

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**INTERVENCION EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE LA  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA I. E. MERCEDES  
INDACOCHEA LOZANO - 2018**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTORA**

**MARÍA LUZ MELENDREZ DIAZ**

**ASESORA**

**Dra. JULIA ROSA CHAVEZ PAJARES**

**HUACHO – 2019**

**INTERVENCION EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE LA  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA I. E. MERCEDES  
INDACOCHEA LOZANO - 2018**

**MELENDREZ DIAZ, María Luz**

**TESIS DE PREGRADO**

**ASESORA:** Dra. CHAVEZ PAJARES, Julia Rosa.

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A Dios por iluminar mis pasos cada día, y darme la fortaleza para seguir adelante.

A mis queridos padres, por el apoyo, por haberme educado, por el amor incondicional y gracias a sus consejos que siempre me han brindado, por cultivar e inculcar ese sabio don de la responsabilidad.

A mi asesora por haberme impartido conocimientos y ayudarme a mejorar como investigadora.

## AGRADECIMIENTOS

- A Dios por guiar cada uno de mis pasos, a pesar de los obstáculos y dificultades, lleno de bendiciones mi vida; por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía en mi vida.
- A mis padres, por su apoyo constante, preocupación, durante el transcurrir de mi carrera y elaboración de mi tesis.
- A la Dra. CHAVEZ PAJARES, Julia Rosa, por su dedicación, por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitió en el desarrollo de mi formación profesional, por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.
- A la Institución Educativa Mercedes Indacochea Lozano, que me facilitaron la información necesaria y nos brindaron su apoyo para realizar esta investigación.
- A los padres de familia del 6to grado de primaria, que mediante su participación se logró la realización de la presente investigación.
- A todas las personas que con su aliento y apoyo moral construyeron en la culminación del presente trabajo de investigación.

<b>INDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>Portada</b>	<b>i</b>
<b>Título</b>	<b>ii</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>iii</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>iv</b>
<b>INDICE</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRAC</b>	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>xii</b>
<b>CAPITULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
<b>1.1. Descripción de la realidad problemática</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Formulación del Problema</b>	
1.2.1. Problema General	6
1.2.2. Problemas Específicos	7
<b>1.3. Objetivos de la Investigación</b>	
1.3.1. Objetivo General	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
1.4. Justificación de la Investigación	8
1.5. Delimitación del estudio	9
1.6. Viabilidad del estudio	9
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas	15

2.3. Definiciones conceptuales ( definición de términos básicos)	35
2.4. Formulación de la Hipótesis	37
<b>CAPITULO III. METODOLOGIA</b>	
3.1. Diseño Metodológico	38
3.1.1. Tipo de Investigación	38
3.1.2. Nivel de Investigación	38
3.1.3. Diseño	38
3.1.4. Enfoque	39
3.2. Población y muestra	39
3.3. Operacionalizacion de Variables e indicadores	42
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.4.1. Técnicas a Emplear	43
3.4.2. Descripción de los Instrumentos	43
3.5. Técnicas para el procesamiento de la información	44
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados de la investigación	45
<b>CAPITULO V. DISCUSION,</b>	
<b>CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Discusión	57
5.2. Conclusiones	63
5.3. Recomendaciones	64
<b>CAPITULO VI. FUENTES DE INFORMACION</b>	
6.1. Fuentes Bibliográficas	66

6.2. Fuentes Documentales	66
6.3. Fuentes Electrónicas	66
<b>ANEXOS</b>	
<b>01. MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>	74
<b>02. INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS</b>	76
<b>03. CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	80
<b>04. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA INVESTIGACION</b>	85
<b>05. PROGRAMA DE INTERVENCION EDUCATIVA</b>	87

<b>INDICE DE TABLAS</b>	<b>Pág.</b>
Operacionalizacion de Variables	45
<i><b>Tabla 01:</b></i> Características Sociodemográficas de los padres de familia de la I.E Mercedes Indacochea Lozano - 2018.	48
<i><b>Tabla 02:</b></i> Efecto de la intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial Pre- Test y Post - Test en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.	49
<i><b>Tabla 03:</b></i> Conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en las generalidades de la enfermedad antes de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.	51
<i><b>Tabla 04:</b></i> Conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en las generalidades de la enfermedad después de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.	53
<i><b>Tabla 05:</b></i> Conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en las medidas preventivas antes de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.	54
<i><b>Tabla 06:</b></i> Conocimiento preventivo de la hipertensión arterial de las medidas preventivas después de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.	56

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 02:</b> Efecto de la intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial Pre- Test y Post - Test en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.	<b>50</b>
<b>Gráfico 03:</b> Conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en las generalidades de la enfermedad antes de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.	<b>52</b>
<b>Gráfico 04:</b> Conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en las generalidades de la enfermedad después de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.	<b>53</b>
<b>Gráfico 05:</b> Conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en las medidas preventivas antes de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.	<b>55</b>
<b>Gráfico 06:</b> Conocimiento preventivo de la hipertensión arterial de las medidas preventivas después de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.	<b>56</b>

## RESUMEN

A nivel mundial la hipertensión arterial es uno de los problemas de salud más importantes que afecta principalmente a los adultos, el reto de enfermería sobre el que hay que actuar para contribuir en la disminución de la morbilidad es la prevención mediante la difusión del conocimiento preventivo. Objetivo: Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en padres de familia de la institución educativa Mercedes Indacochea Lozano - 2018, El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo explicativo, prospectivo transversal, diseño experimental, nivel pre-experimental, muestra no probabilística de 30 padres de familia, técnica de recolección la encuesta, instrumento el cuestionario, validado con R de FINN con 0.83 y la confiabilidad mediante Kuder - Richardson (KR – 21) con 0.91 confiable y para analizar los datos se utilizó la técnica estadística inferencial-paramétrica. Resultados: Del 100% de los padres de familia de la institución educativa Mercedes Indacochea Lozano, antes de las sesiones educativas el 86.6% no conocen sobre la prevención y el 13.4% conoce, después de las sesiones educativas el 93.3% conocen como prevenir la enfermedad y el 6.7% no conocen. Llegando a la conclusión de que se logró el efecto de la intervención educativa en el incremento del conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los padres de familia, con una T de -12.4, llegando a una validez interna del estudio, contribuyendo con el primer lineamiento de salud, tal es la prevención de la hipertensión arterial.

**Palabras clave:** Intervención, Conocimiento preventivo, Hipertensión arterial

## ABSTRAC

Worldwide hypertension is one of the most important health problems that affects mainly adults, the nursing challenge on which we must act to contribute to the reduction of morbidity is prevention through the dissemination of preventive knowledge. Objective: To determine the effect of the educational intervention on the preventive knowledge of arterial hypertension in parents of the educational institution Mercedes Indacochea Lozano - 2018, The study was of quantitative approach, explanatory type, cross-sectional prospective, experimental design, pre- experimental, non probabilistic sample of 30 parents, survey technique, instrument questionnaire, validated with R of FINN with 0.83 and reliability through Kuder - Richardson (KR - 21) with reliable 0.91 and to analyze the data was used the inferential-parametric statistical technique. Results: Of 100% of the parents of the educational institution Mercedes Indacochea Lozano, before the educational sessions 86.6% do not know about prevention and 13.4% know, after the educational sessions 93.3% know how to prevent the disease and 6.7% do not know. Arriving at the conclusion that the effect of the educational intervention was achieved in the increase of preventive knowledge of arterial hypertension in the parents, with a T of -12.4, reaching an internal validity of the study, contributing with the first guideline of health, such is the prevention of arterial hypertension.

**Keywords:** Intervention, Preventive knowledge, Hypertension

## INTRODUCCION

En la actualidad debido a la magnitud y prevalencia de la hipertensión arterial, lo convierte en uno de los problemas más importantes de salud pública que afecta a millones de personas adultas, y a la vez se va intensificando el número de casos de esta enfermedad, es denominada como “asesino silencioso” debido a que no ocasiona síntomas a menos que haya causado daño en algún órgano que puede llevar a la muerte (OMS, 2013).

La organización Panamericana de salud refiere que “La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, que constituyen la primera causa de muerte, y es la segunda causa de discapacidad en el mundo” (OPS, 2017).

En nuestro país el Ministerio de Salud informó que la Hipertensión arterial es una enfermedad crónica, irreversible así como también afecta a 3 de cada 10 adultos, situación que aumenta conforme avanza la edad de la población, la prevalencia en nuestro país es 29.7% cifras que cada vez se intensifican (MINSA, 2015) y no solo a nivel nacional sino también a nivel mundial, la organización Panamericana de Salud predice que para el 2025 los casos de hipertensión arterial aumentará en aproximadamente 60%, lo que equivaldría a un total de 1.56 billones de adultos con este padecimiento, es por ello la importancia de la presente investigación (OPS,2012).

Teniendo en cuenta el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática “La prevalencia de HTA es mayor en Lima Metropolitana (18,2%), seguido por la Costa sin Lima Metropolitana (15,5%). La menor prevalencia se registró en la Selva (11,7%) y en la Sierra (12,0%)” (INEI 2015).

Las revisiones de las investigaciones han permitido sustentar los resultados obtenidos, cabe resaltar:

En un estudio realizado en Cuenca Ecuador sobre una intervención educativa que el conocimiento sobre la HTA es inadecuado con un 54.2% en el manejo del estrés e HTA es inadecuado en un 54%, en el ejercicio físico es inadecuado con un 86%, y en la dieta inadecuado en un 62% antes de la intervención. (Vanegas, 2014, p.35)

Así como también en Lima en una intervención educativa en los padres de familia conformados de 25 a 45 años se tiene como resultado una tendencia de 83% de conocimiento de medio a bajo sobre la enfermedad , así como también no conocen que la edad es un riesgo 50% , también no conocen la importancia del control del peso el 73% , y en la dimensión del control de salud no conocen el 70%,y en el ejercicio no conocen en un 50% también tuvo como resultado una tendencia de 90% de conocimiento de medio a bajo sobre el autocuidado. (Pinto, 2016, p. 54).

En cuanto al nivel de la Provincia de Huaura los casos presentados por Hipertensión Arterial en el Hospital Huacho - Huaura - Oyon y Servicios Básicos de Salud fueron de 466 casos en el año 2016 casos en las personas de 60 años a más y 30 casos de personas de 30 a 59 años de edad. Cifras que cada vez van aumentando y que ponen en riesgo la vida de las personas. (Diresa, 2017)

Esta situación plantea de reconocer que la intervención de enfermería es uno de los pilares fundamentales en el primer nivel de atención por su función en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad antes que en un enfoque terapéutico, es por ello que su participación es trascendental, que al ponerlos en práctica se logra resultados positivos los cuales están direccionados en la contribución de la disminución de la carga de morbilidad y mortalidad ocasionados por la hipertensión arterial. Enfatizando; que el primer lineamiento de salud está basado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, una de las prioridades de la labor de enfermería mediante actividades encaminadas en la prevención

de esta enfermedad, a partir de la difusión de conocimientos que le permitan adoptar conductas que favorezcan su salud.

La intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial está respaldada por la teoría de promoción de salud de Nola Pender quien enfatiza las conductas favorecedoras para la salud a partir de los factores cognitivos de las personas que pueden ser modificados para lograr el bienestar saludable mediante la difusión de conocimientos (Marriner, 1995). En base a los procesos cognitivos implicados en el aprendizaje lo cual es explicado Albert Bandura en su teoría del Aprendizaje Social, para iniciar cambios en las conductas que nos conllevan a tener una vida saludable y libre de hipertensión arterial. (Anne, 2011, p 8)

A partir de la problemática descrita se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018? Teniendo como objetivo general Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018 y los objetivos específicos permiten: Identificar el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial que tienen los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano, 2017 antes y después de la intervención educativa.

La investigación se realizó en la Institución Educativa Mercedes Indacochea Lozano, seleccionados en base a los criterios establecidos, el estudio fue de diseño experimental, de nivel pre – experimental, con una muestra no probabilística, técnica de recolección la encuesta, el cuestionario que fueron sometidos a prueba de validez y confiabilidad.

El presente estudio se encuentra dividido por capítulos, los que se describen a continuación:

Capítulo I: Consta planteamiento del problema, antecedentes se realiza la formulación del problema, objetivos de la investigación, y la justificación.

Capitulo II: Marco teórico teniendo en cuenta la realidad internacional, nacional y local, teoría que respalda la investigación, definiciones conceptuales, hipótesis de la investigación.

Capítulo III: Método de investigación

Capítulo IV: Resultados

Capítulo V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

Capítulo VI: Fuentes de información, y finalmente los anexos.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad Problemática

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica y frecuente que afecta más a la población adulta. “Se produce por el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias, recibe el calificativo de “asesino silencioso” debido a que gran proporción de individuos cursan asintomáticos” desencadenando una serie de complicaciones que les causa la muerte (MINSA, 2015, p.2).

La organización Panamericana de salud refiere que “La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, que constituyen la primera causa de muerte, (...). Así como la segunda causa de discapacidad afectando a mil millones de personas en el mundo” (OPS, 2017, p.1)

La World Health Organization refiere que “África es el continente con las cifras de HTA más elevadas. Todos los países, presentan cifras de HTA de entre el 40 y el 50% de la población. Nigeria con el 52,3% y Mozambique con el 50,9%” son los países con mayores niveles de HTA en el mundo (OMS 2013, p.10).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone un Plan de acción para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013 – 2019, mediante líneas estratégicas.

La 2° línea comprende el abordar los factores de riesgo y protección a través de intervenciones comprobadas, en especial en poblaciones vulnerables, por medio de: Reducción del consumo de tabaco y exposición al humo, disminución del consumo nocivo de alcohol, promoción de una alimentación sana, impulso de una vida activa que prevenga la obesidad y reducción de la inactividad física. (OPS, OMS, 2014, p.3)

En España “casi 14 millones de personas padecen hipertensión arterial, lo que representa algo más del 40% de la población general adulta” (Europa PRESS 2013, p.1).

En un estudio realizado en Cuba sobre intervención educativa en hipertensión arterial en un grupo de pacientes geriátricos de 65 a 74 años que el 63,6% presenta antecedentes patológicos familiares de hipertensión lo que significa que tienen mayor riesgo de adquirir esta enfermedad se observa que “Presentan dificultades en disminución de peso, incremento de la actividad física que representaban el 63,6%, en cuanto al conocimiento de tratamiento no farmacológico el 60% no conocía sobre el tema” (Rodríguez, 2008, p.11).

La Organización Panamericana de la Salud refiere que

En América Latina y el Caribe uno de cada 3 adultos padece hipertensión arterial, afectando entre el 20-40% de la población adulta de la región, significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta siendo el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, se considera una muerte prematura y evitable. (OPS 2015, p.1)

El Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria refiere que “La hipertensión arterial es un factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular lo cual constituyen la primera causa

de muerte, (...). La prevalencia mundial de hipertensión sigue siendo alta y va en aumento” (IECS, 2017, p.1).

El Centro de Excelencia en Salud Cardiovascular para América del Sur realizó un estudio de control de la presión arterial con el objetivo de “mejorar el control de la hipertensión arterial en población de bajos recursos, la cual consistió en el entrenamiento de promotores sanitarios para realizar educación y consejería promover estilos de vida saludables que mejoren la salud de los habitantes” (CESCAS, 2016, p.1).

Investigaciones identificadas en Cuenca Ecuador en una investigación sobre una intervención educativa en conocimientos y prácticas sobre HTA se tiene que “El conocimiento es inadecuado con un 54.2%, en el manejo del estrés e HTA es inadecuado en un 54%, en el ejercicio físico es inadecuado con un 86%, y en la dieta inadecuado en un 62% antes de la intervención” (Vanegas, 2014, p.35). Los resultados de la presente investigación son relativamente convergentes con el estudio sobre Factores predisponentes a hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad se tiene que “El 66% tienen elevado consumo de sal, el 69% de los adultos no realizan actividad física, consumen azúcares y grasas saturadas un 52%, el 60.7% alto consume de cafeína, el 62% tienen antecedentes de hipertensión en la familia” (Pinos, 2017, p.37).

En relación a nuestro país la encuesta demográfica y de salud familiar del año 2014 (Endes 2014) realizado por el Ministerio de Salud, indica que

El 14.6% de las personas de 15 años a más tenían presión arterial elevada, siendo más prevalente en hombres (18.5%) que en mujeres (11.6%), de este total de diagnosticados el 60.3% recibe tratamiento, y 1 de cada 3 personas en el Perú no conoce que tiene presión alta, el 30% desconoce que vive con este mal silencioso. (Minsa, 2015, p. 3)

De la misma manera el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática indica que

La prevalencia de la hipertensión arterial en el Perú en el año 2014 es el 29,7% de la población adulta mayor, del total el 74,8% manifestó que recibe tratamiento, precisando que esta dolencia afectó en mayor proporción a la población femenina (32,9%), en comparación a la masculina (25,9%). (INEI 2014, p. 9). Además “La prevalencia de HTA en nuestro país es mayor en Lima Metropolitana (18,2%), seguido por la Costa sin Lima Metropolitana (15,5%). La menor prevalencia se registró en la Selva (11,7%) y en la Sierra (12,0%)” (INEI 2015, p.11).

En nuestro país el Ministerio de Salud establece Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de enfermedades no Transmisibles 2016 – 2020 donde:

El lineamiento 5 establece la vigilancia, investigación, desarrollo e innovación para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, mediante la estrategia de desarrollar y fortalecer la investigación de procesos relacionados a la prevención y control de enfermedades no transmisibles relacionados a estilos de vida saludable. (MINSA, 2016, p.21)

Investigaciones identificadas en Lima sobre Intervención educativa en el conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial en padres de familia se observa

Una tendencia de 83% de conocimiento de medio a bajo sobre la enfermedad, así como también no conocen que la edad es un riesgo 50%, no conocen la importancia del control del peso el 73% y en la dimensión del control de salud no conocen el 70%, y en el ejercicio no conocen en un 50%. (Pinto, 2016, p. 54)

Otra investigación realizada, obtiene como resultado que el nivel de conocimientos en adultos mayores hipertensos está bajo con un 53,3%, con respecto al nivel de

conocimientos sobre la dimensión de la enfermedad desconocen los síntomas de la HTA con un 63%; desconocen cuántas veces se debe controlar la presión arterial con un 63% y desconocen si la HTA se puede controlar con la dieta con un 60%. (Cuellar, 2014, p. 65)

En un estudio realizado en Lima sobre el nivel de conocimientos de los adultos mayores para prevenir la hipertensión arterial; los resultados muestran una tendencia de 86.6% de conocimiento de medio a bajo sobre la prevención de la hipertensión arterial, así como también se encontró una tendencia de 96.6% de conocimiento de medio a bajo sobre la actividad física en la prevención de la enfermedad. (Cuellar, 2015, p. 62)

En un estudio realizado en Trujillo sobre Eficacia de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores. “Tiene como resultado una tendencia de regular a malo de 56.7% en cuanto al nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial” (Aguilar, Gonzales, 2015, p.19).

Conforme el acumulado DIRESA Lima “La Hipertensión Arterial es de 1167 casos y una incidencia acumulada de 1.21 por 10000 habitantes” (Boletín Epidemiológico, 2013, p. 13). Asimismo, reportó que la distribución de casos en el año 2017; un número de 312 casos hasta la semana 20, en el 2016 un número de 1128 casos, en el 2015 un número de 1237 casos, y en el 2014 un número de 1102 casos” (Sistema de Vigilancia epidemiológica Noti Web, 2017, p.1).

En la Provincia de Huaura se presentan casos de Hipertensión Arterial notificados en el Hospital Huacho - Huaura - Oyon y Servicios Básicos de Salud los cuales fueron de “466 casos en el año 2017 en personas de 60 años a más y 30 casos de personas de 30 a 59 años de edad”, cifras que cada vez van aumentando y que ponen en riesgo la vida de las personas (Diresa, 2017, p.2).

El interés por esta temática surge de haber observado durante las practicas pre profesionales numerosos casos de hipertensión arterial en nuestro ámbito local, al dialogo evidenciaban escasos conocimientos de las causas y consecuencias de esta enfermedad, que mayormente se presenta en personas adultas debido a que tienen estilos de vida inadecuado que pueden darse como consecuencia del desconocimiento de la enfermedad. Así como también en un estudio realizado durante mis prácticas en la I.E Mercedes Indacochea Lozano se obtuvo como resultados; que los padres de familia poseen un conocimiento inadecuado 93.3% sobre la prevención de la hipertensión arterial lo cual los vuelve vulnerables a adquirir dicha enfermedad. También esta investigación es importante porque, la capacitación brindada a los padres de familia; de manera indirecta contribuimos en la educación de sus hijos ya que ellos harán el efecto multiplicador en sus hogares y de esta manera practicarán estilos de vida saludable que les permita prevenir la hipertensión arterial.

Además; existiendo registros de crecimiento en el número de casos de la hipertensión arterial en la realidad local presentados en el hospital de Huacho Huaura Oyon SBS se opta por realizar una intervención educativa en el conocimiento preventivo de la Hipertensión Arterial dirigida a los padres de familia de la I.E Mercedes Indacochea Lozano - 2018, investigación respaldada en la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender quien enfatiza las conductas favorecedoras de salud a partir de factores cognitivos de las personas que pueden ser modificados para lograr el bienestar saludable.

## **1.2. Formulación del Problema**

Por lo que antecede nos lleva a plantear la siguiente interrogante:

### **1.2.1. PROBLEMNA GENERAL**

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS**

- ¿Cuál es el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial antes y después del efecto de la intervención educativa que tienen los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano – 2018?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación) de los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano – 2018?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. OBJETIVOS GENERALES**

- Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano – 2018

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial antes y después del efecto de la intervención educativa que tienen los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.
- Identificar las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación) de los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano – 2018.

### **1.4. Justificación**

Dada la magnitud y prevalencia de la hipertensión arterial, convirtiéndose en uno de los problemas más importantes que afecta a millones de personas adultas, y a la vez se va intensificando el número de casos de esta enfermedad, es necesario abordar mediante una intervención educativa que nos permita fortalecer conocimientos, conductas o valores de las personas, a través de técnicas dinámicas y participativas así mismo adquirir cambios

en el comportamiento de los padres y a su vez conseguir que los niños aprendan por instrucción o imitación conductas para el desarrollo adecuado de su salud.

El reto de enfermería sobre el que hay que actuar para contribuir en la disminución de la morbilidad es la prevención mediante la difusión del conocimiento preventivo dirigidas a la resolución de los problemas de salud y proponer acciones que influyan en el cambio de comportamientos mediante la transmisión de conocimientos y enseñanzas para promover y educar aquellos factores que inciden directamente sobre la población, la siguiente investigación está dirigida a este objetivo mediante la sensibilización en los adultos ya que conforme avanza la edad tienen más riesgo de adquirir la enfermedad. Cuya educación va a influir en las creencias, conductas y experiencias de las personas en cómo cuidarse para llevar una vida sana donde se logrará desarrollar conductas que beneficien su estado de salud y contribuyan a la formación de un individuo responsable y productivo.

De este modo contribuimos con el primer lineamiento de salud basado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como también fuente de información para que el profesional de enfermería pueda emplear estrategias para concientizar a la población y lograr un bienestar saludable

Además, esta investigación sirve como base para otros estudios ya que los resultados pueden ser útiles en diversos contextos, ejerciendo un efecto multiplicador del programa, difundiendo y compartiendo conocimientos, beneficiando a poblaciones para contribuir en la prevención de la enfermedad.

La siguiente investigación se opta por realizarla en una institución educativa estatal ya que se considera una población urbano-marginal, constituida por individuos migrantes de zonas periféricas, los cuales son carentes de conocimientos por el nivel de educación y económico convirtiéndolos en individuos vulnerables a adquirir la enfermedad, es por ello

que se busca mejorar los conocimientos que fueron adquiriendo y almacenando a través de sus experiencias, creencias y reforzados con la intervención educativa , se logrará la prevención de la hipertensión arterial.

#### **1.5. Delimitación del estudio:**

El estudio se realizará en la I. E. Mercedes Indacochea Lozano perteneciente al distrito de Huacho, el grupo social objeto de estudio de quienes se obtendrán los datos son los padres de familia del 6to grado de primaria sin hacer ninguna diferencia social, el tiempo en el que se realizará dicha investigación será de 1 mes del año 2018. El objeto de la investigación tomará como punto de partida el mes de septiembre del presente año, por considerar ser un periodo que permitirá establecer los objetivos planteados.

#### **1.6. Viabilidad del estudio**

El tema de investigación cuenta con el acceso de información a fuentes primarias tanto en internet, revistas, libros, etc. Así como también existe suficiente recurso humano para obtener la muestra de estudio ya que se cuenta con el apoyo de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano que se realizará en los padres de familia.

Con la ejecución de nuestra investigación no se alterará ni causará ningún daño a un individuo, comunidad, ni ambiente, más bien se brindará información oportuna que les ayude a adquirir conocimientos y actitudes para prevenir la hipertensión arterial.

En cuanto al financiamiento para dicha investigación será por medio de recursos monetarios propios del investigador.

La presente Investigación responde a la **Línea de Investigación** basados en la OCDE y adoptados por el CONCYTEC en el Área de Ciencias Médicas y de Salud, Sub Área Ciencias de la Salud y Disciplina en Salud Pública.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

En relación al tema en estudio luego de haber realizado la búsqueda y revisión de las diferentes investigaciones en el contexto nacional e internacional encontrándose investigaciones que guardan relación y sirven como base para la presente investigación dentro de ello tenemos:

##### **Antecedentes Internacionales**

Rodríguez García, Yarmeín; Oliva Díaz, Juan Ariel; Gil Hernández, Arletty; Hernández Riera, Rodolfo realizaron un estudio en el año 2008 acerca de la *Intervención educativa sobre Hipertensión Arterial en pacientes Geriátricos en Camagüey, Cuba*, cuyo objetivo de la investigación fue elevar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en un grupo de pacientes geriátricos, utilizando un diseño metodológico de enfoque cuantitativo, de tipo explicativo, con diseño pre – experimental, prospectivo de corte transversal, de un solo grupo, comparativo con pre-test y post-test. El universo estuvo conformado por 70 adultos mayores y la muestra estaba conformada por 55 adultos mayores, la técnica empleada fue la encuesta, el instrumento es el cuestionario, llegando a las conclusiones más apremiantes:

*La población en estudio se encuentra entre 65 a 74 años de edad, de los cuales se obtuvo que el 63.6% presentan antecedentes patológicos familiares de HTA*

*así como también la existencia de desconocimiento en cuanto al tratamiento no farmacológico de la HTA y la importancia del mismo con un 40%, en el pre test y posteriormente en el post test se logró el 96,3% conocen sobre el tratamiento no farmacológico, se observaron las mayores dificultades en relación al peso, el incremento de la actividad física, y las situaciones de gran tensión, después de aplicar la intervención se logró el aumento significativo del nivel de conocimientos y se alcanzó un 96,3 %, 92,7 % y un 96,3 % de respuestas correctas respectivamente, también se puede observar la utilidad de las intervenciones educativas para incrementar los conocimientos de los adultos mayores en relación al tratamiento no farmacológico de la hipertensión, avalado por el hecho de que casi la totalidad de los adultos mayores respondieron adecuadamente después de aplicada la estrategia (Rodríguez, 2008, p.11).*

Vanegas Bravo, Diego realizó un estudio en el año 2014 acerca de los *Conocimientos y Prácticas en Hipertensión Arterial en personas que acuden al subcentro de salud rural Tayuza-Morona Santiago*, es una tesis para obtener el título de médico, Cuenca Ecuador cuyo objetivo de la investigación fue Valorar el impacto de una intervención educativa en conocimientos y prácticas en hipertensión arterial en personas que acuden al subcentro de salud rural Tayuza-Morona Santiago, utilizando un diseño metodológico de enfoque cuantitativo, de tipo explicativo, con diseño cuasi experimental, prospectivo de corte transversal, de un solo grupo, comparativo con pre-test y post-test. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes, la técnica empleada fue la encuesta, el instrumento es el cuestionario, llegando a las conclusiones más apremiantes:

*La intervención educativa sobre Hipertensión arterial generó un impacto significativo en el conocimiento dentro de la comunidad de Tayuza,*

*en cuanto a conocimientos sobre HTA, se observa todas las variables presentan una diferencia estadísticamente significativa de manera general podemos decir que el nivel de conocimientos en el pre test es inadecuado (54,2%), mientras tanto el nivel pos test es adecuado (87,4%), la variable explicación previa acerca de la HTA pre test es inadecuado (74%), pos test es adecuada (98%), la dieta e HTA pre test es inadecuado (56%), pos test es adecuada (92%); la sal y reducción de la HTA pre test es adecuado (66%), pos test es adecuada (86%), por lo tanto se puede evidenciar la importancia de la intervención educativa, resultó beneficiosa para la comunidad, existiendo una relación de protección de 1,91 para conocimientos; y de 1,55 para prácticas. (Vanegas, 2014, p.35)*

### **Antecedentes Nacionales**

Pinto Guillergua, Pamela realizó un estudio el año 2015 acerca del *Efecto de una Intervención Educativa en el Conocimiento, sobre Autocuidado para prevenir la Hipertensión Arterial, en padres de familia de institución educativa*, es una tesis de pregrado, Lima – Perú, cuyo objetivo de la investigación fue determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial en padres de familia de la I.E 6151 San Luis Gonzaga – SJM, 2015, utilizando un diseño metodológico de enfoque cuantitativo, de tipo explicativo, con diseño pre – experimental, prospectivo de corte transversal, de un solo grupo, comparativo con pre-test y post-test. La población estaba conformada por 100 padres de familia y la muestra estaba conformada de 30 padres de familia de la I.E San Luis Gonzaga, la técnica empleada fue la encuesta, el instrumento es el cuestionario, llegando a las conclusiones más apremiantes:

*Se ha demostrado que la intervención educativa tuvo un efecto significativo en la mejora del conocimiento sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial, la población se encuentra conformada entre 25 a 45 años la mayoría del sexo femenino, 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 (83%) y después de la intervención educativa fue de nivel alto (83%), en cuanto al conocimiento de la enfermedad fue medio (73%) en el pre test y obteniéndose un 90% en el pos test sobre conocimiento de la enfermedad, también se puede observar que no conocen que la edad es un riesgo 50% pre test, posteriormente un 80% en el post test conoce que la edad es un riesgo, también no conocen la importancia del control del peso el 73% pre test, posteriormente un 53% post test conoce la importancia del control de peso y en la dimensión del control de salud no conocen el 70% en el pre test, posteriormente un 67% post test conoce la importancia del control de salud y en la dimensión ejercicio no conocen en un 50% pre test y posteriormente un 87% post test conoce sobre el ejercicio podemos observar entonces que 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. (Pinto, 2016, p. 54)*

Aguilar A., Gonzales P. realizaron un estudio el año 2015 acerca de la *Eficacia de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores. Programa del adulto mayor de Santa Lucia*, es una tesis de pregrado, Trujillo – Perú, cuyo objetivo de la investigación fue Determinar la efectividad de un Programa Educativo en el Nivel de Conocimientos sobre hipertensión arterial en Adultos Mayores. Programa del Adulto Mayor de Santa Lucia, utilizando un diseño metodológico de enfoque cuantitativo, de tipo explicativo, con diseño pre – experimental, prospectivo, de un solo

grupo, comparativo con pre-test y post-test. La muestra estaba conformada de 30 Adultos mayores en unidad del adulto mayor de Santa Lucia, la técnica empleada fue la encuesta, el instrumento es el cuestionario, llegando a las conclusiones más apremiantes:

*Se ha demostrado que el programa educativo tuvo un efecto significativo al incrementar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial, el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre hipertensión arterial en más de un 70%. Antes de la aplicación del Programa Educativo “controlando mi presión arterial”, el 56.7 % de adultos mayores con hipertensión arterial obtuvo un nivel de conocimiento regular. Después de la aplicación del programa educativo, el 100 % de los adultos mayores con hipertensión arterial obtuvieron un nivel de conocimiento bueno. (Aguilar, Gonzales, 2015, p.19)*

Cuellar Florencio María, realizó un estudio en el año 2014 acerca de la *Efectividad de la Estrategia Educativa en un Incremento de Conocimientos del Autocuidado en adultos mayores Hipertensos Centro de atención del adulto mayor Tayta Wasi*, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Lima Perú, cuyo objetivo de la siguiente investigación fue 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 Centro de atención del adulto mayor Tayta Wasi, utilizando un diseño metodológico de enfoque cuantitativo, de tipo explicativo, con diseño cuasi-experimental. La población estaba conformada por 44 adultos mayores y la muestra fue de 30 adultos mayores, la técnica empleada fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario, llegando a las conclusiones más apremiantes:

*La estrategia educativa sobre el autocuidado de la hipertensión arterial fue efectivo en el incremento del conocimiento de los adultos mayores hipertensos, en el pre test el, 53,3% adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos bajo, 40% adultos mayores un nivel medio, obteniendo en el post test el 70% adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos alto, 30% adultos mayores un nivel medio y nadie presentó un nivel bajo, con respecto al nivel de conocimientos sobre la dimensión de la enfermedad en el pre test desconocen los síntomas de la HTA con un 63%; cuántas veces se debe controlar la presión arterial con un 63% y si la HTA se puede controlar con la dieta con un 60%, en el post test se puede observar que el conocimiento sobre la dimensión enfermedad aumentó del 80% al 100%, el 48,3% de los adultos mayores hipertensos, en promedio, antes de la ejecución de la estrategia educativa, desconocían sobre la dimensión de la enfermedad de la HTA; posteriormente, después de la ejecución de la estrategia educativa, un 86% en promedio, conoce sobre la dimensión de la enfermedad de la HTA, resultados que comprueban la efectividad de la estrategia educativa para lograr cambios positivos en el conocimiento sobre la hipertensión arterial. (Cuellar, 2015, p. 62)*

## **2.2. Bases Teóricas**

La variable conocimiento preventivo para la siguiente investigación se colige de los fundamentos de la teoría de promoción de salud de Nola Pender, ya que se entiende por conocimiento como el “conjunto de información, conceptos, creencias que se van almacenando a través de las experiencias que pueden ser claros y precisos formales o informales”. (Bunge, 1989), en relación a la prevención se entiende como la adopción de “medidas orientadas a impedir, comportamientos que afectan el bienestar” de los padres de

familia (OMS, 2013, p. 1). Por lo que la presente variable, conocimiento preventivo resulta de la fusión de dos términos respaldado por la teoría de Nola Pender quien enfatiza las conductas favorecedoras para la salud a partir de los factores cognitivos de las personas que pueden ser modificados para lograr el bienestar saludable.

Es por ello la importancia de la teoría de promoción de la salud de Nola Pender en la presente investigación; pues permite cimentar la variable conocimiento preventivo; resaltando los procesos cognitivos implicados en el aprendizaje (Albert Bandura), tomados por Pender para explicar el desarrollo de conocimientos tendientes a la búsqueda de conductas favorecedoras de la salud.

### **MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER**

Al analizar el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender se entiende que son aquellas “estrategias realizadas para el desarrollo de actividades que permiten intensificar el bienestar de las personas, así como también comprender los comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez orientar hacia la generación de conductas” preventivas de la hipertensión arterial (Anne, 2011, p 8). Mediante la educación de los padres de familia sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable que les permitirá hacer el efecto multiplicador en sus hogares, inculcando conocimientos en sus menores hijos tan como lo menciona Albert Bandura que el aprendizaje se da a través de la imitación. La importancia de esta teoría se centra en “La cultura constituida por un conjunto de creencias, experiencias previas que se adquieren a lo largo del tiempo lo cual es aprendida y transmitida de una generación a otra” que determinan los conocimientos adoptados por los padres de familia, que pueden ser saludables o no, las cuales a través de una interacción recíproca entre características personales, conocimientos y aspectos situacionales conllevan a una conducta favorable para la salud (Fundamentos USN, 2012, p.1).

Nola en su modelo identifica en el individuo “factores cognitivos que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales” lo cual da como resultado la obtención de conocimientos preventivos de la hipertensión arterial y los motiva para que se comprometan con su bienestar mediante la toma de decisiones que lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (Marriner, 1995). También considera que las acciones que la persona realiza a lo largo de la vida se proyectan directamente en la salud; los cuales implican 3 categorías principales:

1. **Las características y experiencias individuales de las personas** donde cada persona tiene características y experiencias personales como la conducta previa relacionada que es un proceso de asimilación y reconocimiento de posibles beneficios directos o indirectos que pueden tener los padres de familia para prevenir la hipertensión y los factores personales se refiere a la disposición que tienen los padres de familia para adquirir conocimientos los cuales incentiven a realizar conductas saludables para prevenir la hipertensión arterial.
2. **Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica** Incluye tanto los obstáculos como los conocimientos y afectos específicos, relacionados con los factores cognitivo perceptuales que pueden ser modificadas con la intervención educativa hacia los padres de familia dentro de ello podemos ver:
  - **Beneficios Percibidos por la Acción:** refiere que los padres de familia pueden llevar conductas saludables para prevenir la hipertensión arterial, si reciben la educación para prevenirlo, como estilos de vida saludable, considerado como punto de partida para prevenir la hipertensión arterial.

- **Barreras Percibidas para la Acción:** son obstáculos que se pueden presentar e influyen en la decisión que tomen los padres de familia sobre conductas saludables y así prevenir la enfermedad.
- **Auto eficacia Percibida:** cambian su conducta si están convencidos que la conducta es asumible. Los padres de familia que tengan la percepción de la importancia de prevenir la hipertensión arterial se les facilitara adoptar conductas para prevenir la enfermedad

**3. Resultado Conductual** constituye los diversos componentes que influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, es decir para la conducta promotora de salud mediante la intervención educativa que reciben los padres de familia para adoptar conocimientos para prevenir la hipertensión. (Aristizábal, 2011, p. 1).

Podemos decir entonces que este modelo busca desarrollar habilidades personales para lograr la prevención de la hipertensión arterial en la que los individuos puedan desarrollar su potencial humano. Está dirigido a la promoción de conocimientos saludables en los padres de familia mediante la intervención educativa para lograr resultados positivos como la prevención de la tensión arterial alta.

Pender para explicar su modelo de promoción de la salud se apoyó de la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura quien nos habla de la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de la conducta e incorpora aspectos de aprendizaje cognitivo reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas para lo cual señala cuatro requisitos: atención, retención, reproducción y motivación a través del cual aprendan y modelen su comportamiento, los cuales son planteados por Albert Bandura es por ello la importancia de explicar esta teoría

## **TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL DE ALBERT BANDURA.**

De acuerdo a la teoría de Bandura podemos decir que

El aprendizaje se da no solo de estímulos externos sino también se genera a partir de determinantes internas y sociales, es decir se da la interacción entre el aprendiz y el entorno social entre factores personales, cognoscitivos (conocimiento) y los acontecimientos del entorno (ambiente) son determinantes que interactúan entre sí reforzando conocimientos y adoptando conductas saludables (Triglia, 1988).

Así como también Bandura plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como las habilidades de las personas acerca de las capacidades para alcanzar el éxito, los padres de familia pueden adquirir conductas de tres formas:

- a) **Experiencia directa:** Es el aprendizaje rudimentario que poseen los padres de familia basado en la experiencia, que se deben a efectos positivos y negativos que producen las acciones se seleccionan las respuestas en base al éxito y se descartan las ineficaces, las consecuencias de las respuestas pueden proporcionar información, así como también tienen una función motivadora.
- b) **Aprendizaje por Modelos:** los padres de familia aprenden una conducta por medio de la observación, al observar se hacen ideas de cómo se efectúa una conducta nueva a partir de lo observado que posteriormente sirve como guía para realizar dicha conducta, ante un modelo podemos adquirir representaciones simbólicas de las actividades efectuadas por el modelo.
- c) **Aprendizaje vicario:** se aprende indirectamente es decir sin ejecución mediante el observar o escuchar a modelos en persona, o simbólicos, evita las consecuencias negativas por ejem: si en la intervención educativa mostramos las consecuencias de

hipertensión arterial los padres modificaran sus comportamientos para evitar experiencias negativas y desagradables (Bandura, 1978, p.9).

Bandura divide el aprendizaje social en cuatro procesos, que se desarrollan necesariamente en el aprendizaje para que los padres de familia puedan obtener conocimientos para prevenir la hipertensión arterial:

- **Procesos de atención**

Los padres de familia aprenden por observación si se presta atención a los rasgos significativos de la conducta que les sirve como modelo, por lo cual los procesos de atención determinan cuales se van a seleccionar de entre los muchos modelos posibles, llevándolos a adquirir conductas propias mediante la observación.

- **Procesos de retención**

Capacidad de recordar aquello que hemos aprendido por observación, la conducta se retiene en forma de imágenes y el lenguaje, cuando los estímulos que sirven de modelo se exponen repetidamente, reproducen imágenes o descripciones verbales duraderas y recuperables. Estas imágenes son codificadas y almacenadas en la memoria.

- **Procesos reproductores motores**

Consiste en la conversión de imágenes o descripciones verbales en acciones, los padres de familia suelen acercarse a las conductas nuevas que están aprendiendo, sirviéndose de modelos, y las perfeccionan mediante ajustes auto correctivos, basados en la retroalimentación de carácter informativo que reciben de su propia actuación. Consiste en transformar lo aprendido a conductas.

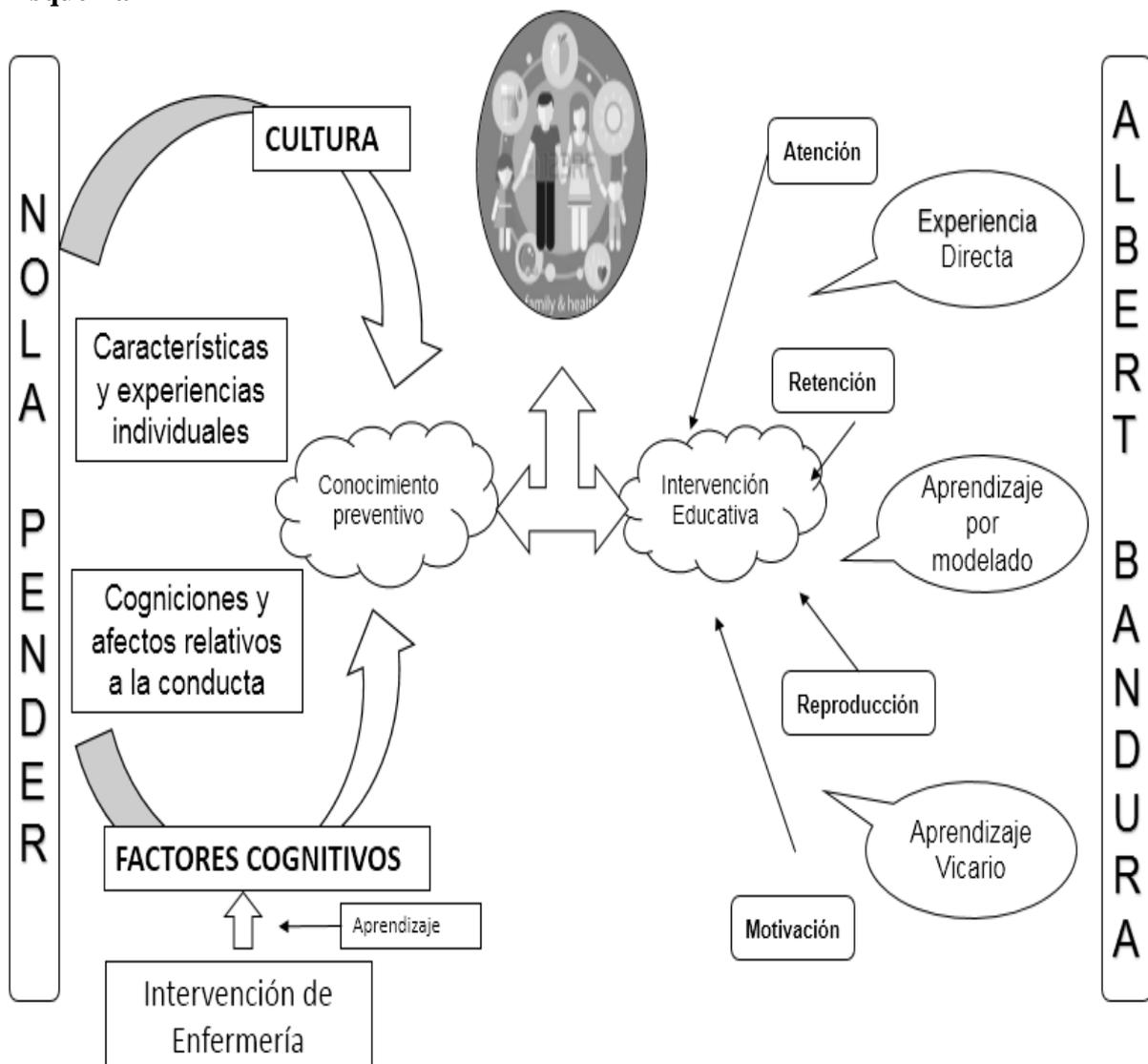
- **Procesos motivacionales**

Los padres de familia, son más propensos a realizar los tres procesos mencionados con anterioridad si consideran que son importantes. Se generan

expectativas, con base a sus creencias y valores, sobre las consecuencias de los modelos. (Gordon, 1995, p 554)

Al someter a los padres de familia a la intervención educativa, incrementamos la probabilidad de prevenir la hipertensión arterial, después de la intervención educativa, la respuesta puede perfeccionarse o diferenciarse aún más y acelerar su tasa mediante el reforzamiento. Teniendo como referencia la opinión de Bandura sobre el aprendizaje por observación es más eficaz, podemos decir entonces que mediante la información a los padres de familia sobre conductas que favorecen la prevención de la hipertensión se lograra la disminución de la incidencia de la enfermedad.

### Esquema



## MARCO CONCEPTUAL

### 1. HIPERTENSION ARTERIAL

#### 1.1. Definición

La presión arterial es la fuerza necesaria que ejerce la sangre contra la pared de las arterias, los cuales son necesarios para que la sangre aporte oxígeno y nutrientes a todos los órganos del cuerpo para su correcto funcionamiento. 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.

La presión arterial es causada por la contracción periódica del ventrículo izquierdo al momento de bombear la sangre a través de las arterias, se denomina tensión arterial cuando existe cierta resistencia en las paredes de las arterias al paso de la sangre impulsada por el corazón. (Godoy, 2012, pág.3)

#### 1.2. Componentes de Presión Arterial

- Presión arterial Sistólica: Corresponde al valor máximo de la presión arterial, esto se refiere a la presión que ejerce la sangre eyectada del corazón sobre la pared de los vasos.
- Presión arterial Diastólica: Corresponde al valor mínimo de la presión arterial, esto se refiere al efecto de distensibilidad de la pared de las arterias. (Godoy, 2012 pág.5)

#### 1.3. Definición de la Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es el aumento de la presión sistólica cuando el corazón bombea con fuerza la sangre sobre las paredes de las arterias, se considera hipertensión cuando los valores son iguales o mayor de 140 mmHg y de la tensión diastólica igual o mayor de 90 mmHg, también se le conoce como “asesino silencioso” porque en la mayoría de casos no presentan síntomas y por lo tanto provocan complicaciones que

pueden causar infartos al miocardio, hipertrofia ventricular y, finalmente, insuficiencia cardíaca y también problemas renales.

La hipertensión, “también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos”. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. “La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear”. (OMS, 2013, pág.2)

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada. (OMS, 2015, pág.7)

#### **1.4. Clasificación según el grado de la Hipertensión Arterial**

En el año 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de hipertensión (SIH) clasificaron la hipertensión arterial de la siguiente forma:

La categoría sistólica y diastólica óptima debe ser inferior a 120/80 mmHg. Un nivel normal comprende niveles inferiores a 130/85 mmHg y se considera alta cuando supera 130-139 / 85-89 mmHg. Una persona padece hipertensión sistólica aislada cuando el valor de la tensión arterial sistólica supera 140 mmHg. La hipertensión ligera o de grado I comprende niveles de 140-159 / 90-99 mmHg. La hipertensión

moderada o de grado II se sitúa entre 160-179 / 100-109 mmHg y la hipertensión severa o de grado III comprende niveles superiores a 180-110 mmHg. Si ambas mediciones caen en categorías distintas, se emplea la más alta. (OMS, 2014)

### 1.5. Clasificación según la Asociación Norteamericana del Corazón.

<b>Asociación Norteamericana del Corazón: JNC 7</b>			
<b>Nivel de Presión Arterial (mmHg)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Sistólica</b>		<b>Diastólica</b>
Normal	< 120	y	< 80
Prehipertensión	120 - 139	o	80 – 89
<b>Hipertensión Arterial</b>			
Hipertensión Estadio 1	140 – 159	o	90 – 99
Hipertensión Estadio 2	>_160	o	>_ 100

### 1.6. Fisiopatología

Se caracteriza básicamente por “La existencia de una disfunción endotelial, con ruptura del equilibrio entre los factores relajantes del vaso sanguíneo (óxido nítrico – NO-, factor hiperpolarizante del endotelio -EDHF) y los factores vasoconstrictores (principalmente endotelinas)”. Es conocida la disminución a nivel del endotelio de la prostaciclina-PGI<sub>2</sub> vasodpresora y el aumento relativo del tromboxano-TXA<sub>2</sub> intracelular vasoconstrictor. (Patrick, 2010, pág. 2)

El GC puede aumentar por aumento del volumen sanguíneo (precarga), de la contractilidad del corazón por estimulación nerviosa y de la frecuencia cardíaca. Se ha observado aumento del gasto cardíaco en algunos hipertensos jóvenes, con cifras límite de tensión arterial y circulación hiperdinámica

#### Sistemas reguladores de la presión arterial

Los cambios en el gasto cardíaco y resistencias periféricas dependen de la interacción de diversos sistemas que actúan interrelacionados entre sí. Mientras unos tienden a elevar los niveles de PA (actividad adrenérgica, sistema renina-angiotensina, prostaglandinas vasoconstrictoras, endotelinas y factor atrial natriurético) otros tienden a disminuirlos (óxido nítrico (ON), prostaglandinas vasodilatadoras, bradikininas)

#### Sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA)

El SRAA juega un papel primordial en la regulación de la presión arterial y es un mediador clave del daño a órganos diana, eventos cardiovasculares y progresión de la enfermedad renal. Regula las resistencias vasculares periféricas directamente a través de los efectos de la angiotensina II (AII) y el volumen intravascular indirectamente a través de las acciones tanto de la AII como de la aldosterona. (Maicas, 2003, pág. 10)

### **1.7. Clasificación de la Hipertensión Arterial según su etiología**

Hipertensión arterial esencial primaria: Padece aproximadamente el 90- 95% de los hipertensos, no se conoce actualmente “la causa orgánica evidente pueden ser factores genéticos, ambientales que juegan un papel muy importante en el desarrollo de la hipertensión arterial”.

Hipertensión arterial secundaria: Padece aproximadamente el 5- 10% de los hipertensos, “Corresponden a causas secundarias puede deberse a causas renales,

medicamentos, endocrinas, durante el embarazo, hipertiroidismo, enfermedades cardíacas”. (Godoy, 2012, pág. 2)

### **1.8. Síntomas de la Hipertensión Arterial**

La sintomatología depende de múltiples aspectos; a la hipertensión arterial sistémica se le ha otorgado el calificativo de “asesino silencioso” debido a que gran proporción de individuos cursan asintomáticos, y la detección se realiza en exploración rutinaria o cuando ya existen complicaciones orgánicas relacionadas con la enfermedad. El diagnóstico clínico asociado a los hallazgos de laboratorio permite evaluar en forma más adecuada el padecimiento cuando se involucra; cerebro, corazón, riñón, ojos y arterias periféricas. (Ruesga, 2011)

En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como:

- Dolor de cabeza
- Dificultad respiratoria
- Cambios en la visión
- Dolor torácico
- Palpitaciones del corazón
- Hemorragias nasales

Pero no siempre se presentan si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardíaca. (OMS 2013, pág. 5)

### **1.9. Factores de Riesgo**

Riesgos mayores: Son aquellas situaciones o circunstancias que se asocian, estadísticamente, con una mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares dentro de ellas tenemos:

- **Edad y sexo:** El riesgo de padecer enfermedad cardiovascular aumenta de manera constante a medida que avanza la edad y es mayor en las mujeres que en los hombres, aunque esta diferencia disminuye al aumentar la edad, mayor de 55 años en el hombre y 65 en la mujer. La relación de la edad y el sexo con la prevalencia de HTA es evidente. La prevalencia es muy elevada para ambos sexos en la década de los 70 y 80 debido, especialmente, al componente sistólico. (Catells, p 9)
- **Tabaquismo:** El consumo de cigarrillos aumenta el riesgo de cardiopatía isquémica (CI) y de accidente cerebrovascular (ACV) a todas las edades, pero tiene especial importancia en las personas más jóvenes. En los varones de menos de 65 años, se ha observado que el tabaquismo aumenta el riesgo de muerte cardiovascular al doble, mientras que, en los hombres de edad igual o superior a 85 años, se observó que el riesgo aumentaba tan solo en un 20%. (Catells, p 9)
- **Obesidad:** El aumento del índice de masa corporal mayor o igual de 30 asociado a síndrome metabólico y a un incremento del riesgo de cardiopatía isquémica. Es probable que el riesgo asociado con la obesidad se deba en parte a una elevación de la presión arterial, aunque también es posible que intervenga la reducción de colesterol HDL y el aumento en los niveles de glucosa e insulina.
- **Lípidos y lipoproteínas:** Las concentraciones crecientes de colesterol total y de colesterol LDL se asocian a incrementos del riesgo de cardiopatía isquémica. El riesgo relativo parece disminuir a medida que avanza la edad, aunque es característico que el riesgo absoluto aumente. (Catells, p 9)
- **Diabetes, hiperinsulinemia e hiperglucemia:** Globalmente, la diabetes eleva de forma característica el riesgo relativo de muerte por cardiopatía isquémica y de muerte por ACV en unas 3 veces. Además, en los individuos sin diabetes, se ha

observado que el riesgo de CI está relacionado de manera directa y continua con las concentraciones plasmáticas de glucosa e insulina.

- **Alcohol:** Un grado elevado de consumo de alcohol puede causar otros trastornos cardíacos y se asocia a un aumento del riesgo de ACV, en especial después de un consumo puntual excesivo, así como a unas cifras más altas de presión arterial y a un mayor riesgo de varias enfermedades y lesiones no vasculares. El riesgo de cardiopatía isquémica parece reducirse en los consumidores regulares de cantidades moderadas de alcohol. (Catells, p 9)
- **Inactividad física:** El ejercicio físico aeróbico regular reduce el riesgo de cardiopatía isquémica. Este beneficio puede deberse en parte a los efectos de reducción de la presión arterial que tiene el ejercicio físico, aunque también es posible que el ejercicio active otros factores metabólicos, entre los que se encuentran un aumento del colesterol HDL.
- **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 de cardiopatía isquémica considerablemente superior al de la mayoría de la raza blanca. (Catells, p 9)

### 1.10. Medidas Preventivas

Se debe iniciar tratamiento no farmacológico en todos los pacientes no hipertensos. Los métodos han probado beneficios son la reducción de peso en pacientes obesos, ejercicio aeróbico moderado en pacientes sedentarios, reducción en el consumo de alcohol en todos los pacientes que beben y reducción del consumo de sal.

- A. Mantener el Peso Ideal:** La obesidad exceso de peso de más de 10% sobre el peso ideal, se relaciona con la hipertensión arterial y aumento de la mortalidad

por causas coronarias. En pacientes obesos, es de esperarse una reducción de hasta 2 mm HG en presión arterial diastólica por cada 1.5 Kg de peso que se pierde. Los beneficios de la reducción de peso inician en etapas tempranas de la evolución, con pérdida de peso de hasta 5 a 7.5 Kg, aunque todos los pacientes obesos deben ser alentados a reducir su peso. (Catells, p 9)

- B. Ejercicio:** El ejercicio regular en un individuo previamente sedentario puede reducir la presión arterial diastólica hasta 10 mm Hg. El nivel de ejercicio necesario debe elevar la frecuencia cardiaca a 50 a 60% de la frecuencia cardiaca máxima esperada. El caminar con rapidez durante 30 minutos tres o cinco veces por semana debería ser suficiente para la mayoría de individuos previamente sedentarios.
- C. Abandono del Alcohol:** El consumo de alcohol causa incremento agudo en la presión arterial y puede causar hipertensión sostenida en una gran porción de pacientes. Los pacientes deben ser alentados para eliminar el consumo de alcohol 30ml de etanol por día, el equivalente a 60 ml de bebida alcohólica de 100 grados, 240 ml de vino, o 720 ml de cerveza. Incluso con este nivel de consumo de alcohol hay aumento en la mortalidad global. El alcohol disminuye la mortalidad cardiovascular y parece disminuir el inicio de diabetes al mejorar la resistencia a la insulina.
- D. Reducción del Consumo de Sodio:** El reducir el consumo de sodio ha mostrado reducir la presión arterial en la mayoría de las personas en un grado modesto. Los pacientes hipertensos o individuos de raza negra tienden a ser más sensibles a la sal y obtienen mayores reducciones en la presión arterial con la restricción de sal. Se debe alentar a los pacientes hipertensos para mantener su consumo de cloruro de sodio en menos de 4 a 5 gramos por día. (Canobbio, 1994)

- E. Estrés:** Desde hace mucho tiempo se sabe que el estrés incrementa la presión arterial de forma aguda y se ha implicado en la génesis de la hipertensión arterial sostenida, incluso aunque no se ha demostrado una relación clara. La reducción de estrés parecía razonable para el tratamiento no farmacológico, se ha demostrado una mejoría en la presión arterial con el control del estrés y tratamiento de relajación. (Canobbio, 1994)
- F. Dieta:** La llamada dieta mediterránea, rica en frutas, legumbres, pescado y verduras, y pobre en carnes y grasas saturadas, parece que es un factor protector frente a la HTA, el consumo de aceite de oliva virgen extra también debería ser incorporado de forma rutinaria a la dieta, dado su alto contenido en ácidos grasos mono insaturado, tocoferoles y poli fenoles, sustancias que han demostrado ser cardioprotectoras.
- Se recomienda el consumo de frutas y hortalizas cinco porciones al día, reducir la ingesta de grasas saturadas y de grasas en general. (OMS, 2013)
- **Dieta Dash:** La dieta DASH promueve una dieta equilibrada y el control de las porciones. Lo anima a incorporar más frutas y verduras, alimentos integrales, pescado, aves, frutos secos y productos lácteos sin grasa o bajos en grasa en su dieta diaria. Se recomienda reducir los alimentos con niveles altos de grasas saturadas, colesterol, grasas trans, los dulces, las bebidas azucaradas, el sodio (sal) y las carnes rojas.
- G. Abandono del Hábito Tabáquico:** El hábito tabáquico representa la causa evitable con mayor repercusión sobre la morbimortalidad vascular (enfermedad coronaria, ictus, enfermedad vascular periférica). La inhalación del humo del tabaco, además de los efectos sobre otros sistemas, produce a medio y largo plazo un efecto hipertensor y disminuye la eficacia de ciertos antihipertensivos. Ello,

unido a su toxicidad directa sobre la pared arterial hace que nuestro consejo sea imprescindible a la hora de abordar globalmente al sujeto hipertenso, debiendo extender ésta actitud de forma rutinaria al paciente normotensó. (Molina, 2006)

**H. Consumo de Potasio:** Los datos indican que el aumento de la ingesta de potasio reduce significativamente la tensión arterial en los adultos. El potasio se encuentra en una gran variedad de alimentos no refinados, como los frijoles y guisantes, frutos secos, hortalizas como la espinaca, el repollo y el perejil, y frutas como la banana, la papaya y el dátil. El procesamiento de los alimentos reduce la cantidad de potasio en muchos productos alimentarios, y una dieta alta en alimentos procesados y baja en frutas y hortalizas frescas a menudo no aporta el potasio necesario. La OMS recomienda una ingesta de potasio de al menos 90 mmol/día (3510 mg/día) en adultos. . (OMS 2013)

### **1.11. Complicaciones**

Los principales órganos (órganos blancos o terminales) que sufren las consecuencias de la hipertensión arterial son: corazón, encéfalo, riñones y vasos sanguíneos. La hipertensión arterial es un factor de riesgo independiente para enfermedad coronaria y afección cardíaca causa la mayor parte de incremento en la morbilidad y mortalidad generalmente se debe a la hipertrofia del ventrículo izquierdo.

#### **1. Complicaciones Ateroscleróticas.**

La causa más común de muerte en pacientes con hipertensión arterial son las complicaciones ateroscleróticas. Estos son síndromes coronarios inestables caracterizados por angina, infarto agudo de miocardio y muerte súbita. Cuando se dirige el tratamiento a reducir la concentración de colesterol, los resultados son alentadores. (Canobbio, 1994)

## **2. Disfunción Cardíaca.**

Otras de las secuelas de la hipertensión de larga evolución son la disfunción sistólica y diastólica. La reducción de la función sistólica puede ser asociada por isquemia miocárdica, infarto, fibrosis o cardiomiopatía. La disfunción diastólica resulta de hipertrofia ventricular izquierda directa e incluso en ausencia de disfunción sistólica, puede causar síntomas de insuficiencia cardíaca. También son frecuentes las arritmias cardíacas y síndrome de muerte súbita en presencia de hipertrofia ventricular izquierda. (Canobbio, 1994)

## **3. Evento Vascular Cerebral:**

La hipertensión es el principal factor de riesgo para EVC hemorrágico y en menor extensión, para infarto cerebral. El nivel de presión sistólica se relaciona en forma más estrecha con la frecuencia de evento vascular cerebral que la presión diastólica. La frecuencia del evento vascular cerebral hemorrágico, a cualquier nivel dado la presión arterial sistólica, es significativamente mayor en negros que entre otros grupos; cuando ocurre evento vascular cerebral también tiende a ser más extenso. (Canobbio, 1994)

## **4. Nefropatía Hipertensiva**

La nefropatía por hipertensión arterial se caracteriza por nefrosclerosis con insuficiencia renal crónica y, por último, insuficiencia renal. La microalbuminuria es un marcador de disfunción renal asintomática en pacientes hipertensos con disfunción renal. Las complicaciones renales de hipertensión pueden prácticamente eliminarse con tratamiento antihipertensor eficaz. (Canobbio, 1994)

## **5. Aorta y Vasos Sanguíneos Periféricos**

La aorta y los vasos sanguíneos periféricos participan en la génesis de la hipertensión arterial y en sus consecuencias. La hipertensión arterial es un factor que contribuye o exacerba la disección de la aorta ascendente y contribuye a aneurismas aórticos abdominales en virtud de que incrementa el proceso arterosclerosis. Los cambios en las propiedades elásticas de la vasculatura periférica se manifiestan en etapas tempranas en la evolución de la hipertensión como disminución de la distensibilidad arterial que se relaciona con el incremento de la presión arterial.

## **6. Ojos**

Los ojos sufren daño vascular como resultado de hipertensión no tratada. Los datos oculares característicos de retinopatía hipertensiva incluyen estrechamiento arteriolar, muescas arteriovenosas, hemorragias en flama, exudados duros y cambios progresivos de papiledema relacionados con el aumento de la gravedad y duración de la hipertensión arterial. (Canobbio, 1994)

## **2. MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD (MAIS)**

El modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario prioriza actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupa de las necesidades de salud de las personas antes de que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado. “Su énfasis radica en la promoción de estilos de vida saludables; en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud”. Mediante el impulso de políticas sanitarias como el Aseguramiento Universal en Salud, políticas de prevención y promoción en salud que permiten mejorar las condiciones de vida de la población (MINSA, 2011, p.45).

### **3. PROGRAMA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

Para llevar a cabo la Intervención Educativa primero se solicitará la autorización de la dirección de la Institución Educativa “Mercedes Inda cochea Lozano” mediante un documento firmado y sellado por la Directora de la escuela ; posteriormente se informará a los padres de familia sobre el estudio a realizarse en la institución educativa basado en cuatro sesiones educativas con el objetivo de mejorar y reforzar el conocimiento asimismo puedan emplear estilos de vida saludable para prevenir la hipertensión arterial.

Para la conformación del grupo en estudio se cuenta con el apoyo de los docentes de la institución quienes motivaran a los padres para su participación durante las sesiones educativas.

Una vez que sé que se acepta la participación voluntaria se informara a los padres de familia sobre la importancia, objetivos, beneficios que les ofrece la investigación siendo plasmado en el consentimiento informado.

La primera sesión consistirá en una evaluación previa (Pre – Test) con el objetivo de identificar el conocimiento que tienen los padres de familia para prevenir la hipertensión arterial antes de la intervención educativa con un tiempo de 20 min.

La intervención educativa dividiendo su contenido en cuatro sesiones educativas 2 veces a la semana con un tiempo de 20 a 30 min respectivamente, en la primera sesión después de haber evaluado a los padres (pre – test) se explicara sobre el concepto, los tipos y valores normales de la presión arterial, en la segunda sesión se explicara sobre la clasificación, los síntomas de la hipertensión y los factores de riesgo sobre la enfermedad, en la tercera sesión educativa se explicara sobre las complicaciones que pueden llegar a tener y sobre todo de qué manera prevenir la enfermedad, en la cuarta sesión se realizara la evaluación del (post – test) en cada sesión educativa se aplicara

diversas estrategias metodológicas , participativas mediante lluvia de ideas, material didáctico, imágenes que llame su atención y los ponga en alerta, cartulinas, incentivos ,así como también en cada sesión educativa realizada se hará una retroalimentación que motive a los padres a adquirir practicas saludables en base al conocimiento que van adquiriendo. Al finalizar se realizara 5 preguntas y los padres que responden se les entregara un pequeño regalo, la segunda evaluación (Post – Test) se volverá a aplicar el cuestionario (ver anexo) en un tiempo de 20 minutos, para identificar el conocimiento que tienen los padres para prevenir la hipertensión arterial y la efectividad de la Intervención Educativa.

### **2.3. Definiciones Conceptuales**

- **Intervención educativa**

Es una acción dirigida a un grupo en estudio con el fin de mejorar o incrementar conocimientos.

Es un proceso de enseñanza - aprendizaje, para modificar conductas o valores a través de estrategias, prácticas de educación que consiste en realizar actividades dirigidas a un plan de mejora siguiendo estrategias planteadas por el proyecto de esta manera se cumple con la intervención educativa, la intervención parte de una evaluación previa, a la que sigue un entrenamiento estratégico que finaliza con una evaluación final, útil para contrastar la eficacia de todo el procedimiento desarrollado. (Vega, 2013, p. 1)

**IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION EDUCATIVA**

Es una estrategia puesta en acción que va a permitir a los individuos adquirir y fortalecer conocimientos con el fin de adoptar y poner en práctica estilos de vida saludable que les permita prevenir enfermedades.

- **Conocimiento**

Es el efecto del proceso de conocer mediante la experiencia, que se conforman por “un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, calificados en conocimiento científico y ordinario. Captados por la propia experiencia y que falta demostrarlo o comprobarlo” (Bunge,1989).

- **Prevención**

La OMS refiere que la prevención significa “la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas” (OMS, 2013, p. 1).

Es la adopción de medidas, acciones consideradas como una intervención psicológica que permite impedir, reducir o eliminar que se produzca deficiencias, físicas, mental o sensorial, así como también una incidencia riesgo.

- **Conocimiento preventivo**

Es un conjunto de creencias cognitivas, almacenadas, que se obtienen de las experiencias o del aprendizaje, influenciadas por la cultura que pueden ser claros y precisos, formales o informales que poseen los padres de familia sobre la tensión arterial alta que les motiva y permite tomar decisiones para impedir que se produzcan comportamientos que afectan su bienestar.

- **Generalidades de la enfermedad**

Es un conjunto de conocimientos básicos que poseen los individuos en relación a una alteración leve o grave del funcionamiento normal del organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

- **Medidas preventivas**

Son acciones que tienen como objetivo proteger la salud y seguridad personal frente a diferentes problemas, riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos, lo cual implica tomar medidas necesarias para contrarrestar el daño que pueda producirse.

## **2.4. Formulación de la Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis**

- Existe diferencia antes y después del efecto de la intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los padres de familia de la Institución Educativa Mercedes Indacochea Lozano - 2018.

VARIABLES:

**Variable Independiente:** Intervención Educativa

**Variable Dependiente:** Conocimiento preventivo de la hipertensión arterial

## CAPITULO III

### METODOLOGIA

#### 3.1 Diseño metodológico

- 3.1.1 Tipo de Investigación: Es de tipo explicativo, debido a que está dirigido a responder a las causas de los eventos físicos o sociales, estableciendo relaciones de causa- efecto. (Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M., 2010, pág.85)
- 3.1.2 Nivel de Investigación: Experimental en la cual se manipulan de manera intencional una variable independiente para analizar las consecuencias es decir dará a conocer el comportamiento de la variable dependiente
- 3.1.3 Diseño: Pre – experimental porque su grado de control es mínimo (con un solo grupo), este tipo de investigación consiste en administrar un tratamiento o estímulo experimental 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. (Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M., 2010, pág.136).

$$G = O_1 \quad X \quad O_2$$

**G** = Padres de Familia

**O1 y O2** = Pre test y Post test

**X** = Intervención Educativa

3.1.4 Enfoque: el enfoque cuantitativo porque se usa la recolección de datos para probar la hipótesis, y el análisis estadístico, a fin de establecer patrones de comportamientos y probar teorías. (Hernández, 2010)

### **3.2 Población y muestra:**

La población estuvo constituida por 100 padres de familia, según la lista de referencia de la I.E Mercedes Indacochea Lozano; de los cinco salones del sexto.

Grado del turno mañana; tratándose de un estudio pre-experimental, se considera la participación de 30 padres de familia, teniendo en cuenta que la cantidad para una intervención educativa no debe de sobrepasar de 30 participantes (MINSA, 2011, pág. 27)

Es importante considerar para seleccionar la muestra " si se tiene una población de 100 individuos habrá que tomar por lo menos el 30% para no tener menos de 30 casos, que es lo mínimo recomendado para no caer en la categoría de muestra pequeña" (Pineda et al, 1994, p.112).

Así como también por que la técnica de estudio es la T de student ya que se utiliza para evaluar un pre y un post test en un solo grupo como lo es en dicha investigación.

Para el estudio se utilizó el muestreo es no probabilístico por conveniencia donde

La elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de causas relacionadas con las características de la investigación, o de quien hace la muestra, aquí el procedimiento no es mecánico, ni con base de

fórmulas de probabilidad, sino depende del proceso de toma de decisiones del investigador, 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 Mercedes Indacochea Lozano. (Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M., 2010, pág.140).

## CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

### **Criterios de Inclusión**

- Padres de ambos sexos.
- Padres que sepan leer y escribir.
- Padres que acepten participar voluntariamente en el estudio.

### **Criterios de Exclusión**

- Padres con limitaciones audiovisuales que le impidan participar en el estudio.
- Padres que no desean participar en el estudio
- Padres que tengan hipertensión arterial

### **Área de estudio:**

El estudio se desarrolló en la Institución Educativa Mercedes Inda cochea Lozano la cual está situada en el Distrito de Huacho ubicado en la Av. Mercedes Indacochea N° 656. En la Institución Educativa Publica se imparte servicios de educación en el nivel primario y secundario para varones y mujeres en el horario de mañana.

### **Ubicación y Límites**

I.E	: “Mercedes Inda cochea Lozano” N° 20827
Gestión / Dependencia	: Publica – Sector Educación
Dirección	: Av. Mercedes Indacochea N° 656.

Centro Poblado	: Virgen de Guadalupe
Distrito	: Huacho
Provincia	: Huaura
Región	: Lima
Ubigeo	: 150801
Área	: Urbana
Por el Norte	: Centro Preuniversitaria de la UNJFSC
Por el Sur	: I.E Santísima Niña María – cuna Jardín N° 324
Por el Este	: Casa del Adulto Mayor “Francisca Navarrete Carranza”
Por el Oeste	: Av. Mercedes Indacochea

### **3.3 Operacionalizacion de Variables**



### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.4.1 Técnicas de emplear:

Para llevar a cabo el siguiente trabajo de investigación se utilizó la técnica de recolección de datos indirecta a través de encuestas. (Hernández, 2010)

#### 3.4.2 Descripción del Instrumento

El instrumento que se utilizó es un cuestionario aplicada para la variable en estudio que conforma 21 ítems distribuido en 2 secciones.

- I Sección: la cual está conformada por 5 preguntas de datos generales. Esta primera parte del cuestionario nos brinda información sobre las características generales de los padres de familia como: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación.
- II Sección: conformado por 21 ítems sobre conocimiento para prevenir la hipertensión arterial dentro de ello tenemos:
  - Generalidades de la enfermedad: concepto de la hipertensión arterial, valores normales, edad de riesgo, signos y síntomas, complicaciones.
  - Medidas Preventivas: alimentación, actividad física, hábitos nocivos.

Los instrumentos nos permiten identificar:

Conocimiento preventivo de la hipertensión arterial: esta área consta de 21 ítems, se empleará la escala nominal, el puntaje de calificación para valorar el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial, se establecerá categorizando de la siguiente manera, asumiendo el valor:

- Respuesta correcta:

(1 punto)

- Respuesta incorrecta:

(0 punto)

Para la validez del instrumento se sometió a juicio de expertos que permitió reajustar de acuerdo a las sugerencias planteadas y se sometió a la prueba R de Finn que alcanzó un valor de 0.83 (Fortísimo), y confiabilidad con la prueba piloto en la participación de 30 padres de familia, estos resultados fueron analizados con la prueba de Kuder Richardson (KR – 21) obteniendo un valor de 0.91 (Confiable).

### **3.5 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información**

De acuerdo a la naturaleza propia de la medición de variables en el siguiente estudio se utilizó la estadística inferencial paramétrica, que permite hacer inferencias acerca de parámetros poblacionales de las distribuciones, por medio de la técnica T-student, considerada una prueba estadística para evaluar y a su vez se utiliza para comparar resultados de una pre prueba con una post prueba, con un nivel de significancia  $\alpha= 0.05$  el vaciamiento de datos se realiza en Excel 2013, lo cual se empleará el programa estadístico SPSS versión 21, ya que es un programa de análisis estadístico, que permite analizar datos y elaborar gráficos y de esta manera responder a las preguntas y objetivos de la investigación. (Hernández, 2010)

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

**Tabla 01**

*Características Sociodemográficas de los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.*

DATOS	CATEGORIA	N=30	100%
<b>Edad</b>	<b>30 - 40 años</b>	<b>14</b>	46.7
	41 - 50 años	12	40
	51 - 61 años	4	13.3
<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>	<b>29</b>	<b>96.6</b>
	Masculino	1	3.4
<b>Estado Civil</b>	Soltera	1	3.4
	<b>Casada</b>	<b>17</b>	<b>56.6</b>
	Viudo	4	13.3
	Conviviente	6	20
	Divorciado	2	6.7
<b>Grado de Instrucción</b>	Primaria	5	16.6
	<b>Secundaria</b>	<b>18</b>	<b>60.1</b>
	Técnico	5	16.6
	Superior	2	6.7
<b>Ocupación</b>	Empleo	13	43.3
	<b>Desempleo</b>	<b>15</b>	<b>50</b>
	Jubilado	2	6.7

*Fuente: Instrumento aplicado sobre conocimientos preventivos de la Hipertensión Arterial a los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano Huacho – 2018.*

Del 100% de los padres de familia el 46.7% tienen entre 30 y 40 años de edad, así como también se observa que el 96.6% son del sexo femenino, estado civil 56.6% son casadas, grado de instrucción 60.1 % secundaria y ocupación 50% son desempleados.

## Tabla 02

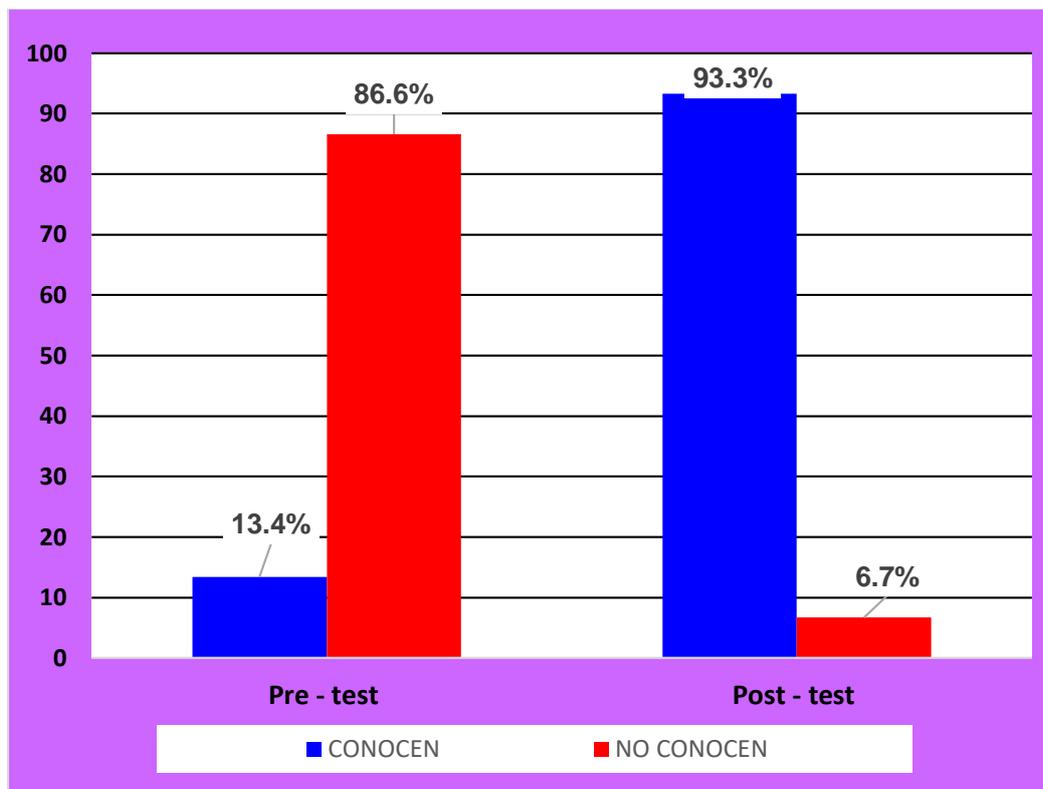
*Efecto de la intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial Pre- Test y Post - Test en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.*

Efectividad de la Intervención	Pre - test		Post - test	
	N°	%	N°	%
CONOCEN	4	13.4	28	93.3
NO CONOCEN	26	86.6	2	6.7
<b>TOTAL</b>	30	100.0%	30	100.0%

*Fuente: Instrumento aplicado sobre conocimientos preventivos de la Hipertensión Arterial a los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano Huacho – 2018.*

## Grafico 02

*Efecto de la intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial Pre- Test y Post - Test en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.*



Fuente: Tabla 2

En la tabla y grafico 2, muestra los resultados del cuestionario aplicado a los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano, antes y después de la intervención educativa con el fin de evaluar el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial, se puede observar que del 100% de los padres de familia (n=30) en el pre test antes de la intervención educativa el 86.6 % de los padres de familia no conocen como prevenir la hipertensión arterial y solo el 13.4% conoce como prevenir la enfermedad, en el post test después de la intervención educativa se observa que el 93.3% de los padres de familia conocen como prevenir la hipertensión arterial y el 6.7 %, no conocen sobre la prevención de dicha enfermedad, podemos decir entonces que la intervención educativa es efectiva en el incremento del conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano.

**Tabla 03**

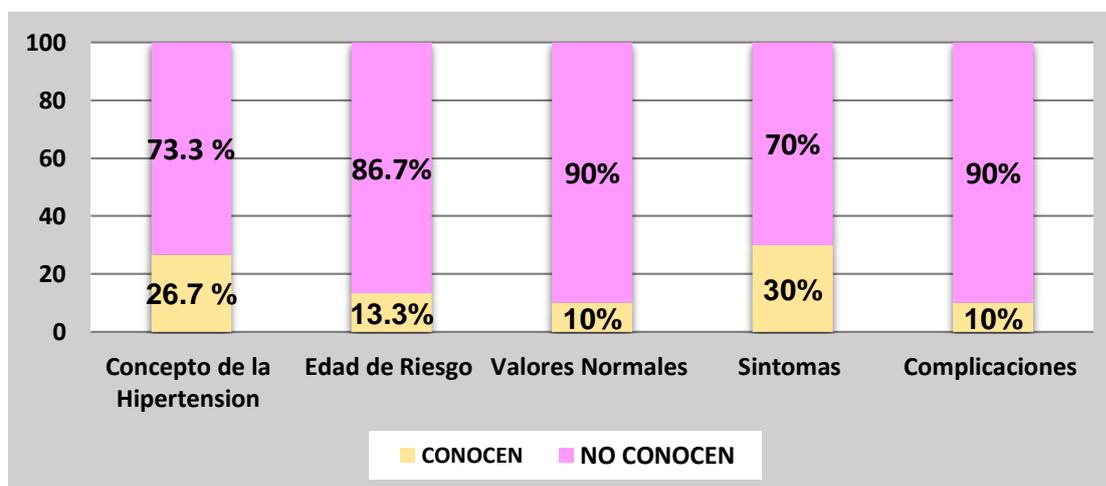
*Conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en las generalidades de la enfermedad antes de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.*

PRE - TEST										
Generalidades de la enfermedad	Concepto de la Hipertensión		Edad de Riesgo		Valores Normales		Síntomas		Complicaciones	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>CONOCEN</b>	8	26.7	4	13.3	3	10	9	30	3	10
<b>NO CONOCEN</b>	22	73.3	26	86.7	27	90	21	70	27	90
<b>TOTAL</b>	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%

*Fuente: Instrumento aplicado sobre conocimientos preventivos de la Hipertensión Arterial a los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano Huacho – 2018.*

**Grafico 03**

*Conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en las generalidades de la enfermedad antes de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.*



*Fuente: Tabla 03*

En la tabla y grafico 3, muestra los resultados del cuestionario aplicado a los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano, pre - test antes de la intervención educativa, respecto a la dimensión generalidades de la enfermedad. En cuanto al conocimiento sobre el concepto de la hipertensión arterial el 73.3% no conocen y el 26.7% conocen, sobre edad de riesgo 86.7 % no conocen y 13.3 % conocen, valores normales 90 % no conocen y el 10 % conocen, síntomas 70 % no conocen y el 30% conocen, complicaciones 90 % no conocen y el 10% conoce.

**Tabla 04**

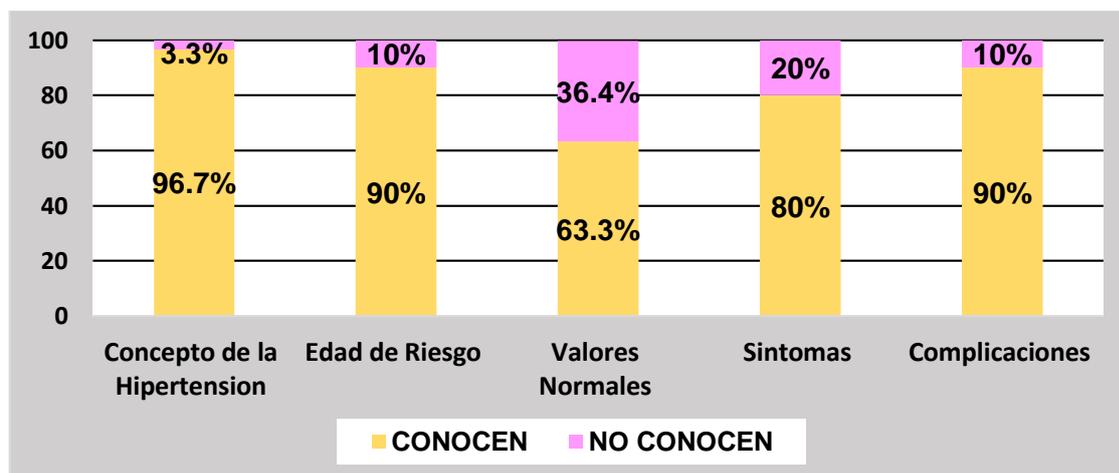
*Conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en las generalidades de la enfermedad después de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.*

Generalidades de la enfermedad	POST - TEST									
	Concepto de la Hipertensión		Edad de Riesgo		de Valores Normales		Síntomas		Complicaciones	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CONOCEN	29	96.7	27	90	19	63.3	24	80	27	90
NO CONOCEN	1	3.3	3	10	11	36.4	6	20	3	10
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado sobre conocimientos preventivos de la Hipertensión Arterial a los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano Huacho – 2018.*

**Grafico 04**

*Conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en las generalidades de la enfermedad después de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.*



Fuente: Tabla 04

En la tabla y gráfico 4, muestra los resultados del cuestionario aplicado a los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano, pos - test después de la intervención educativa respecto a la dimensión generalidades de la enfermedad. En cuanto al conocimiento sobre el concepto de la hipertensión arterial el 96.7 % conoce y el 3.3 % no conoce, sobre edad de riesgo 90 % conoce y 10 % no conoce, valores normales 63.3 conocen el 36.4% no conocen, síntomas 80 % conocen y el 20% no conocen, complicaciones 90 % conoce y el 10% no conocen.

#### Tabla 05

*Conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en las medidas preventivas antes de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea*

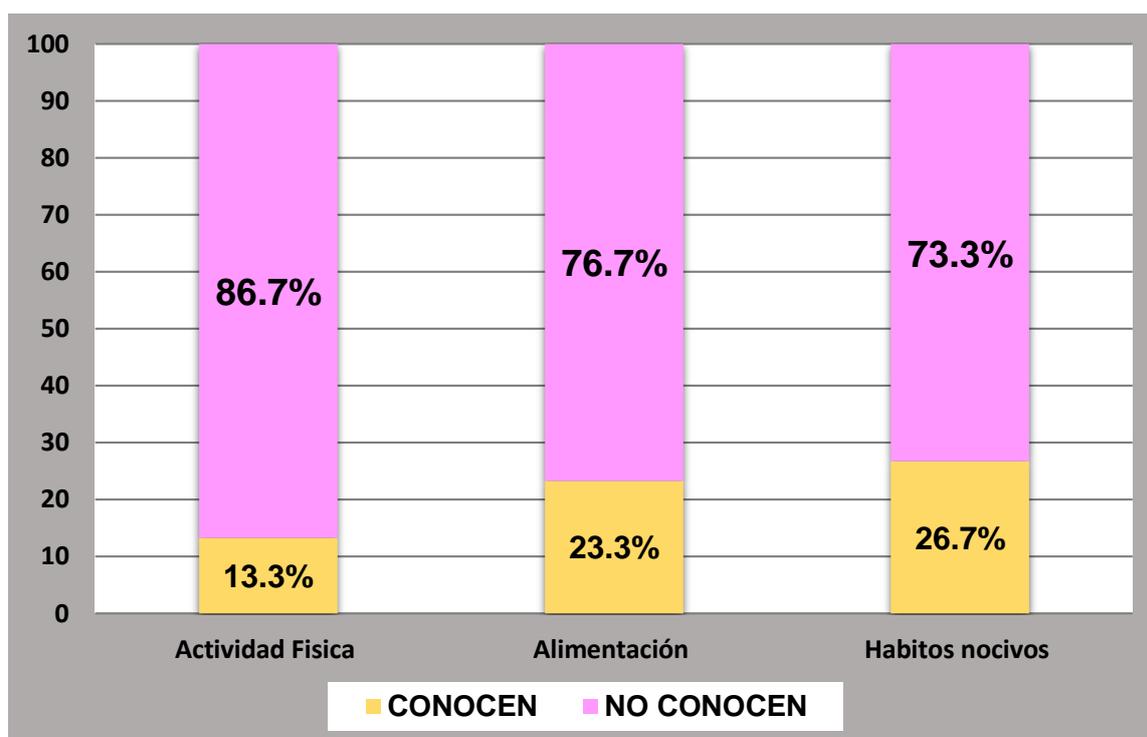
*Lozano - 2018.*

PRE - TEST						
MEDIDAS PREVENTIVAS	Actividad Física		Alimentación		Hábitos nocivos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CONOCEN	4	13.3	7	23.3	8	26.7
NO CONOCEN	26	86.7	23	76.7	22	73.3
<b>TOTAL</b>	30	100%	30	100%	30	100%

*Fuente: Instrumento aplicado sobre conocimientos preventivos de la Hipertensión Arterial a los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano Huacho – 2018.*

### **Grafico 05**

*Conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en las medidas preventivas antes de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.*



*Fuente: Tabla 05*

En la tabla y grafico 5, muestra los resultados del cuestionario aplicado a los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano, pre - test antes de la intervención educativa, respecto a la dimensión medidas preventivas. En cuanto al conocimiento sobre actividad física el 86.7% no conocen y el 13.3% conocen, sobre alimentación 76.7% no conocen y 23.3 % conocen, hábitos nocivos 73.3 % no conocen y el 26.7% conocen.

**Tabla 06**

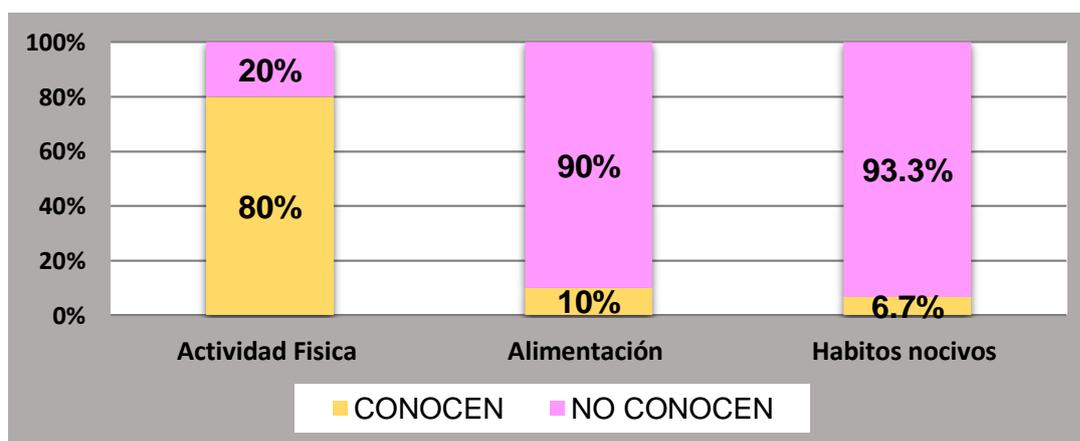
*Conocimiento preventivo de la hipertensión arterial de las medidas preventivas después de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.*

POST - TEST						
MEDIDAS PREVENTIVAS	Actividad Física		Alimentación		Hábitos nocivos	
	N°	%	N°	%	N°	%
CONOCEN	24	80	3	10	2	6.7
NO CONOCEN	6	20	27	90	28	93.3
TOTAL	30	100%	30	100%	30	100%

*Fuente: Instrumento aplicado sobre conocimientos preventivos de la Hipertensión Arterial a los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano Huacho – 2018.*

**Grafico 06**

*Conocimiento preventivo de la hipertensión arterial de las medidas preventivas después de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.*



*Fuente: Tabla 06*

En la tabla y gráfico 6, muestra los resultados del cuestionario aplicado a los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano, post - test después de la intervención educativa respecto a la dimensión medidas preventivas. En cuanto al conocimiento sobre actividad física el 80% conoce y el 20 % no conoce, sobre alimentación 90 % no conoce y 10 % conoce, hábitos nocivos 93.3 % no conoce y el 6.7% conoce.

### PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se realizó la prueba de hipótesis de diferencia pareada entre la evaluación inicial (pre- test) y la evaluación final (post-test), considerando los siguientes pasos:

#### ANÁLISIS:

Los resultados estadísticos muestran que la correlación entre los puntajes antes y después no es significativas, existiendo una diferencia entre puntajes de los resultados antes y después de la intervención educativa.

#### Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 Pre - test y Post - test	30	.066	.729

	Promedio	Desviación estándar	Grado de confianza
Pre test	6.9000	3.32545	No conocen
Post test	17.4333	2.87298	Conocen

El puntaje promedio del conocimiento preventivo de la hipertensión arterial antes de la intervención era 6.9 y luego de la intervención 17.4 en base a una escala de 0 a 21, las desviaciones estándar muestran que los datos están más dispersos en el nivel de conocimiento

antes de la intervención. Cualitativamente, el conocimiento alcanzado antes de la intervención era deficiente y luego de la intervención alcanzo un conocimiento bueno.

### 1. Planteamiento de las Hipótesis Estadística.

- **H<sub>0</sub>** = La intervención educativa no es efectiva en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los padres de familia de la Institución Educativa Mercedes Indacochea Lozano - 2018.
- **H<sub>1</sub>** = La intervención educativa si es efectiva en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los padres de familia de la Institución Educativa Mercedes Indacochea Lozano - 2018.

### 2. Nivel de significancia.

$$\alpha = 0.05$$

Es la máxima probabilidad de cometer errores para la prueba de hipótesis al 5%

### 3. Prueba estadística

Prueba de diferencia pareada (antes- después), que tiene la siguiente formula:

$$t = \frac{\overline{D_{x-y}}}{\sqrt{\frac{\Sigma d^2}{n(n-1)}}$$

Dónde:

$D_{x-y}$  = diferencia entre las puntuaciones de los pares

$\overline{D_{x-y}}$  = diferencia promedio entre las puntuaciones en pares

D = puntuaciones de desviación de la media de la diferencia

$\Sigma d^2$  = Sumatorias de las cifras de la desviación elevadas al cuadrado

n= número de pares

PRE-TEST			POST-TEST		
XA	XA	$X_A^2$	XB	$X_B$	$X_B^2$
4	-3	9	17	0	0
5	-2	4	18	1	1
11	4	16	19	2	4
9	2	4	20	3	9
11	4	16	19	2	4
4	-3	9	15	-2	4
3	-4	16	16	-1	1
12	5	25	8	-9	81
3	-4	16	19	2	4
3	-4	16	20	3	9
4	-3	9	18	1	1
4	-3	9	18	1	1
14	7	49	21	4	16
6	-1	1	19	2	4
7	0	0	17	0	0
5	-2	4	21	4	16
4	-3	9	19	2	4
13	6	36	19	2	4
7	0	0	20	3	9
5	-2	4	17	0	0
13	6	36	18	1	1
4	-3	9	16	-1	1
7	0	0	14	-3	9
6	-1	1	13	-4	16
9	2	4	18	1	1
8	1	1	17	0	0
9	2	4	19	2	4
8	1	1	18	1	1
5	-2	4	19	2	4
4	-3	9	11	-6	36
$\Sigma X_A = 207$		$\Sigma X_A^2 = 321$	$\Sigma X_B = 223$		$\Sigma X_B^2 = 245$
$\bar{X}_A = 7$			$\bar{X}_B = 17$		

Reemplazando a la formula

$$t = \frac{\bar{D}_{X-Y}}{\sqrt{\frac{\Sigma d^2}{n(n-1)}}}$$

$$t = \frac{7-17}{\sqrt{\frac{245+321}{30(29)}}}$$

$$t = \frac{-10}{\sqrt{0,650}}$$

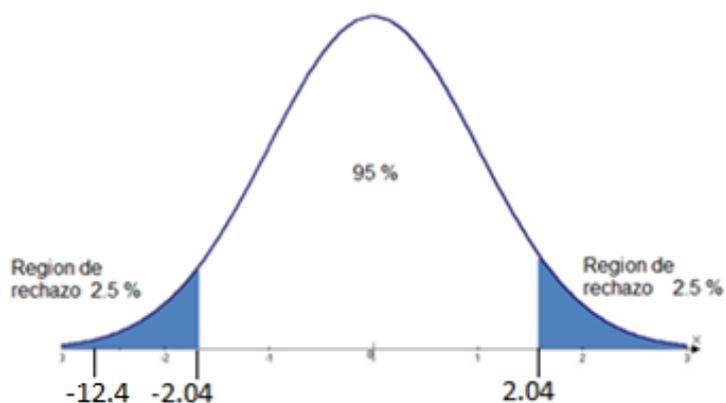
$$t = \frac{-10}{0,806}$$

$$t = -12,406$$

#### 4. Regla de decisión

Considerando la tabla de t- student:

- Como la T pertenece a la región de aceptación (zona sombreada) entonces se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ).
- Dado que le valor **T de estudent es -12.40** y este es mayor que el valor critico de -2.045 se rechaza la  $H_0$
- $(-12,40) > T (-2,045)$ , se rechaza la  $H_0$



***Analizamos las hipótesis estadísticas:***

Podemos afirmar entonces que los padres de familia en el post test obtuvieron una puntuación mayor que en el pre test en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial. De este modo se rechaza la hipótesis nula y se conserva la hipótesis alterna.

- La intervención educativa si es efectiva en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los padres de familia de la Institución Educativa Mercedes Indacochea Lozano - 2018.

## CAPITULO V

### DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Discusión

En relación a los resultados obtenidos en la presente investigación, tabla 01 0 Características Sociodemográficas de los padres de familia del total de 30 padres de familia encuestados; la edad que alcanzo un mayor porcentaje fue de 30 y 40 años de edad con un 46.7% del total. La Organización Panamericana de Salud (OPS, 2015) refiere que la hipertensión arterial se presenta más en la población adulta, es por ello la importancia de realizar la intervención educativa ya que a más edad mayor riesgo de padecer la enfermedad tal como lo indica la (OMS, 2013). Así mismo el Ministerio de Salud (MINSAL, 2015) refiere que en el Perú hay más prevalencia de hipertensión en la población adulta, datos que convergen con nuestra realidad local donde la (DIRESA ,2017) indica que la incidencia es mayor en personas adultas a partir de los 30 años de edad. En cuanto al sexo que alcanzo mayor porcentaje fue el sexo femenino con un 93.3% del total, el Ministerio de Salud indica que la incidencia es mayor en el sexo femenino que en el sexo masculino, datos que convergen con el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI, 2015) que existe mayor prevalencia en la población femenina (32,9%), en comparación a la masculina (25,9%). La relación de la edad y el sexo con la prevalencia de HTA es evidente, es mayor en las mujeres que en los hombres, aunque esta diferencia disminuye al aumentar la edad, mayor de 55 años en el hombre y 65 en la mujer.(Catells, p 9). Los resultados se asemejan a un estudio realizado Pinto conformado por 30 padres de familia de los cuales el 63% del

total fueron del sexo femenino, esto indica que los varones tienen más riesgo de adquirir esta enfermedad.

Con respecto a la intervención educativa, se obtuvo que antes de la intervención educativa el 86.6% de los padres de familia no conocían medidas de prevención de la hipertensión arterial; después de impartir las sesiones educativas con materiales lúdicos para poder llegar a la población, se incrementó el conocimiento en el 93.3% de los padres de familia conocían sobre la prevención. La intervención educativa constituye una metodología integra de aspectos cognitivos, que facilita la asimilación de los conocimientos que se brindan; esta acción ha permitido mejorar los conocimientos de los padres de familia, como refiere Nola Pender, debido a que se parte desde los conocimientos innatos de los padres de familia que fueron adquiridos de la herencia social, transmitido de generación en generación, y que al ser reforzados con la intervención educativa a través de los procesos cognitivos se logró incrementar los conocimientos encaminados a la búsqueda de conductas favorecedoras para la salud. Los resultados obtenidos son corroborados por (Pinto, 2015), en su investigación titulada Efecto de una Intervención Educativa en el Conocimiento, sobre Autocuidado para prevenir la Hipertensión Arterial, en padres de familia de institución educativa, concluye que en el pre – test, el 90% presentaron un nivel de conocimiento de medio a bajo, después de la intervención educativa el 83% presento un nivel de conocimiento alto, la intervención educativa demostró su efectividad, ya que se pudo comprobar el incremento del conocimiento a través del aprendizaje para prevenir la hipertensión arterial. También con el estudio realizado por (Vanegas, 2014), sobre Conocimientos y Prácticas en Hipertensión Arterial en personas que acuden al subcentro de salud, concluye que antes de la intervención educativa el 54.2% presentaron un conocimiento inadecuado, y después de la intervención educativa el 87.4% presento un conocimiento adecuado, por lo que se concluye que la intervención educativa genero un

impacto significativo en el conocimiento sobre hipertensión arterial. De este mismo modo es similar con el estudio de (Aguilar, 2015), sobre Eficacia de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores, los resultados obtenidos tienen similitud con los estudios realizados, antes de la sesión educativa el 56.7% de los adultos tenían un nivel de conocimientos regular, y después de las sesiones educativas el 100% de los adultos obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, demostrando el efecto significativo del programa educativo al incrementar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial, lo cual les permitirá mejorar y cambiar sus comportamientos para evitar la aparición de esta enfermedad. Así como también es convergente con el estudio de (Cuellar, 2014), sobre Efectividad de la Estrategia Educativa en un Incremento de Conocimientos del Autocuidado en adultos, donde concluyeron que antes de la estrategia educativa el 53.3% presentaron un nivel de conocimiento bajo y después de la estrategia educativa se obtuvo que el 70% de los adultos presento un nivel de conocimientos alto. La intervención educativa es una acción dirigida con el fin de mejorar o incrementar conocimientos, para modificar conductas o valores a través de estrategias, (Vega, 2013), donde se integran los procesos cognitivos implicados por el aprendizaje, para que de esta manera las personas pueden aprender por imitación a través de la observación los cuales están orientados al bienestar saludable para el óptimo desarrollo de la persona.

Podemos deducir entonces que los padres de familia antes de la intervención educativa poseían escasos conocimientos preventivos de la hipertensión arterial, probablemente por factores sociales como es su nivel de instrucción, a factores relacionados al acceso a los servicios de salud como; disponibilidad, información que brinda el personal de salud a la población sobre cómo prevenir la hipertensión arterial, y otros. Por tanto considero importante las intervenciones educativas para mejorar el conocimiento de los padres para que a partir de ello modifiquen sus comportamientos en base a sus

conocimientos previos, así mismo este tema no es muy difundido en la población ya sea a través de afiches, medios de comunicación , es decir hay poco interés y motivación en la promoción de la salud olvidando como refiere la (OMS,2013),que la hipertensión arterial es un asesino silencioso que se muestra cuando existen complicaciones en nuestro organismo los cuales nos conducen a la muerte.

En relación al conocimiento de la hipertensión arterial en las generalidades de la enfermedad que poseen los padres de familia en el Pre- Test tabla 03, se observa que: en el concepto de la hipertensión arterial presentaron un 73.3% no conoce ; edad de riesgo el 86.7% no conoce; valores normales el 90% no conoce; síntomas el 70% no conoce; complicaciones 90% no conoce, lo que muestra la escases de conocimientos que han sido adquiridos mediante la observación y el razonamiento los cuales fueron sistemáticamente estructurados a lo largo de su vida en relación a la enfermedad , (Real Academia Española), y en el Post – Test Tabla 04, estos resultados se elevaron tales como: en el concepto de la hipertensión arterial el 96.7% conoce; edad de riesgo el 90% conoce; valores normales el 63.3% conoce; síntomas el 80% conoce; complicaciones el 90% conoce. Demostrando el efecto significativo de la intervención educativa para prevenir la hipertensión arterial, mediante el incremento de los conocimientos en los diferentes indicadores mencionados, como en la edad de riesgo que es un indicador muy importante ya que esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia en las personas de la tercera edad, por los cambios fisiológicos propios del ser humano y aunado a esto los malos hábitos de vida que la persona va adquiriendo a lo largo de su vida, los hace más vulnerables a la hipertensión arterial es por ello la importancia de que a esta edad se midan la presión arterial por lo menos 1 vez al mes, para evitar que se desencadene esta enfermedad ya que no presenta síntomas hasta cuando involucre a órganos que pueden causar la muerte.

Los resultados obtenidos, son convergentes con los resultados encontrados por Pinto y Cuellar que en realidades distintas aplicando intervenciones educativas obtuvieron similares resultados. Touriñán, (1996), refiere que la intervención educativa es una acción deliberada de educación por medio del aprendizaje para realizar acciones que aporten al desarrollo integral del educando, favoreciendo a que los padres de familia puedan obtener la totalidad de la información de manera reflexiva y oportuna.

Se concluye que la intervención educativa es efectiva en el incremento del conocimiento para prevenir la hipertensión arterial. Bunge refiere que el conocimiento es el conjunto de conceptos, ideas, creencias que pueden ser claros y precisos, que son captados por las experiencias o el aprendizaje; por lo tanto, las intervenciones de enfermería en el primer nivel de atención tienen el objetivo de mejorar, reforzar los conocimientos innatos que poseen las personas para lograr cambios en sus comportamientos y de esta manera prevenir la hipertensión arterial.

Referente al conocimiento de la hipertensión arterial que poseen los padres de familia en la dimensión medidas preventivas en el Pre- Test, Tabla 05, se obtuvo: que en la actividad física el 86.7% no conoce, alimentación el 76.7% no conoce, hábitos nocivos el 73.3% no conoce, datos que reflejan la carencia de conocimientos de los padres de familia para prevenir la hipertensión arterial el cual los vuelve vulnerables a adquirir esta enfermedad incrementando así la carga de morbilidad.

Y en el Post- Test Tabla 06, se obtuvo en Actividad física el 80% conoce, alimentación el 90% conoce, hábitos nocivos el 93.3% conoce, ya que en la intervención se utilizó el medio visual imágenes, cartulinas, que permitió una mejor comprensión sobre las medidas que deben de tomar para prevenir la hipertensión arterial. Bandura refiere que el aprendizaje se puede dar por medio de la observación, es decir una interacción entre el

aprendiz y el entorno, los padres al observar captan ciertas conductas que posteriormente les servirá como guía para realizar dicha conducta y de esta manera evitar experiencias negativas y desagradables, para que los padres desarrollen este aprendizaje debe pasar por 4 procesos importantes: atención, retención, reproducción y motivación los cuales son imprescindibles para que puedan obtener conocimientos y prevenir la hipertensión arterial. se entiende por prevención como la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales, así como también comportamientos que afecten el bienestar de la persona OMS, (2013).

Es por ello la importancia de la acción de enfermería ya que conduce a los padres de familia a la adopción de conocimientos que le permitan prevenir la tensión arterial alta, así como también otras enfermedades que están asociadas.

Por tal motivo que la adopción de conocimientos mediante la acumulación de información eleva la calidad de vida y proporciona a las personas un nivel de supervivencia más estable, segura, y cómoda, libres de hipertensión arterial.

Es por ello que el modelo de promoción de la salud de Nola Pender pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas, aquellas estrategias realizadas para el desarrollo de actividades que permiten intensificar el bienestar de las personas, en base a los procesos cognitivos implicados en el aprendizaje, y a su vez orientar hacia la generación de conductas preventivas de la hipertensión arterial, mediante la educación de los padres de familia sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Es así como se demuestra la efectividad de la Intervención Educativa y su influencia sobre la variable dependiente conocimiento preventivo de la hipertensión arterial así como también es importante señalar que debido al tamaño de la muestra el estudio carece de validez externa, es decir, los resultados no pueden generalizarse a otras poblaciones, sin

embargo, la presente puede servir de base para la realización de futuras investigaciones en nivel pre – experimental.

## 5.2. Conclusiones

- Los Padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018, se encuentran entre las edades de 30 a 40 años, la mayoría son de sexo femenino con un grado de instrucción de secundaria, su estado civil es de casados y la ocupación son empleados.
- La intervención educativa es efectiva en el incremento del conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018, antes (pre test) de las sesiones educativas se observó en su mayoría que los padres no conocían sobre la prevención de la enfermedad y, después (post test) de las sesiones educativas conocen acerca de la prevención de la enfermedad, demostrada mediante la prueba estadística T de student, donde se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto existe efectividad de la intervención educativa en los padres de familia.
- En el conocimiento sobre las generalidades de la enfermedad como son: concepto de la enfermedad, edad de riesgo, valores normales, síntomas, complicaciones antes de las sesiones educativas los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018 se observa que no conocen y después de las sesiones educativas se observa que conocen sobre estos indicadores incrementando el conocimiento en todos los ítems.
- En el conocimiento sobre las medidas preventivas como son: actividad física, alimentación y hábitos nocivos antes de las sesiones educativas los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018 se observa que no conocen y después

de las sesiones educativas conocen sobre la prevención incrementando el conocimiento en todos los ítems.

- Existen diferencias significativas en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los padres de familia antes y después de la intervención educativa.

### **5.3. Recomendaciones**

#### **AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

- ✓ Como integrante del equipo de salud del primer nivel de atención se recomienda realizar campañas e impartir conocimientos preventivos de la hipertensión arterial en los padres de familia y público en general, utilizando las sesiones educativas por su resultado eficaz en la adopción de conocimientos para prevenir esta enfermedad y de esta manera contribuir en la disminución de las tasas de incidencia de morbilidad y mortalidad de la hipertensión arterial.
- ✓ El profesional de enfermería innove el uso de estrategias participativas y dirigidas a la población a fin de incrementar su conocimiento y la adquisición de competencias necesarias para mantener una calidad de vida óptima.
- ✓ Es de gran importancia para el personal de enfermería su intervención en el campo de instituciones educativas ya que enseña desde edades tempranas la adecuación de estilos de vida saludable

#### **A LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

- ✓ Incentivar más a los estudiantes y docentes para que realicen estudios de investigación ya que de ello depende el avance de enfermería, así como también de cada profesional.

- ✓ A los estudiantes durante las practicas pre – profesionales hacer uso de sesiones educativas, medios de comunicación para que a través de ello se promueva la educación en salud y de esta manera hacer llegar la información necesaria para prevenir la hipertensión arterial ya que es un problema de salud pública.
- ✓ Realizar estudios en otros niveles de la ciencia que permita la generalidad de los resultados.

### **EN EL CAMPO DE LA INVESTIGACION**

- ✓ Seguir realizando estudios de investigación sobre la prevención de la hipertensión arterial no solo en la población adulta sino en todas las edades.
- ✓ Seguir realizando estudios de mayor nivel en base a los resultados obtenidos como estudios cuasi experimentales o experimentales.

## CAPITULO VI

### FUENTES DE INFORMACION

#### 6.1 Fuentes Bibliográficas

Canobbio, M. (1994). *Trastornos Cardiovasculares*. España: Mosby Doyma.

Canobbio, M. (1994). *Trastornos Cardiovasculares*. España: Mosby Doyma.

Gordon, H., Ernest, R. (1995). *Teorías del Aprendizaje*. (2<sup>a</sup> ed.). Mexico: Priented in Mexico.

Hernández, S. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5<sup>a</sup> ed.). Mexico: Priented in Mexico.

Marriner, A. (1995). *Modelos y Teorías en Enfermería*. (3<sup>a</sup> ed.). Madrid España: Mosby.

Ruesga, E. (2011). *Cardiología*. (2<sup>a</sup> ed.). España: Manual Moderno.

#### 1.2 Fuentes Documentales

Dirección Regional de Salud Lima. (2017). Sistema de Vigilancia Epidemiológica Noti Web.

#### 1.3 Fuentes Electrónicas

Aguilar A., Gonzales P. (2015). *Eficacia de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores. Programa del adulto mayor de Santa Lucia*. (Tesis de pre grado, Universidad Nacional de Trujillo).

Recuperado de

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8181/TESIS%20-%20JESUS%20Y%20PIERRE.pdf?sequence=1>

Anne, L. (2011). *Modelo de Promoción de Salud: Nola Pender*. Recuperado el 23 de Mayo del 2017, de <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>

Aristizábal, H., Blanco, B., Sánchez, R., Ostiguín, M., (2011). *El modelo de promoción de Salud de Nola Pender.: Una reflexión en torno a su comprensión*. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991/30231>

Boletín Epidemiológico. (2013). *La Hipertensión Arterial*. Recuperado el 18 de Abril del 2017, de <https://www.rslc.gob.pe/Descargas/Epidemiologia/Boletin/2013/Boletin-N-05-2013.pdf>

Bunge, M. (1989). *Conocimi). Conocimientoo y Científico*. Recuperado de <https://grupobunge.wordpress.com/2006/09/16/conocimiento-ordinario-y-cientifico/>

Castells, B., Boscá, C., García, A., Sanchez, C. *Hipertensión Arterial. En Factores de riesgo* (cap. 3). Recuperado el 12 de Julio del 2017, de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>

Centro de Excelencia en Salud Cardiovascular para América del Sur. (2016). *Estudio de control de presión arterial de CESCAS llegó al congreso de la Asociación Americana del Corazón*. Recuperado el 10 de Agosto del 2018, de <https://www.iecs.org.ar/estudio-de-control-de-presion-arterial-de-cescas-llego-al-congreso-de-la-asociacion-americana-del-corazon/>

Cuellar Florencio, M. (2014). *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 pre grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4164/1/Lagos\\_ak.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4164/1/Lagos_ak.pdf)
- Cuellar Florencio, M. (2015). *Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud*. (Tesis de pre grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4175/1/%C3%81lvarez\\_re.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4175/1/%C3%81lvarez_re.pdf)
- Europa Press. (2013). *La hipertensión arterial se convierte en el principal motivo de consulta en Atención Primaria*. Recuperado el 13 de Abril del 2018, de <http://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-hipertension-arterial-convierte-principal-motivo-consulta-atencion-primaria-20130516115707.html>
- Fundamentos USN. (2012). *El cuidado: Nola Pender*. Recuperado el 17 de Abril del 2017, de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
- Godoy, L. (2012). *Proyecto Diseño y Construcción de una plataforma de telemedicina para el monitoreo de bioseñales*. Recuperado el 03 de Agosto del 2017, de <http://www.dalcame.com/wdescarga/pani.pdf>
- Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. (2017). *Día Mundial de la Hipertensión: conoce una intervención que permitió controlar este factor de riesgo*. Recuperado el 10 de Agosto del 2018, de <https://www.iecs.org.ar/dia-mundial-de-la-hipertension-conoce-una-intervencion-que-permitio-controlar-este-factor-de-riesgo/>
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. (2015). *Perú Enfermedades no Transmisibles, 2014*. Recuperado el 23 de Abril del 2017, de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf)

- Maicas, B., Lázaro, F., López, P. Hernández, Rodríguez P. (2003). *Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterial esencial*. Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/hipertension\\_fisiopatologia\\_espana.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/hipertension_fisiopatologia_espana.pdf)
- Medicina Preventiva. (2011). *La Hipertensión Arterial: Clasificación y subtipos*. Recuperado el 12 de Junio del 2017, de [http://www.medicinapreventiva.com.ve/articulos/clasificacion\\_hipertension\\_arterial.t](http://www.medicinapreventiva.com.ve/articulos/clasificacion_hipertension_arterial.t)
- Ministerio de Salud. (2011). *Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad*. Recuperado el 17 de Junio del 2018, de <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
- Ministerio de Salud. (2011). *Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible*. Recuperado el 19 de Setiembre del 2018, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1782.pdf>
- Ministerio de Salud. (2015). *Manteniendo tu peso adecuado y consumiendo menos sal previenes la hipertensión arterial*. Recuperado el 27 de Abril del 2018, de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.html>
- Ministerio de Salud. (2015). *Manteniendo tu peso adecuado y consumiendo menos sal previenes la hipertensión arterial*. Recuperado el 15 de Abril del 2017, de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.html>
- Ministerio de Salud. (2015). *Lineamientos de políticas y estrategias para la prevención y control de enfermedades no transmisibles 2016- 2020*. Recuperado el 18 de Junio del 2018, de [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM\\_229-2016-MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_229-2016-MINSA.pdf)
- Molina, D. (2006). *Manual de hipertensión arterial en la práctica clínica de atención primaria* (cap. 1). Recuperado el 17 de Julio del 2018, de <http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf>

- Organización Panamericana de Salud. (2017). *Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números*. Recuperado el 31 de julio del 2018, de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13257%3Adia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus numeros&catid=9283%3Aworld-hypertension-day&Itemid=42345&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257%3Adia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&catid=9283%3Aworld-hypertension-day&Itemid=42345&lang=es)
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Información general sobre la Hipertensión en el mundo*. Recuperado el 13 de Abril del 2018, de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf)
- Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud. (2014). *Plan de acción para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles*. Recuperado el 15 de junio del 2018, de <http://oment.uanl.mx/plan-de-accion-para-prevenir-y-controlar-las-enfermedades-no-transmisibles/>
- Organización Panamericana de Salud. (2015). *Hipertensión*. Recuperado el 8 de Abril del 2017, de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es)
- Oliva D, Ariel J; Gil H, Arletty; Hernández R. (2008). *Intervención educativa sobre Hipertensión Arterial en pacientes Geriátricos Camagüey, Cuba*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v12n4/amc09408.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Información general sobre la Hipertensión en el mundo*. Recuperado el 15 de Mayo del 2017, de <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Prevención*. Recuperado el 18 de Junio del 2017, de <http://www.lr21.com.uy/comunidad/262507-definiciones-de-la-oms>

- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Clasificación de la Hipertensión Arterial*. Recuperado el 03 de Mayo del 2017, de <http://salud.ccm.net/faq/33210-clasificacion-de-la-hipertension-arterial-segun-la-oms>
- Patrick, W. (2010). *Fisiopatología de la hipertensión arterial*. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a03v71n4.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *I Hipertensión Arterial*. Recuperado el 20 de Junio del 2017, de <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Aumentar la ingesta de potasio para reducir la tensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos*. Recuperado el 30 de Junio del 2017, de [http://www.who.int/elena/titles/potassium\\_cvd\\_adults/es/](http://www.who.int/elena/titles/potassium_cvd_adults/es/)
- Pinto Guillergua, P. (2015). *Efecto de una Intervención Educativa en el Conocimiento, sobre Autocuidado para prevenir la Hipertensión Arterial, en padres de familia de institución educativa*. (Tesis de pre grado, Universidad Ricardo Palma). Recuperado de [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/765/1/pinto\\_gp.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/765/1/pinto_gp.pdf).
- Pineda B, De Alvarado E, De Canales F. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud*. Recuperado de <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
- Real Academia Española. Recuperado el 15 de Mayo del 2018, de <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=9AwuYaT>
- Rodríguez G, Oliva D, Ariel J; Gil H, Arletty; Hernández R. (2008). *Intervención educativa sobre Hipertensión Arterial en pacientes Geriátricos Camagüey, Cuba*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v12n4/amc09408.pdf>
- Triglia, A. (1988). *La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura*. Recuperado de <https://psicologiaymente.net/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>

Vega, E. (2013). *En que consiste la Intervención Educativa*. Recuperado el 10 de Julio 2017, de <https://es.scribd.com/doc/123915639/En-que-consiste-la-intervencion>

Vanegas Bravo, D. (2014). *Conocimientos y Prácticas en Hipertensión Arterial en personas que acuden al subcentro de salud rural Tayuza-Morona Santiago*. (Tesis de pre grado, Universidad de Cuenca, Ecuador). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22779/1/TESIS.pdf>

# ANEXO

## ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	ESCALA	METODO
<p><b>General</b></p> <p>• ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018?</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>•¿Cuál es el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial antes y después del efecto de la</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>•Identificar el conocimiento preventivo de la</p>	<p><b>Hipótesis</b></p> <p>•Existe diferencia antes y después del efecto de la intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los padres de familia de la Institución Educativa Mercedes Indacochea Lozano - 2018.</p>	<p>Conocimiento preventivo de la hipertensión arterial.</p>	<p>N O M I N A L</p>	<p><b>Tipo y nivel de estudio</b></p> <p>Estudio de tercer nivel, de enfoque cuantitativo, tipo explicativo.</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>Diseño experimental, transversal prospectivo, nivel pre-experimental</p> <p><b>Población y Muestra</b></p> <p>La población estará constituida por 100 padres de familia, según la lista de referencia de la I.E Mercedes Indacochea Lozano; de las cinco secciones del sexto grado del turno mañana; tratándose de un estudio pre-experimental, se considera la participación de 30 padres de familia.</p>

<p>intervención educativa que tienen los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano – 2018?</p> <p>•¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación) de los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano – 2018?</p>	<p>hipertensión arterial antes y después del efecto de la intervención educativa que tienen los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano - 2018.</p> <p>•¿Identificar las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación) de los padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano – 2018?</p>			<p>El muestreo es no probabilístico, pues la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de causas relacionadas con las características de la investigación, La unidad de análisis serán los padres de familia de las secciones del sexto grado de primaria de la Institución Educativa.</p> <p><b>Técnica de recolección e Instrumento</b> Técnica de recolección la encuesta, instrumento el cuestionario.</p> <p><b>Técnica para el procesamiento:</b> La técnica estadística inferencial paramétrica mediante la técnica T-estudent. Procesado por Excel 2013, empleando el programa estadístico SPSS versión 21.</p>
---	---	--	--	--



## ANEXO N°2

**INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO****INTRODUCCION:**

Estimado señor (a) el presente cuestionario tiene como objetivo Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los padres de familia del sexto grado por lo cual se solicita responder con sinceridad las preguntas ya que los datos son de gran ayuda para el resultado de este trabajo.

**INSTRUCCIÓN:**

Lea cuidadosamente cada pregunta que se presenta a continuación y marque con aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

**DATOS GENERALES:**

Edad \_\_\_\_\_

Sexo: F \_\_\_\_ M \_\_\_\_

Estado Civil: soltero ( ) casado ( ) viudo ( ) conviviente ( ) divorciado ( )

Grado de Instrucción: primaria ( ) secundaria ( ) técnico ( ) superior ( )

Ocupación: empleado ( ) desempleado ( ) jubilado ( )

**Generalidades de la enfermedad**

1. La hipertensión arterial es una enfermedad
  - a) Es una enfermedad de la cabeza
  - b) Es una enfermedad de los pulmones
  - c) Es una enfermedad del corazón
  - d) Es una enfermedad de los riñones
2. La hipertensión arterial :
  - a) Puede heredarse, no tiene cura.

- b) No es tratable, contagiosa
  - c) Tiene cura, heredado
  - d) Es causada por virus, no tiene cura
3. La hipertensión es una enfermedad que se debe a:
- a) Las arterias dejan de funcionar
  - b) El corazón bombea con más fuerza la sangre
  - c) Disminución de sangre
  - d) El corazón no funciona
4. La presión arterial se debe controlar con mayor frecuencia:
- a) Solo cuando me siento mal
  - b) Mayores de 60 años
  - c) Antes de los 45 años
  - d) Mayores de 80 años
5. Tienen influencia en la hipertensión arterial:
- a) Raza, edad y el sexo
  - b) Estatura, edad
  - c) Grado de instrucción
  - d) Ocupación
6. La presión arterial se puede alterar con mayor frecuencia en las edades:
- a) 15 a 20 años.
  - b) 20 a 30 años.
  - c) 60 años a más.
  - d) 30 a 35 años
7. ¿Cuál es el valor normal de la presión arterial?
- a) 110/80 mmhg
  - b) 120/80 mmhg
  - c) 140/90 mmhg
  - d) 80/50 mmhg
8. Cada cuanto tiempo debe controlar su presión arterial para estar saludable
- a) 1 vez al año
  - b) 1 vez al mes
  - c) Nunca
  - d) 1 vez a la semana
9. Los síntomas de la hipertensión arterial se presentan:
- a) al día siguiente
  - b) a la semana
  - c) con forme avanza la edad
  - d) con forme avanza la enfermedad

10. Los síntomas de la presión arterial elevada son:
- a) Aumento del apetito, sueño y dolor muscular
  - b) Calambres, dolor de espalda, hinchazón
  - c) Bostezo, calambres, Insomnio
  - d) Dolor de cabeza, alteración de la visión, mareos.
11. El daño ocasionado por la hipertensión arterial se agrava:
- a) A través del tiempo
  - b) Junto con la enfermedad
  - c) En ningún momento
  - d) junto con la edad
12. ¿Considera usted que el daño ocasionado por la hipertensión es:
- a) Reversible
  - b) Irreversible
  - c) Curable con tratamientos
  - d) curable con cirugía
13. La hipertensión arterial puede causar daños en:
- a) Los huesos, articulaciones
  - b) El riñón, cerebro, corazón
  - c) En los pulmones, el corazón
  - d) En el estómago , el corazón

### **MEDIDAS PREVENTIVAS**

14. ¿Cuánto tiempo cree que debe de realizar las caminatas al día para mantener la presión arterial en sus valores normales?
- a) 5 minutos diarios
  - b) 30 minutos diarios
  - c) 1 hora diaria
  - d) Dos a tres horas
15. ¿Es importante realizar actividad física?
- a) Antes de los 40 años
  - b) Antes de los 50 años
  - c) Después de los 60 años
  - d) Toda la vida
16. ¿Cuál de los siguientes alimentos que se menciona debe consumir diariamente?
- a) Frituras, salchipapas
  - b) Solo verduras
  - c) Pan con huevos frito

- d) Frutas y verduras
17. El consumo de carnes rojas de forma saludable debe ser
- a) todo los días
  - b) una vez al mes
  - c) cada 15 días
  - d) 1 vez a la semana
18. Que cantidad de sal debe consumir diariamente
- a) 4 gramos
  - b) 6 gramos
  - c) 8 gramos
  - d) 10 gramos
19. Que sustancias debemos consumir en menor cantidad son:
- a) Café, té, manzanilla
  - b) Alcohol, cigarrillo, café
  - c) Tabaco, manzanilla
  - d) Refresco, manzanilla, café
20. El consumo de cigarrillos puede afectar al:
- a) Corazón
  - b) Riñón
  - c) Digestivo
  - d) El estado del ánimo
21. Beber más de un vaso de bebida alcohólica con frecuencia:
- a) Afecta la piel
  - b) Altera el pulmón
  - c) Afecta al sistema óseo
  - d) Altera el corazón

*¡Muchas gracias por su participación!*



**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



INTERVENCION EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE LA  
 HIPERTENSION ARTERIAL EN LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCION  
 EDUCATIVA MERCEDES INDACOCHEA, 2018.

**RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS REALIZADAS EN EL CUESTIONARIO**

ITEMS	RESPUESTA
1.	c
2.	a
3.	b
4.	b
5.	a
6.	c
7.	b
8.	b
9.	d
10.	d
11.	b
12.	b
13.	b
14.	b

15.	d
16.	d
17.	b
18.	b
19.	b
20.	a
21.	d



**ANEXO N°3**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



INTERVENCION EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE LA  
 HIPERTENSION ARTERIAL EN LOS PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCION  
 EDUCATIVA MERCEDES INDACOCHEA LOZANO- 2018.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al firmar este documento doy mi consentimiento para que la responsable me encueste, así como también participar en la intervención educativa. Comprendo que seré parte de un estudio de investigación sobre el conocimiento preventivo de la Hipertensión Arterial, así como también contribuir en la disminución de la morbilidad de la enfermedad.

Comprendo que tendré que asistir a las sesiones educativas en la I. E. que está compuesta por 4 sesiones educativas cada una tiene una duración de 30min, el tema a tratar es sobre hipertensión arterial y sobre todo cómo prevenir esta enfermedad.

Comprendo que mi participación es voluntaria, sé que no existen riesgos físicos ni psicológicos, no implica ningún costo económico, así como también puedo hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo o renunciar a la participación en cualquier momento si así lo deseo, sé que me aplicaran un cuestionario con 21 preguntas antes y después de la intervención educativa para conocer cuánto se sabe sobre la prevención de la hipertensión arterial.

También he sido comunicado que la información obtenida será tratada de manera confidencial. Los resultados servirán como base para otros estudios a través del efecto multiplicador del programa. Comprendo que los resultados me serán dados si lo solicito. Ante cualquier duda o consulta debo comunicarme con la responsable: Melendrez Díaz María Luz TEL: 980947738.

-----  
 Firma del padre de Familia

-----  
 Responsable Melendrez Díaz María

## ANEXO N°4

**VALIDEZ SEGÚN EL COEFICIENTE DE CONCORDANCIA R DE FINN**

$$R_f = 1 - \frac{6}{t(K^2 - 1)} \sum (Y_{1j} - Y_{2j})^2$$

t= Número de ítems

K= Número de categorías utilizadas en el instrumento

Y<sub>1j</sub>= Respuestas en código numérico del 1er juez por cada ítem

Y<sub>2j</sub>= Respuestas en código numérico del 2do juez por cada ítem

<b>Código Alfabético</b>							
<b>ITEMS</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>VII</b>
<b>1</b>	TA	A	TA	TA	A	TA	TA
<b>2</b>	TA	A	TA	TA	TA	TA	A
<b>3</b>	TA	A	TA	TA	A	A	A
<b>4</b>	TA	A	TA	TA	TA	TA	A
<b>5</b>	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA
<b>6</b>	TA	A	TA	TA	TA	TA	TA
<b>7</b>	A	A	TA	TA	A	TA	A
<b>8</b>	A	A	TA	TA	A	TA	A
<b>9</b>	A	A	TA	TA	A	A	TA
<b>10</b>	A	A	A	TA	A	A	TA
<b>11</b>	A	A	A	TA	TA	A	TA

❖ NUMERO DE JUEZ : I,II,III,IV,V,VI,VII

❖ TOTAL MENTE DE ACUERDO (TA): 1 punto

❖ ACEPTABLE (A) : 2 puntos

## CRUCE DE JUEZ 1 Y JUEZ 2

ITEMS	Código Alfabético		Código Numérico		Diferencia
	I	II	Y <sub>1j</sub>	Y <sub>2j</sub>	$(Y_{1j} - Y_{2j})^2$
1	TA	A	1	2	1
2	TA	A	1	2	1
3	TA	A	1	2	1
4	TA	A	1	2	1
5	TA	A	1	2	1
6	TA	A	1	2	1
7	A	A	2	2	0
8	A	A	2	2	0
9	A	A	2	2	0
10	A	A	2	2	0
11	A	A	2	2	0
<b>TOTAL</b>				Suma	6

*Reemplazando en la fórmula:*

$$R_f = 1 - \frac{6}{t(K^2 - 1)} \sum (Y_{1j} - Y_{2j})^2$$

$$R_f = 1 - \frac{6}{11(5^2 - 1)} \times 6$$

$$R_f = 1 - 0.0227272 \times 6$$

$$R_f = 0.8636368$$

## CRUCE DE JUEZ 1 Y JUEZ 3

ITEMS	Código Alfabético		Código Numérico		Diferencia
	I	III	Y <sub>1j</sub>	Y <sub>3j</sub>	(Y <sub>1j</sub> - Y <sub>3j</sub> ) <sup>2</sup>
1	TA	TA	1	1	0
2	TA	TA	1	1	0
3	TA	TA	1	1	0
4	TA	TA	1	1	0
5	TA	TA	1	1	0
6	TA	TA	1	1	0
7	A	TA	2	1	1
8	A	TA	2	1	1
9	A	TA	2	1	1
10	A	A	2	2	0
11	A	A	2	2	0
<b>TOTAL</b>				Suma	3

*Reemplazando en la fórmula:*

$$R_f = 1 - \frac{6}{t(K^2 - 1)} \sum (Y_{1j} - Y_{2j})^2$$

$$R_f = 1 - \frac{6}{11(5^2 - 1)} \times 3$$

$$R_f = 1 - 0.0227272 \times 3$$

$$R_f = 0.9318184$$

**VALIDEZ DE LA MATRIZ**

	I	II	III	IV	V	VI	VII
I		0.86	0.93	0.88	0.93	0.93	0.86
II			0.79	0.79	0.88	0.84	0.86
II				0.95	0.86	0.95	0.84
IV					0.86	0.90	0.88
V						0.90	0.88
VI							0.84
VII							
SUMA		0.86	1.72	2.62	3.53	4.52	5.16
SUMA TOTAL	18.41						

$$18.41/21= 0.87$$

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

	I	II	III	IV	V	VI	VII
I		0.68	0.90	0.97	0.72	0.93	0.90
II			0.75	0.68	0.88	0.79	0.88
II				0.93	0.79	0.86	0.81
IV					0.68	0.93	0.93
V						0.75	0.88
VI							0.86
VII							
SUMA		0.68	1.65	2.58	3.07	4.26	5.26
SUMA TOTAL	17.5						

$$17.5/21= 0.83$$

El R de Finn calculado nos indica que los jueces están en un ACUERDO **FORTISIMO**. Por lo expuesto el instrumento es válido.

**CONFIABILIDAD SEGÚN KUDER – RICHARDSON (KR – 21)**

$$r_u = \frac{n \times S_1^2 - \bar{R} \times \bar{W}}{(n - 1) \times S_1^2}$$

n = Numero de ítems de la escala

$$\bar{R} = \frac{\text{Numero de respuestas totales correctas en todo los sujetos}}{\text{Numero de sujetos}}$$

$$\bar{W} = \frac{\text{Numero de respuestas totales incorrectas en todo los sujetos}}{\text{Numero de sujetos}}$$

$S_1^2$  = Varianza de la escala

**Hallando Datos:**

$$\bar{R} = \frac{165}{30} = 5.5 = 6$$

$$\bar{W} = \frac{465}{30} = 15.5 = 16$$

$$\text{Varianza total } V^2 = \frac{(X_i - \bar{X})^2}{n-1}$$

- Media  $\bar{x} = \frac{165}{29} = 5.6 = 6$

$$S_1^2 = \frac{(21-6)^2 + (6-6)^2 + (11-6)^2 + (4-6)^2 + (7-6)^2 + (8-6)^2 + (6-6)^2 + (4-6)^2 + (7-6)^2 + (8-6)^2 + (2-6)^2 + (2-6)^2 + (6-6)^2 + (16-6)^2 + (5-6)^2 + (23-6)^2 + (5-6)^2 + (4-6)^2 + (6-6)^2 + (6-6)^2 + (8-6)^2}{20}$$

$$S_1^2 = \frac{699}{20} = 34.9 = 35$$

**Reemplazando a la fórmula:**

$$r_u = \frac{21 \times 35 - 6 \times 16}{(20) \times 35} = \frac{639}{700} = 0.91$$

El KR-21 calculado nos indica que el instrumento es **CONFIABLE**.

## ANEXO N°5

### INTERVENCION EDUCATIVA

#### CONOCIMIENTO PREVENTIVO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

##### OBJETIVO GENERAL

- Los padres de familia obtendrán conocimientos para prevenir la hipertensión arterial
- Los padres de familia conocerán cuales son las medidas para prevenir la HTA a través del desarrollo de sesiones educativas.
- Los padres de familia identificaran los factores de riesgo que conllevan a la HTA.

##### JUSTIFICACION:

El aprendizaje es el proceso mediante el cual se adoptan habilidades, destrezas y conocimientos a través de la observación basado en la atención, retención, reproducción y motivación. Para adquirir un aprendizaje este se desarrolla en un contexto social y cultura donde se da la interacción entre el aprendiz y el entorno influido por factores personales, cognoscitivos (conocimiento) y los acontecimientos del entorno (ambiente) que son determinantes que interactúan entre sí reforzando conocimientos y adoptando conductas saludables.

El aprendizaje es el resultado e importancia de los procesos cognitivos mediante el cual se asimilan y procesan nuevas informaciones que constituyen nuevas representaciones mentales (conocimiento). El cambio de comportamiento sucede cuando los padres de familia asimilan la información y actúan en base a sus conocimientos, siguiendo los pasos necesarios para evitar experiencias desagradables o dañinas que ponen en riesgo su salud. Es por ello la importancia de la intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial la cual ha sido diseñada con el objetivo de brindar información básica a los padres de familia sobre cómo evitar esta enfermedad.

## **POBLACIÓN DESTINATARIA**

La Intervención Educativa se brindará a padres de familia del 6to grado de la Institución Educativa “Mercedes Indacochea Lozano”.

## **RECURSOS**

- Recursos Humanos: Tesista, padres de familia de la Institución Educativa
- Recursos Materiales: equipo multimedia, parlante, dispositivo de almacenamiento USB, formatos, mesas, sillas, hojas bond, lapiceros, cartulinas.
- Recurso Físico: salón de la institución educativa

## **METODOLOGÍA**

La estrategia para el desarrollo de la intervención educativa consta de cuatro sesiones educativas, con una duración de 30 min por sesión, como ayuda didáctica tenemos: las sesiones educativas, que se cuenta con presentaciones en diapositivas de los temas, videos y trípticos así como cartulinas con imágenes llamativas. Cada sesión de aprendizaje incluye actividades que responden a los objetivos: control asistencial, exposición dialogada, lluvia de ideas, preguntas por parte de los padres de familia. Con fines de la investigación, se realizará: el pre-test y post test, para evaluar la efectividad de la intervención educativa. Para fines de motivación, se expondrán videos que generará lluvia de ideas y será motivo de debate. Luego se dará la exposición propiamente dicha. Para la retroalimentación se realizarán preguntas como método de evaluación.

## **COORDINACIÓN**

Se realizará las coordinaciones respectivas con el director de la Institución educativa para el permiso correspondiente de las actividades programadas en dicha actividad. Se coordinará asimismo con los padres de familia, para que puedan asistir desde el principio de las actividades.

## DIFUSIÓN

Se utilizará afiches conjuntamente con la invitación a la participación a la intervención educativa de los padres de familia, así como también la invitación se realizara presencial y oral a los participantes.

## PROGRAMACIÓN

<b>I SESION: EVALUACIÓN DEL PRE-TEST,</b>		
Hora de inicio: 1:30 pm      Hora de finalización: 2:00 pm		
Lugar: I. E. Mercedes Indacochea      N° de participantes: 30		
Responsable: María Melendrez Díaz      Tiempo programado: 30 min.		
ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSOS METODOS
Saludo, control de asistencia	Evaluar los conocimientos de los padres de familia sobre la prevención de la hipertensión arterial a través de un pre test.	Hoja de asistencia
Firma del consentimiento informado		Hoja de consentimiento informado
Explicación del pre-test		Dialogo
Evaluación del pre-test		Hojas de pre-test
Despedida e invitación para la próxima reunión		Dialogo
<b>I SESION: CONCEPTO, TIPOS, VALORES NORMALES.</b>		
Hora de inicio: 1:30 pm      Hora de finalización: 2:00 pm		
Lugar: I. E. Mercedes Indacochea      N° de participantes: 30		
Responsable: María Melendrez Díaz      Tiempo programado: 30 min.		
ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSOS METODOS
Saludo, control de asistencia	Los padres de familia conocerán el concepto, tipos y valores normales de la Hipertensión Arterial después de la intervención educativa.	Hoja de asistencia
Exposición sobre la HTA: -Preguntas abiertas sobre HTA -Lluvia de ideas -Preguntas del tema -Tarea: entregar la sopa de letras la próxima sesión		Dinámica grupal, ponencia sobre la HTA, equipo multimedia, sopa de letras de la HTA.
Despedida e invitación para		Dialogo

la próxima reunión		
TEMA: Conozco sobre: concepto, tipos y valores normales de la Hipertensión Arterial		
<p><b>Definición:</b></p> <p>La presión arterial es la fuerza necesaria que ejerce la sangre contra la pared de las arterias, los cuales son necesarios para que la sangre aporte oxígeno y nutrientes a todos los órganos del cuerpo para su correcto funcionamiento. 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>La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos.</p> <p><b>Componentes de la presión arterial:</b></p> <p><b>Sistólica:</b> 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><b>Diastólica:</b> Es el valor mínimo de la tensión arterial cuando el corazón está en “reposo” o entre latidos cardíaco.</p> <p><b>Valores Normales:</b></p> <p>Se considera la categoría normal de la hipertensión arterial sistólica y diastólica óptima debe ser inferior a 120/80 mmHg. Un nivel normal comprende niveles inferiores a 130/85 mmHg y se considera alta cuando supera 130-139 / 85-89 mmHg. Una persona padece hipertensión sistólica aislada cuando el valor de la tensión arterial sistólica supera 140 mmHg. La hipertensión ligera o de grado I comprende niveles de 140-159 / 90-99 mmHg. La hipertensión moderada o de grado II se sitúa entre 160-179 / 100-109 mmHg y la hipertensión severa o de grado III comprende niveles superiores a 180- 110 mmHg. Si ambas mediciones caen en categorías distintas, se emplea la más alta</p> <p><b>Como se mide la P.A.</b></p> <p>Se mide a través de un tensiómetro el cual nos indican la presión sistólica (el corazón se contrae) y diastólica(el corazón se relaja)</p>		

## II SESION: CLASIFICACION, SINTOMAS, FACTORES DE RIESGO

Hora de inicio: 1:30 pm Hora de finalización: 2:00 pm

Lugar: I. E. Mercedes Indacochea N° de participantes: 30

Responsable: María Melendrez Díaz Tiempo programado: 30 min.

ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSOS METODOS
Saludo, control de asistencia	Los padres de familia conocerán la clasificación, síntomas y factores de riesgo de la HTA después de la intervención educativa.	Hoja de asistencia
Exposición sobre la HTA: -Preguntas abiertas sobre HTA -Exposición dialogada -Preguntas del tema		Dinámica grupal, ponencia sobre la HTA, equipo multimedia, videos.
Despedida e invitación para la próxima reunión		Dialogo

TEMA: Conociendo la clasificación, síntomas y factores de riesgo de la Hipertensión Arterial

### Clasificación:

Clasificación según sus causas:

**Primaria o esencial:** Se le define como presión arterial elevada sin causa orgánica evidente y no presenta síntomas.

**Secundaria:** Es la que tiene causa identificable como administración de algunos medicamentos, embarazo o alguna enfermedad orgánica.

**Síntomas:** La HTA a menudo la llaman el asesino silencioso porque por lo general no presenta síntomas

Las personas con una elevada presión arterial pueden experimentar:

- Dolores de cabeza (casi siempre occipital)
- Mareos
- Visión borrosa
- Náuseas y vómitos
- Fatiga
- Dolores en el pecho y dificultad para respirar
- Palpitaciones
- Arteriosclerosis (daño a los vasos sanguíneos)

**Factores de riesgo:** Existen factores asociados con la aparición de la HTA, los cuales se clasifican en modificables y no modificables. Entre los factores modificables se encuentran el sobrepeso y obesidad; los hábitos alimentarios (consumo excesivo de sal o

baja ingesta de potasio, magnesio y calcio; ácidos grasos y colesterol, carbohidratos y fibra); los estilos de vida (el consumo de alcohol, el tabaquismo, la cafeína, la inactividad física); enfermedades como la diabetes mellitus, y los factores psicosociales (estrés emocional, psicosocial, tensión ocupacional y tipo de personalidad). Por el contrario, los no modificables se refieren a la edad, la raza negra, la herencia y el sexo masculino. De los factores mencionados, la intervención educativa de enfermería se orienta a los relacionados a la alimentación, la inactividad física y el estrés, debido a que son los más mencionados en las investigaciones como factores de riesgo para las complicaciones de la HTA en los adultos mayores a nivel mundial. A estos factores se agregan el conocimiento básico de la HTA y el manejo adecuado de los medicamentos.

### III SESION: COMPLICACIONES, PREVENCION

Hora de inicio: 1:30 pm      Hora de finalización: 2:00 pm

Lugar: I. E. Mercedes Indacochea      N° de participantes: 30

Responsable: María Melendrez Díaz      Tiempo programado: 30 min.

ACTIVIDADES	OBJETIVO	RESURSOR METODOS
Saludo, control de asistencia	Los padres de familia conocerán las complicaciones y la prevención de la HTA después de la intervención educativa.	Hoja de asistencia
Exposición sobre la HTA: -Preguntas abiertas sobre HTA -Exposición dialogada -Preguntas del tema		Dinámica grupal, ponencia sobre la HTA, equipo multimedia, videos se entrega trípticos.
Despedida e invitación para la próxima reunión		Dialogo

TEMA: Conociendo las complicaciones y la prevención de la Hipertensión Arterial.

Complicaciones: Los principales órganos (órganos blancos o terminales) que sufren las consecuencias de la hipertensión arterial son: corazón, encéfalo, riñones y vasos sanguíneos.

- **Complicaciones Ateroscleróticas.** Estos son síndromes coronarios inestables caracterizados por angina, infarto agudo de miocardio y muerte súbita. Cuando se dirige el tratamiento a reducir la concentración de colesterol, los resultados son alentadores.
- **Disfunción Cardíaca.** La reducción de la función sistólica puede ser asociada por isquemia miocárdica, infarto, fibrosis o cardiomiopatía. La disfunción diastólica resulta de hipertrofia ventricular izquierda directa e incluso en ausencia de disfunción sistólica, puede causar síntomas de insuficiencia cardíaca. También son frecuentes las

arritmias cardiacas y síndrome de muerte súbita en presencia de hipertrofia ventricular izquierda.

- **Evento Vascular Cerebral:** La hipertensión es el principal factor de riesgo para EVC hemorrágico y en menor extensión, para infarto cerebral. El nivel de presión sistólica se relaciona en forma más estrecha con la frecuencia de evento vascular cerebral que la presión diastólica. La frecuencia del evento vascular cerebral hemorrágico, a cualquier nivel dado la presión arterial sistólica, es significativamente mayor en negros que entre otros grupos; cuando ocurre evento vascular cerebral también tiende a ser más extenso.
- **Nefropatía Hipertensiva** La nefropatía por hipertensión arterial se caracteriza por nefrosclerosis con insuficiencia renal crónica y por último, insuficiencia renal. La combinación de hipertensión y diabetes mellitus es en particular nociva para los riñones y causa el inicio temprano y progresión más rápida de insuficiencia renal, y causa un inicio más temprano y progresión rápida de la insuficiencia renal si la hipertensión no se trata.
- **Aorta y Vasos Sanguíneos Periféricos** La hipertensión arterial es un factor que contribuye o exacerba la disección de la aorta ascendente y contribuye a aneurismas aórticos abdominales en virtud de que incrementa el proceso arterosclerosis. Los cambios en las propiedades elásticas de la vasculatura periférica se manifiestan en etapas tempranas en la evolución de la hipertensión como disminución de la distensibilidad arterial que se relaciona con el incremento de la presión arterial.
- **Ojos** Los ojos sufren daño vascular como resultado de hipertensión no tratada. Los datos oculares característicos de retinopatía hipertensiva incluyen estrechamiento arteriolar, muescas arteriovenosas, hemorragias en flama, exudados duros y cambios progresivos de papiledema relacionados con el aumento de la gravedad y duración de la hipertensión arterial.

#### PREVENCIÓN:

- **MANTENER EL PESO IDEAL:** En pacientes obesos, es de esperarse una reducción de hasta 2 mm HG en presión arterial diastólica por cada 1.5 Kg de peso que se pierde. Los beneficios de la reducción de peso inician en etapas tempranas de la evolución, con pérdida de peso de hasta 5 a 7.5 Kg aunque todos los pacientes obesos deben ser alentados a reducir su peso.

- **EJERCICIO:** El ejercicio regular en un individuo previamente sedentario puede reducir la presión arterial diastólica hasta 10 mm Hg. El nivel de ejercicio necesario debe elevar la frecuencia cardiaca a 50 a 60% de la frecuencia cardiaca máxima esperada. Se debe realizar actividad física por lo menos 35 min al día.
- **REDUCIR EL CONSUMO DE ALCOHOL:** El consumo de alcohol causa incremento agudo en la presión arterial y puede causar hipertensión sostenida en una gran porción de pacientes. Los pacientes deben ser alentados para eliminar el consumo de alcohol a 30ml de etanol por día, el equivalente a 60 ml de bebida alcohólica de 100 grados, 240 ml de vino, o 720 ml de cerveza. Incluso con este nivel de consumo de alcohol hay aumento en la mortalidad global. El alcohol disminuye la mortalidad cardiovascular y parece disminuir el inicio de diabetes al mejorar la resistencia a la insulina.
- **REDUCCION DEL CONSUMO DE SODIO:** El reducir el consumo de sodio ha mostrado reducir la presión arterial en la mayoría de las personas en un grado modesto. Los pacientes hipertensos o individuos de raza negra tienden a ser más sensibles a la sal y obtienen mayores reducciones en la presión arterial con la restricción de sal. Se debe alentar a los pacientes hipertensos para mantener su consumo de cloruro de sodio en menos de 4 a 5 gramos por día.
- **ESTRÉS:** Desde hace mucho tiempo se sabe que el estrés incrementa la presión arterial de forma aguda y se ha implicado en la génesis de la hipertensión arterial sostenida, incluso aunque no se ha demostrado una relación clara. La reducción de estrés parecía razonable para el tratamiento no farmacológico, se ha demostrado una mejoría en la presión arterial con el control del estrés y tratamiento de relajación.
- **ABANDONO DEL HÁBITO TABAQUICO:** El hábito tabáquico representa la causa evitable con mayor repercusión sobre la morbimortalidad vascular (enfermedad coronaria, ictus, enfermedad vascular periférica). La inhalación del humo del tabaco, además de los efectos sobre otros sistemas, produce a medio y largo plazo un efecto hipertenso y disminuye la eficacia de ciertos antihipertensivos.
- **CONSUMO DE POTASIO:** Los datos indican que el aumento de la ingesta de potasio reduce significativamente la tensión arterial en los adultos. El potasio se encuentra en una gran variedad de alimentos no refinados, como los frijoles y guisantes, frutos secos, hortalizas como la espinaca, el repollo y el perejil, y frutas como la banana, la papaya y el dátil.

- **DIETA DASH:** La dieta DASH promueve una dieta equilibrada y el control de las porciones. Lo anima a incorporar más frutas y verduras, alimentos integrales, pescado, aves, frutos secos y productos lácteos sin grasa o bajos en grasa en su dieta diaria. Se recomienda reducir los alimentos con niveles altos de grasas saturadas, colesterol, grasas trans, los dulces, las bebidas azucaradas, el sodio (sal) y las carnes rojas.

#### **IV SESION: EVALUACIÓN DEL POST - TEST**

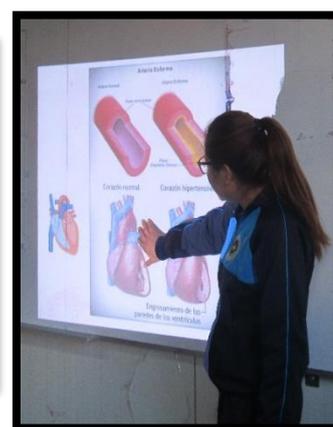
Hora de inicio: 1:30 pm      Hora de finalización: 2:00 pm

Lugar: I. E. Mercedes Indacochea    N° de participantes: 30

Responsable: María Melendrez Díaz      Tiempo programado: 30 min.

ACTIVIDADES	OBJETIVO	RESURSOS METODOS
Saludo, control de asistencia	Evaluar los conocimientos de los padres de familia luego de la intervención educativa sobre la prevención de la hipertensión arterial.	Hoja de asistencia
Explicación del post -test		Dialogo
Evaluación del Post-test		Hojas de post-test
Despedida y compartir		Bocaditos

# FOTOS







**¿Qué es la presión arterial?**

Es la fuerza que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión permite que la sangre circule por los vasos sanguíneos y aporte oxígeno y nutrientes a todo los órganos para su funcionamiento. Su valor normal es 120/80 mmHg.



**Hipertensión arterial**

Es una enfermedad crónica que consiste en el incremento de la presión sanguínea en las arterias. Una persona es hipertensa si su presión arterial es igual no mayor a 140/90 mmHg.

**Tipos de Hipertensión Arterial**

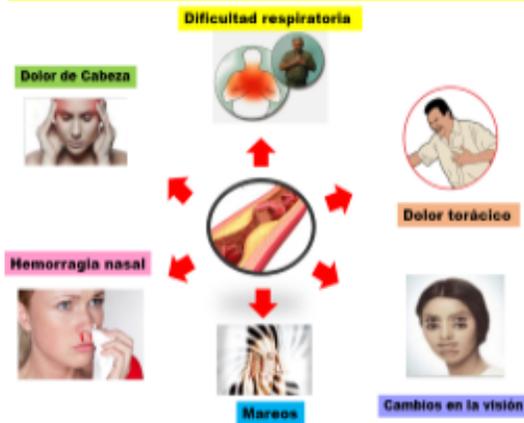
**Hipertensión arterial primaria.**

No tiene causa identificada se relaciona con los factores de riesgo afecta al 95% de los pacientes hipertensos.

**Hipertensión arterial secundaria.**

Es debida a una causa identificable a veces tratable se presenta en 5% de los pacientes hipertensos.

**SINTOMAS DE LA HTA.**



**FACTORES DE RIESGO**

- Sexo 
- Edad
- Raza 
- Antecedentes familiares 
- Inactividad física 
- Consumo excesivo de sal
- Consumo de alcohol 
- Consumo de cigarrillo
- Obesidad 
- Estrés
- Diabetes 

## MEDIDAS PREVENTIVAS



**Control de peso**  
IMC Recomendable  
> 18 y < 25



**Actividad física regular**  
Realizar ejercicio aeróbico durante 30 minutos al día



**Reducción del consumo de alcohol.**  
No consumir más de 30 ml de etanol al día.



**limita el consumo de carnes 200 grs., cada 15 días.**



**Reducción del consumo de sal**  
No exceder los 6 g. al día



**Evitar el tabaquismo**



**Alimentación saludable**  
Adecuado consumo de frutas y verduras. Proteínas magras y lácteos descremados.



**Aprende a controlar el estrés**

## 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

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE  
FAUSTINO SANCHEZ CARRION  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.P ENFERMERIA

## “PREVENCION DE LA HIPERTENSION ARTERIAL”



PONENTE:

• MELÉNDREZ DÍAZ, María Luz

**HUACHO - PERU  
2018**

# INVITACIÓN

Se invita a todos los padres de familia del 6to grado de primaria de la I. E. Mercedes Indacochea a participar en una actividad educativa sobre la prevención de la Hipertensión Arterial y para pasar momentos agradables y de confraternidad. El día a realizarse en este mes de **Septiembre del 2018 en la institución educativa Mercedes Indacochea Lozano**

**LOS ESPERAMOS!!!**

**Responsable: Meléndrez Díaz María Luz**

UNJFSC



MÁS VALE  
PREVENIR

CHICATE MIENTE MUEVETE

