed.
Perú. Ediciones Libro Amigo; 2008.84p.

Estrada D, Jiménez L,P. Arias B. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión [Internet].Enfermería.2013 [citado el 6 de Abril del 2015].Disponible en: <http://www.ehrca.org/im/pdf/12covalidacion.pdf>

arteria

Alimentación

ANEXO 2



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CUESTIONARIO

Buenos días señores(as), mi nombre es Pamela Lisete Pinto Guillergua; soy estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial en padres de familia entre 25-45 años, por lo cual se solicita responda con sinceridad las preguntas. Agradezco de antemano su participación que será de mucha ayuda en los datos que usted nos proporcionara.

INSTRUCCIONES:

El cuestionario consta de tres partes, en la primera se obtendrán datos personales y, en la segunda el conocimiento que tienen sobre la enfermedad y los cuidados que deben seguir para no contraerla. Coloque una "X" en la respuesta que usted considere correcta, solo puede marcar una opción. Muchas gracias.

1 Datos Generales: Edad: ____

Sexo: Femenino Masculino

Estado Civil: Soltero Casado Viudo

Conviviente Divorciado

Grado de Instrucción: Sin Instrucción Primaria Secundaria

Técnico Superior

Ocupación: Ama de casa Empleado Desempleado Jubilado

2. Conocimiento sobre Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad

Contagiosa

Congénita

Cardiovascular

Pulmonar

¿Cuál de los valores mencionados considera usted como presión arterial alta?

110/80 mmhg

120/50 mmhg

140/90 mmhg

80/50 mmhg

La presión arterial se puede alterar con mayor frecuencia en las edades:

15 a 20 años.

20 a 30 años.

60 años a más.

30 a 35 años

Los síntomas de la presión arterial elevada son:

Aumento del apetito, sueño y dolor muscular

Calambres, dolor de espalda, prurito

Bostezo, calambres, Insomnio

Dolor de cabeza, alteración de la visión.

La causa más frecuente de la hipertensión arterial:

La anorexia

La obesidad

La anemia

El sedentarismo

La hipertensión arterial puede dañar órganos como:

Cerebro, bazo y pulmón

Corazón, riñón y cerebro.

Hígado, corazón y cerebro.

Riñón, hígado y bazo.

3. Conocimiento sobre Autocuidado

Cuántas frutas o verduras se debe consumir al día:

tres unidades

cuatro unidades

cinco a más

dos unidades

El consumo de carnes rojas en forma saludable debe ser:

Todos los días

1 vez al mes

cada 15 días

1 vez a la semana

El consumo de alimentos envasados (gaseosas, snacks, embutidos) debe ser:

Diariamente

1 vez al mes

3 veces a la semana

2 veces a la semana

El consumo excesivo de sal en los alimentos produce daño:

En el pulmón

Vasos y arterias

En el sentido del gusto

En el estomago

Los alimentos que contienen menor cantidad de sal son:

Embutidos, puré de tomates.

Yogurt, Queso

Paltas y aceitunas

Caldos y pastas.

La presión arterial debe controlarse:

Mensualmente

Anualmente

Semestralmente

Semanalmente

El peso corporal debe controlarse:

Diariamente

Trimestralmente

Anualmente

Mensualmente

Para mantener un peso adecuado es recomendable:

Realizar ejercicios una vez a la semana y consumir solo vegetales.

Realizar actividad física y consumir alimentos enlatados.

Balancear los alimentos y realizar ejercicio tres veces por semana.

Realizar caminatas todos los días y consumir alimentos procesados.

Los ejercicios como caminatas, correr, bailar, debe realizarse:

Todos los días 45 minutos

Inter diario 5 minutos

Todos los días 3 horas

Todos los días 25 minutos

El consumo de cigarrillos puede afectar:

La salud cardiovascular

La salud del riñón

La salud digestiva

El estado del ánimo

Beber más de un vaso de bebida alcohólica con frecuencia:

Afecta la piel

Altera el olfato

Afecta al sistema óseo

Altera el corazón

Los chequeos médicos deben realizarse:

cada 6 meses

1 vez al año

Cada dos años

¿Cuántas horas considera que debe dormir durante la noche?

6 a 8 horas

3 a 4 horas

4 a 5 horas

10 horas

El estrés se puede manejar:

Organizando el tiempo adecuadamente.

Aceptando todo lo que solicitan.

Atendiendo muchos pedidos en un solo momento.

Durmiendo poco para cumplir con todas las actividades.

ANEXO 3



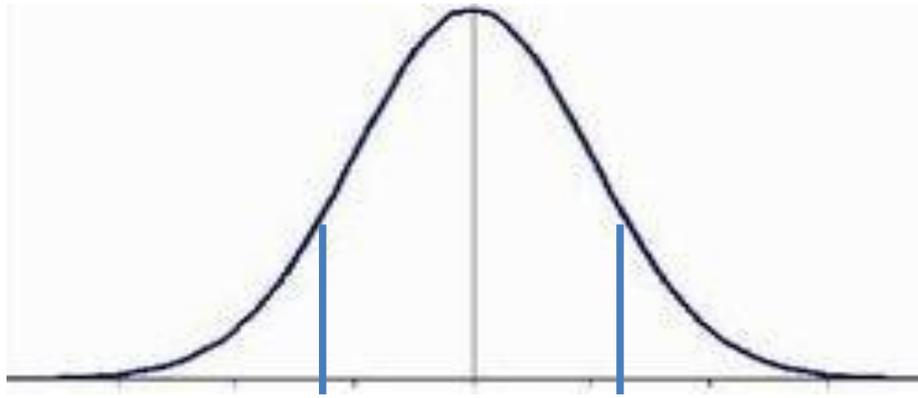
ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA



ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

(Escala de Estaninos)

CONOCIMIENTO	BAJO	MEDIO	ALTO	$X + 0.75 (DE)$
General	0 - 9	10 - 12	13 - 20	$11.27 + 0.75 * 1.17$



a=10

X=11,27

b=12



ANEXO 4 ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS

CRITERIOS	Jueces de Expertos								
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?									
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de									
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?									
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	0	1	0	0.105
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?									0.003
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?									0.028
8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?									0.105
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	0	1	0	0.003

10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?									0.028
---	--	--	--	--	--	--	--	--	-------

= 0.030

En la tabla de resultados de los jueces expertos evaluados a través de la prueba binomial se puede observar que los valores de p son menores de 0.05 indicando que el instrumento es válido.



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



Consentimiento Informado para Participantes a Investigación

Soy Pamela Lissete Pinto Guillergua Estudiante del X ciclo de La Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, responsable del trabajo de investigación titulado: **EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO, SOBRE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN PADRES DE FAMILIA DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA.**

El presente es para invitarle a participar del estudio, cuyo objetivo es determinar el efecto de la intervención educativa sobre el conocimiento que posee los padres de familia para prevenir la hipertensión arterial. El propósito es conocer si los conocimientos que se brindan en las charlas educativas ayudan disminuir los casos de hipertensos.

Si usted accede a participar en este estudio, se le dará un cuestionario con 20 preguntas para conocer cuánto sabe sobre la hipertensión arterial y que hacer para no contraerla, se le pedirá que responda cada pregunta, que le tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este trabajo de investigación es voluntaria. El usuario tendrá la plena libertad de decidir si desea o no participar. Si decide no participar o retirarse luego de comenzar el estudio, podrá hacerlo sin tener que dar explicaciones y su decisión no dará lugar a cambios en el trato. A fin de proteger su privacidad, la información y datos obtenidos serán codificados y anónimos, y no se usará con ningún otro propósito.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, pueden hacer preguntas en cualquier momento del desarrollo. El estudio no le ocasionará daño y no recibirá ninguna remuneración económica.

¿Desea participar en el presente estudio?

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, confirmo que la estudiante encargada de realizar el estudio me ha informado(a) las actividades a realizar y estoy satisfecho.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la alumna Pamela Lissete Pinto Guillergua el: Teléfono 997733195/2585360

Firma y DNI /Padre/Madre o Tutor Fecha

ANEXO 6



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA



AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PRUEBA KUDER RICHARSON

VARIABLE	N	KR-20	Confiabilidad
Conocimiento de autocuidado	20	0.68	Aceptable

$$r_u = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_u = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítemes que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítemes.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,5, por lo cual la confiabilidad del instrumento es Aceptable, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión

Surco, 03 de Junio del 2015

Oficio N° 069-2015/CARD AB

Señor Doctor
MANUEL HUAMAN GUERRERO
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad Ricardo Palma
Presente

Referencia: Oficio N° 056-2015/D-EEPLT

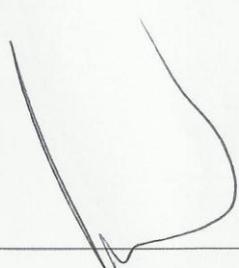
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle llegar el Resultado de la Evaluación del Consentimiento Informado del Proyecto de Tesis **“EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO, SOBRE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN PADRES DE FAMILIA DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA”** de la alumna **Pamela Lissete PINTO GUILLERGUA**, remitido por su Decanato.

Luego de la Revisión del Proyecto y de acuerdo a lo requerido para su aprobación le hacemos llegar el resultado como **APROBADO**.

Sin otro particular me despido haciéndole llegar mis deferencias y estima personales.

Atentamente,



Alfredo Benavides Zúñiga
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA DE FAMURP



INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°6151
San Luis Gonzaga

UGEL N° 01



AUTORIZACION

Yo, LISETT ALEGRIA BARDALES OLORTEQUI, identificada con el DNI N° 05222237, en mi calidad de Directora de la Institución Educativa 6151 San Luis Gonzaga, por la presente autorizo a:

La Srta Pamela Lisette Pinto Guillergua, identificada con el D.N.I 47562337.A realizar su trabajo de investigación **“Efecto de una intervención educativa, en el conocimiento, sobre autocuidado para prevenir la Hipertensión Arterial, en padres de familia de Institución Educativa”**. El cual se aplicara durante los meses de julio a diciembre del presente.

Y para que así conste, firmo el presente documento

San Juan de Miraflores, 25 de Junio del 2015



Lissett Bardales
Lissett Bardales Olortequi
DIRECTORA

ANEXO 9

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

TEMA:

Conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial en padres de familia.

Objetivo General

Lograr que los padres mejoren sus conocimientos sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial

Población destinataria:

La Intervención Educativa se brindará a padres de familia del 6 to grado a y b de la Institución Educativa “San Luis Gonzaga “- San Juan de Miraflores

Técnicas:

Exposición participativa

Lluvia de ideas

Trabajos en grupos.

Recursos Humanos:

Expositora:

Pamela Lissete Pinto Guillergua

Recursos Materiales:

Retroproyector

Power Point

Maquetas

Ecran

Tríptico

Plumones de colores, lapiceros

Papelografos, cartulinas

Dibujos.

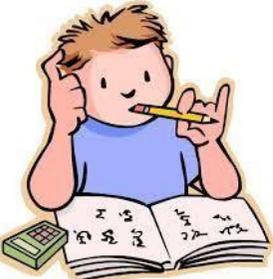
Canastas

Lugar:

Aula de la Institución Educativa Estatal 6051 “San Luis Gonzaga”.

Duración:

El tiempo requerido por cada sesión educativa es de 20 minutos

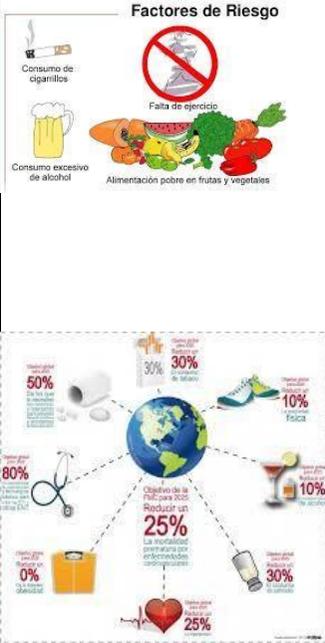
Motivación	Objetivo	Contenido	Metodología
<p>I SESION (13/10/15)</p> <p>Saludo y Presentación</p>	<p>Explorar los conocimientos de los padres de familia sobre hipertensión arterial</p>	<p>Buenos tardes padres de familia, mi nombre es Pamela Lissete Pinto Guillergua, soy alumna del X ciclo de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, afiliada a la Universidad Ricardo Palma y en esta oportunidad daremos inicio a la Primera Sesión Educativa sobre: Concepto de Hipertensión arterial, Clasificación.</p> <p>La presión arterial es la fuerza necesaria para que la sangre circule a través de los vasos arteriales. Cuando esta fuerza es excesiva se le denomina hipertensión arterial, enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias.</p>	<p>Examen pre test</p>  <p>Lluvia de ideas (se realizara en forma dinámica con una pelota y un equipo de sonido)</p>

<p>Como se mide la presión arterial</p>	<p>Los padres reconocerán cuando hablamos de una hipertensión arterial</p>	<p>Se mide a través de un esfigmomanómetro el cual nos indican nuestra presión sistólica (el corazón se contrae) y diastólica (el corazón se relaja)</p>	<p>Rotafolio y Maqueta</p> 
<p>¿Cuándo decimos que hay una hipertensión arterial</p>	<p>Tipos de tensión arterial</p>	<p>La presión arterial se divide en :</p> <p>Sistólica: corresponde al valor máximo (cuando el corazón se contrae). Se refiere al efecto de presión que ejerce la sangre, que el corazón expulsa y recorre sobre la pared de los vasos</p> <p>Diastólica: Es el valor mínimo de la tensión arterial cuando el corazón está en “reposo” o entre latidos cardíaco.</p>	 <p>LA HIPERTENSION ARTERIAL Se da cuando El corazón debe incrementar el esfuerzo en el bombeo</p>

Muchas gracias por su atención



Motivación	Objetivo	Contenido	Metodología																																				
<p>II SESION</p> <p>(16/10/15)</p> <p>Se verá un pequeño video acerca del corazón y su importancia</p>	<p>Clasificación de la presión arterial</p>	<p>Clasificación según sus causas:</p> <p>Primaria o esencial: Se le define como presión arterial elevada sin causa orgánica evidente y no presenta síntomas.</p> <p>Secundaria: Es la que tiene causa identificable como administración de algunos medicamentos, embarazo o alguna enfermedad orgánica.</p> <p>La hipertensión se define como una presión</p>	<p>Tabla 2: Clasificación de la Hipertensión arterial Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología Nivel de Presión Arterial (mmHg)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Sistólica</th> <th></th> <th>Diastólica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Óptima</td> <td>< 120</td> <td>y</td> <td>< 80</td> </tr> <tr> <td>Normal</td> <td>120-129</td> <td>y/o</td> <td>80-84</td> </tr> <tr> <td>Normal Alta</td> <td>130-139</td> <td>y/o</td> <td>85-89</td> </tr> <tr> <th colspan="4">Hipertensión Arterial</th> </tr> <tr> <td>Hipertensión Grado 1</td> <td>140-159</td> <td>y/o</td> <td>90-99</td> </tr> <tr> <td>Hipertensión Grado 2</td> <td>160-179</td> <td>y/o</td> <td>100-109</td> </tr> <tr> <td>Hipertensión Grado 3</td> <td>≥180</td> <td>y/o</td> <td>≥110</td> </tr> <tr> <td>Hipertensión sistólica aislada</td> <td>≥140</td> <td>y</td> <td>< 90</td> </tr> </tbody> </table> 	Categoría	Sistólica		Diastólica	Óptima	< 120	y	< 80	Normal	120-129	y/o	80-84	Normal Alta	130-139	y/o	85-89	Hipertensión Arterial				Hipertensión Grado 1	140-159	y/o	90-99	Hipertensión Grado 2	160-179	y/o	100-109	Hipertensión Grado 3	≥180	y/o	≥110	Hipertensión sistólica aislada	≥140	y	< 90
Categoría	Sistólica		Diastólica																																				
Óptima	< 120	y	< 80																																				
Normal	120-129	y/o	80-84																																				
Normal Alta	130-139	y/o	85-89																																				
Hipertensión Arterial																																							
Hipertensión Grado 1	140-159	y/o	90-99																																				
Hipertensión Grado 2	160-179	y/o	100-109																																				
Hipertensión Grado 3	≥180	y/o	≥110																																				
Hipertensión sistólica aislada	≥140	y	< 90																																				

<p>Los factores que desencadenan esta enfermedad</p>	<p>Captar la atención de los padres esta</p>	<p>que no están tomando antihipertensivo.</p> <p>Factores modificables</p> <p>Sobrepeso y obesidad</p> <p>Sedentarismo</p> <p>Hábitos nocivos</p> <p>Colesterol elevado</p> <p>Estrés</p> <p>Inadecuado hábitos alimentarios</p> <p>Factores no modificables</p>	<p>Rota folio e Imágenes</p> 
--	--	--	---

<p>Cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial</p>	<p>Los padres aprenderán a reconocer los síntomas que pueden desencadenar a una hipertensión arterial</p>	<p>causa síntomas</p> <p>Las personas con una elevada presión arterial pueden experimentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dolores de cabeza Mareos Visión borrosa Náuseas y vómitos Dolores en el pecho y dificultad para respirar Arteriosclerosis (daño a los vasos sanguíneos) Daño al cerebro 	   <p>Se utilizara el data y videos</p>
--	---	---	---

		<p>Derrame cerebral</p> <p>Perdida de la vista</p> <p>Muchas gracias por su atención</p>	<p>Se entregará trípticos</p>  <p>Se realizara preguntas y se responderá dudas.</p> 
--	--	---	--

Motivación	Objetivo	Contenido	Metodología
<p data-bbox="174 491 342 523">III SESION</p> <p data-bbox="174 667 315 699">(20/10/15)</p> <p data-bbox="174 850 293 882">Saludo y</p> <p data-bbox="174 938 342 970">Presentación</p> <p data-bbox="174 1377 398 1409">Importancia de</p> <p data-bbox="174 1465 533 1497">autocuidado y prevención</p>	<p data-bbox="577 491 987 667">Sensibilizar a las padres de familia Sobre el contenido a impartir.</p> <p data-bbox="577 1169 987 1489">Lograr que los padres mejoren sus prácticas d autocuidado para prevenir la hipertensión arterial</p>	<p data-bbox="987 491 1599 667">Muy buenos tardes en esta oportunidad les vamos a brindar la tercera sesión educativa sobre:</p> <p data-bbox="987 1257 1294 1289">¿Qué es autocuidado?</p> <p data-bbox="987 1345 1599 1489">Es el cuidado que cada persona le da a su cuerpo con el fin de evitar situaciones que puedan afectar su salud.</p>	<p data-bbox="1599 491 2112 722">Lluvia de ideas (Se realizara en forma dinámica una pelota y un equipo de sonido para realizar las preguntas a los padres)</p>  

		<p>debemos :</p> <p>Disminuir el consumo de bebidas alcohólicas</p> <p>Realizar alguna actividad física</p> <p>Luchar contra el estrés</p> <p>Suprima el consumo de grasas</p> <p>Evite el tabaco</p> <p>Mantener una alimentación equilibrada</p> <p>Controlar el nivel de colesterol</p> <p>Disminuir el consumo de sal</p> <p>Evite el sobrepeso y obesidad</p> <p>Dormir bien</p>	 <p>The infographic is titled "PROGRAMA DE PREVENCIÓN PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL". It features a central graphic showing a transition from "Estilo de vida saludable" (Healthy lifestyle) to "Presión arterial saludable" (Healthy blood pressure). Below this, there are six key recommendations in colored boxes: <ul style="list-style-type: none"> Control de peso: Mantener un IMC entre 18,5 y 24,9. Reducción de la ingesta de sal: Limitar el consumo a menos de 5 g al día. Actividad física regular: Realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana. Afin alimentación equilibrada: Mantener un consumo de frutas y verduras de al menos 400 g al día. Reducción o consumo de alcohol: No consumir alcohol o hacerlo con moderación. Evitar tabaquismo: Evitar el consumo de tabaco. At the bottom, there is a "Referencias" section with a list of sources and social media icons for Facebook and Twitter. </p>  <p>The photograph shows a group of women in a gym setting, performing a lunge exercise. They are wearing athletic wear, and the gym has a wooden floor and large windows in the background.</p>
--	--	---	---

AFICHES ENTREGADOS

¿Qué debemos EVITAR?
Insumo permanente y excesivo



¿Qué debemos AUMENTAR?



Nuestros consejos:
¿Cómo se considera una Alimentación Saludable?
Una alimentación saludable es:

- *La que mantiene una proporción adecuada entre las cantidades que se consumen de cada grupo de alimentos, por día, según las **GABA**.
- *Aquella muy baja en grasas (animales) y normal en aceites, y de **bajo contenido en sal**.
- *La que utiliza formas de preparación como agua, vapor, horno, plancha, parrilla, microondas, y poca fritura (una vez por semana).
- *La que mantiene una relación de horarios ordenados y 4 comidas diarias.

Estas son las **GABA**:
Guías Alimentarias Basadas en Alimentos



ADMINISTRACION NACIONAL DE EDUCACION PUBLICA
CEIP
CONSEJO DE EDUCACION INICIAL Y PRIMARIA
Programa de Alimentación Escolar
SEMANA de la HIPERTENSION ARTERIAL
17 de Mayo Día Mundial de la Hipertensión Arterial

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE MEDIRSE LA PRESIÓN ARTERIAL?

Porque es la única forma de saber si tenemos presión alta. La hipertensión arterial puede ser identificada y tratada de manera precoz, así se evitan posibles alteraciones en el corazón, cerebro, riñón y ojos.



MEDIDAS PREVENTIVAS:
Para evitar la enfermedad o controlarla si ya la tienes, es importante:

- Mantener el peso ideal
- Realizar actividad física al menos 30 minutos al día
- Reducir el consumo de sal
- Reducir el consumo de grasas de origen animal
- Evitar el consumo de alcohol
- Eliminar el consumo de tabaco y evitar exponerse a su humo

FALSAS CREENCIAS SOBRE LA HIPERTENSION ARTERIAL

COMPLICACIONES:
La hipertensión arterial no tratada o no controlada, puede llevar a un gran número de complicaciones:

- DERRAME CEREBRAL:** Primera causa de discapacidad en el mundo
- INFARTO CARDIACO:** Primera causa de muerte en el mundo
- DAÑO OCULAR:** Lleva a la ceguera
- INSUFICIENCIA RENAL:** Lleva a la hemodiálisis

"No tengo presión alta porque no me duele la cabeza ni la nuca, tengo buena vista, estoy tranquilo y duermo bien"
FALSO: La presión arterial elevada por lo general no produce signos ni síntomas.

"La hipertensión arterial es una enfermedad solo de personas adultas mayores"
FALSO: La presión arterial debe ser controlada en todas las etapas de vida incluyendo a las gestantes. La hipertensión en niños y adolescentes existe, pero no es identificada porque no se acostumbra medirlas la presión.

RECUERDA
Acude al establecimiento de salud más cercano y controla tu presión arterial

MANTENIENDO TU PESO ADECUADO Y CONSUMIENDO MENOS SAL PREVIENES LA HIPERTENSION ARTERIAL



Para más información llama gratis a **INFOSALUD 0800-10828**



Padres de familia que participaron en el estudio





Intervención educativa









Hipertensión Arterial



Valores Normales

120

80

arteria

Sístole (contrae)

Diástole (relaja)

Complicaciones

Cerebro

corazón

riñón