

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA ACERCA DE HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA I. E. P.  
JUAN PABLO II – SONRISAS DE HUACHO, 2021**

**Para obtener el Título de Licenciada en Enfermería**

**TESISTA:**

**Bach. Jackelyn Fabiola, Flores Espinoza**

**ASESORA**

**Lic. Silvia Isabel, Chirito Laurencio**

**HUACHO – 2021**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA ACERCA DE HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA I. E. P.  
JUAN PABLO II – SONRISAS DE HUACHO, 2021**

**Bach. Jackelyn Fabiola, Flores Espinoza**

**TESIS DE PREGRADO**

**ASESORA**

**Lic. Silvia Isabel, Chirito Laurencio**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**2021**

**ASESORA:**

**Lic. SILVIA ISABEL, CHIRITO LAURENCIO**

**Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC**

**JURADO EVALUADOR:**

**PRESIDENTA**

**Mg. MARGARITA BETZABÉ, VELÁSQUEZ OYOLA**

**Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC**

**SECRETARIO**

**Dr. EDGAR IVAN VALLADARES VERGARA**

**Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC**

**VOCAL**

**Lic. POMPEYO VERGARA GUADALUPE**

**Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC**

## **DEDICATORIA**

El estudio lo dedico al divino creador por ser quien ilumina todos mis pasos para lograr el éxito personal con la culminación de mi carrera profesional de enfermería.

Asimismo, a mi familia e hijas quienes me apoyaron con su constancia y aliento durante mi formación académica y cumplir mi meta trazada de licenciada en enfermería.

## **AGRADECIMIENTO**

A Creador por permitir avanzar a diario por brindar su poder bendito en lograr las metas y aspiraciones trazadas, por estar en cada momento de mi vida.

A mi familia por su constante preocupación, motivación y orgullo muy incondicional durante el transcurso de mi carrera profesional de enfermería.

A la asesora Silvia Isabel Chirito Laurencio por apoyarme, su persistencia en la culminación de la tesis con su asesoramiento, constancia y perseverancia.

A los padres de familia por su participación en la intervención educativa que fue de gran provecho para los fines de la investigación cuasi experimental.

A la Institución Educativa Juan Pablo II – Sonrisas, que autorizaron en la realización del trabajo de campo en su digno y prestigioso colegio.

## ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	I
TITULO	II
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE ANEXO	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	XIII
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del problema	24
1.2.1. Problema general	24
1.2.2. Problemas específicos	24
1.3. Objetivos de la investigación	25
1.3.1. Objetivo general	25
1.3.2. Objetivos específicos	25
1.4. Justificación de la investigación	25
1.5. Delimitación del estudio	28
1.6. Viabilidad del estudio	28
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	29
2.1. Antecedentes de la investigación	29

2.1.1. Investigaciones internacionales	29
2.1.2. Investigaciones nacionales	30
2.2. Bases teóricas	32
2.3. Definición de términos básicos	47
2.4. Formulación de hipótesis	48
2.4.1. Hipótesis general	48
2.4.2. Hipótesis específicas	48
2.5. Operacionalización de Variables e indicadores	49
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>50</b>
3.1. Diseño metodológico	50
3.2. Población y muestra	51
3.2.1. Población	51
3.2.2. Muestra	51
3.3. Técnicas de recolección de datos	52
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información	54
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>55</b>
4.1. Análisis de los resultados	55
4.2. Contrastación de hipótesis	59
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>	<b>54</b>
5.1. Discusión de resultados	54
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>66</b>
6.1. Conclusiones	66
6.2. Recomendaciones	67
<b>REFERENCIAS</b>	<b>68</b>
7.1. Fuentes bibliográficas	68

7.2. Fuentes electrónicas	76
ANEXOS	77

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Efecto de la intervención educativa acerca de la hipertensión arterial en padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021	55
<b>Tabla 2</b> Efecto de la intervención educativa de las generalidades de la enfermedad en padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021	56
<b>Tabla 3</b> Efecto de la intervención educativa de las medidas preventivas de la hipertensión arterial en padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021	57
<b>Tabla 4</b> Datos generales de los padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021	58

## ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1</b>	Matriz de Consistencia	78
<b>Anexo 2</b>	Instrumento para la recolección de datos	79
<b>Anexo 3</b>	Consentimiento informado	84
<b>Anexo 4</b>	Solicitud de autorización para recolección de datos	85
<b>Anexo 5</b>	Constancia de ejecución de tesis	86
<b>Anexo 6</b>	Validez según el coeficiente de concordancia r de finn	87
<b>Anexo 7</b>	Intervencion educativa acerca de la hipertension arterial	92
<b>Anexo 8</b>	Matriz de datos generales y especificos	96
<b>Anexo 9</b>	Niveles y rangos de Estaninos	99
<b>Anexo 10</b>	Evidencias fotográficas	100
<b>Anexo 11</b>	Asistencia de los padres de familia	102

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el efecto de la intervención educativa acerca de hipertensión arterial en padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021. **Metodología:** El tipo de investigación fue explicativo, nivel experimental, diseño pre experimental y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 30 padres de familia. La técnica son las encuestas e instrumento el cuestionario para las pruebas de entrada (pre-test) y las pruebas de salida (post-test) de la intervención educativa. **Resultados:** Los padres de familia, 50% tienen edades entre los 26 a 39 años, 86.7% son mujeres, 43.3% son convivientes, 46.7% con instrucción secundaria y 93.3% desempleados. El conocimiento sobre la hipertensión arterial antes es de conocimiento bajo 76.7%, medio 16.6% y alto 6.7%, y después es de conocimiento alto 93.4%, medio 3.3% y bajo 3.3%; en la dimensión generalidades de la enfermedad antes es de conocimiento bajo 73.3%, medio 20% y alto 6.7% y después es de conocimiento alto 93.4%, medio 3.3% y bajo 3.3%; y en la dimensión medidas preventivas de la hipertensión arterial antes es de conocimiento bajo 80%, medio 16.7% y alto 3.3% y después es de conocimiento alto 90%, medio 3.3% y bajo 6.7%. **Conclusiones:** La intervención educativa es efectiva acerca de la hipertensión arterial en los padres de familia de la I. E. P. Juan pablo II – Sonrisas de Huacho; es decir, el nivel de conocimiento sobre generalidades de la enfermedad y medidas preventivas de la hipertensión arterial es de nivel de conocimiento bajo antes de la intervención educativa (pre-test) y es de nivel de conocimiento alto después de la intervención educativa (post-test).

**Palabras clave:** Efecto, intervención educativa, hipertensión arterial, padres de familia

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the effect of the educational intervention about arterial hypertension in parents of the I. E. P. Juan Pablo II - Sonrisas de Huacho, 2021.

**Methodology:** The type of research was explanatory, experimental level, pre-experimental design and quantitative approach. The sample consisted of 30 parents. The technique is the surveys and the instruments the entrance tests (pre-test) and the exit tests (post-test) of the educational intervention. **Results:** The parents, 50% are between 26 and 39 years old, 86.7% are women, 43.3% are cohabiting, 46.7% with secondary education and 93.3% unemployed. Knowledge about arterial hypertension before is low knowledge 76.7%, medium 16.6% and high 6.7%, and afterwards it is high knowledge 93.4%, medium 3.3% and low 3.3%; In the general dimension of the disease, before it is low knowledge 73.3%, medium 20% and high 6.7% and afterwards it is high knowledge 93.4%, medium 3.3% and low 3.3%; and in the dimension of preventive measures of arterial hypertension, before it is low knowledge 80%, medium 16.7% and high 3.3% and afterwards it is high knowledge 90%, medium 3.3% and low 6.7%. **Conclusions:** The educational intervention is effective about arterial hypertension in the parents of the I.E. P Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho; that is, the level of knowledge about the generalities of the disease and preventive measures of arterial hypertension is of a low level of knowledge before the educational intervention (pre-test) and is of a high level of knowledge after the educational intervention (post- test).

**Key words:** Effect, educational intervention, arterial hypertension, parents

## INTRODUCCIÓN

Aproximadamente 1 de cada 4 adultos en el mundo sufre de la hipertensión arterial; de todos estos, el 32% no sabe que lo tiene, donde el 15% no está en ninguna terapia y el 26% está en una terapia inadecuada, solo el 27% está recibiendo la terapia adecuada; asimismo, se le denomina enfermedad silenciosa que es asintomática, muy riesgoso para los sistemas cardiovasculares en mayores 50 años, con eventos clínicos cerebrales y renales; aproximadamente en el 90% de los casos se desconoce la etiología (hipertensión esencial), y el 10%, la causa es una enfermedad subyacente específica (hipertensión secundaria).

El presente estudio titulado: “Intervención educativa acerca de hipertensión arterial en padres de familia de la I. E .P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021”; cuyo objetivo es determinar la intervención educativa acerca de hipertensión arterial en padres de familia; teniendo como propósito que las intervenciones educativas aumentan los conocimientos de los participantes y tendrán una influencia positiva sobre la prevención de la enfermedad; para crear oportunidades para que las personas sanas o de alto riesgo comprendan mejor del enemigo silencioso, así como aumentar la conciencia sobre la detección y control temprano de la enfermedad y complicaciones, mediante la educación se pueden aclarar conceptos erróneos sobre la hipertensión y conducir potencialmente a mejor conocimiento preventivo.

Los enfermeros y enfermeras serán responsables en la realización de actividades promocionales y preventivas; por ende, la prevención de la hipertensión mediante la educación sanitaria sobre estilos de vida saludables, que pueden conducir a complicaciones relacionadas; por lo tanto, su propósito es brindar conocimientos sobre alimentación, ejercicio, descanso, sueño, control del estrés y hábitos nocivos. Tener información clara y concisa para que pueda conocer los síntomas de la enfermedad sin siquiera saberlo; Intente controlar su peso y evitar factores de riesgo inevitables.

Como profesional en ingeniería, tiene la responsabilidad de realizar la promoción,

conservación y distribución de la salud de todo paciente al que se le atienda, esto debido a que esta enfermedad forma parte de una gran problemática en la salud pública no solo en el país sino que también en todo el mundo, esto se debe a que esta afección no distingue la raza, el sexo ni el estatus social, razón suficiente para que se proponga realizar el incentivo a promover una buena salud y buscar la prevención de las enfermedades con el único fin de tratar de descartar las complicaciones que podrían surgir al padecer esta enfermedad sobre todo para los órganos del cuerpo.

Entre las enfermedades crónicas degenerativas que existen, una a las que mayor consideración se le debería dar es a la hipertensión arterial para muchas conocidas como “la asesina silenciosa” opuesto a que los síntomas que presenta son imperceptibles. Según múltiples investigaciones se ha determinado que la enfermedad hace su aparición cuando el ser humano se encuentra en la etapa de envejecimiento, esto debido a diversos factores. No obstante, en la actualidad se vienen diagnosticando muchos pacientes con edades desde los 40 años, esta población representa el 40% del total de pacientes que presentan una elevada presión arterial, indicador que evidencia que la enfermedad cada vez se va presentando con mayores números. Entre los factores que permiten que esta problemática sucede se consideran a los malos estilos de vida que las personas viven pero también la presencia de otras enfermedades que desencadenan esta, estas pueden ser la diabetes y la insuficiencia renal. Debido a esto se requieren de estrategias educativas que permitan que la población obtenga más conocimiento y a partir de ello logren concientizar sobre los problemas que se ha descrito.

Asimismo, el estudio se divide en seis capítulos, los detalles son los siguientes:

**Capítulo I**, contiene argumentos relacionados a la realidad problemática con respecto al tema de la investigación, la formulación del problema, los objetivos determinados por el autor, la justificación, la delimitación y la viabilidad.

**Capítulo II**, contiene los antecedentes relacionados al tema del estudio, las bases teóricas, definiciones y la formulación de los tipos de hipótesis los cuales buscarán ser confirmadas en los resultados.

**Capítulo III**, explicación de las características que presenta el estudio (tipo al que pertenece, diseño y enfoque), así mismo la población con la que trabaja y la muestra extraída de esta, también la operacionalización de variables, las herramientas empleadas para recolectar datos y las técnicas que se han usado para procesar la información.

**Capítulo IV**, contiene los resultados que se han obtenido de acuerdo a los datos que se recolectaron, se presentan en tablas estadísticas.

**Capítulo V**, Discusión de resultados, las conclusiones y recomendaciones brindadas por el autor.

**Capítulo VI**, todas las fuentes de información que han servido para estructurar la presente investigación.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

En la actualidad se considera como la principal causa de que ocurran decesos en el mundo a las enfermedades cardiovasculares, de estas la que más destaca se denomina como hipertensión arterial a la cual es considerada como una enfermedad que ha logrado generar un gran problema para la salud pública. Es por ello que se surge la necesidad de generar programas con el objetivo de enseñar a la población a seguir los pasos para prevenir, detectar y evaluar la enfermedad.

De acuerdo con la OMS la hipertensión arterial se define como la enfermedad principal que generan problemas como el surgimiento de cardiopatías o accidentes cerebrovasculares. Asimismo según múltiples informes se conoce que anualmente la enfermedad produce aproximadamente 9,4 millones de decesos provocados por los factores de riesgo que posee, estas son una inadecuada dieta, consumo inapropiado de alcohol, falta de actividad física, sobrepeso o altos niveles de estrés.

Actualmente a la hipertensión arterial se le ha dado la denominación de “asesina silenciosa” y esta está justificada pues se basa en las características que presenta la enfermedad, entre ellas se encuentra no ser transmisible, tener un origen variado y generar anomalías en la presión arterial la cual afecta a los que la padecen debido a su desconocimiento. Para intervenir tempranamente en las personas que padecen vulnerabilidad ante la afección se requiere de conocimientos para así mejorar el estilo de vida que se tiene y con ello realizar la prevención del cuadro de hipertensión.

Según los datos estadísticos se conoce que del total de la población adulta mundial aproximadamente el 20% padece de hipertensión arterial. Basándose en los reportes señalados por el estudio de la Revista Española de Salud Pública (PREDIMERC) que se

realizó en el año 2011, en Madrid, del total de población adulta que existe, aproximadamente el 29.3% padece de hipertensión arterial.

Durante los últimos años se han ido publicando mucha más información con respecto a la hipertensión arterial, estas han servido para que se realicen nuevos tratamientos y controles de la patología, pero ello aún no garantiza que en su totalidad se controle. Muchos explican que esto sucede debido a que no existe aún la detección temprana de la enfermedad, incumplimiento del tratamiento que se ha establecido o una baja adherencia al mismo. Por ello se busca estructurar nuevas estrategias para su intervención con la finalidad de permitir la prevención y control.

La Organización Mundial de la Salud (2020), reportó que a nivel mundial se estima que el 31.1% de la población mundial (1'390 millones) presentan hipertensión arterial, se estima que la prevalencia aumente al 45% para el 2025, en las naciones en desarrollo y desarrollados 33.7% (1'040 millones) y en los países de ingresos altos 28.5% (350 millones), siendo la principal causa de enfermedades cardiovasculares 54% y enfermedades renales 46%, responsable de 9.4 millones de muertes prematuras cada año globalmente; 37.8% (1 de 5 hombres) y 32.1% (1 de 4 mujeres); se da por la alta ingesta de sodio, baja ingesta de potasio, obesidad, bebidas alcohólicas, inactividad física y alimentarse poco sano (p.12).

Un dato curioso es que, considerando el plano internacional, existen más casos de hipertensión arterial en los países del primer mundo (España, Francia y demás países de Europa) si es que se comparan con los números presentes en otros países (Estados Unidos y Canadá) teniendo un 41% y 27% respectivamente. Probablemente este cuadro sucede debido a que en los países de primer mundo predomina la industrialización además de que su población tiene un mal estado de vida.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se ha estimado que desde el año 2013 hasta el año 2023 ocurrirán alrededor de 20,7 millones de muertes

provocadas por enfermedades cardiovasculares de las cuales un 2.4% ocurrirán por la hipertensión arterial. Estos datos corresponden al 30% de la población adulta, no obstante, el continente más afectado sería África pues posee un 46% del total de casos de hipertensión arterial que ocurrirán a lo largo de esos diez años. La enfermedad es de alta consideración pues provoca gran riesgo debido a que trae consecuencias y complicaciones directamente a los órganos (cerebro, corazón y riñones) lo cual provoca daños que pueden conllevar hacia la misma muerte si es que el paciente no ha recibido un tratamiento temprano y adecuado.

Con respecto a Latinoamérica el índice de mortalidad es de 11.6% pero este porcentaje pertenece a la población total, de la población adulta el índice es de 43.5%. La causal de que existan estos números se debe, en cierta parte, a la existencia de la hipertensión arterial la cual posee una prevalencia considerable de entre 20 y 30% de la población total, teniendo como dato que en hombres es de 27.25% y en mujeres alrededor de 21.39%. Entonces se concluye que la presión arterial elevada se presenta más en hombres a partir de los 50 años que en mujeres del mismo rango de edad.

Existe una causa importante de que existan altas cargas económicas para el control de enfermedades tanto crónicas como degenerativas como lo es la hipertensión arterial, esta es el aumento de la población adulta que se viene llevando a cabo en países que se encuentran en desarrollo, lo cual afecta directamente el sistema de atención de la salud. Por ejemplo, Marcos (2012) realizó un estudio en Argentina donde determino que en este país el porcentaje de personas que padecen de hipertensión fue del 34.7% mientras que de toda la población un 11% jamás había acudido a medirse la presión arterial por causa de una ausente cobertura médica, desocupación y desinformación. Asimismo, en México se determinó una tendencia a la baja de casos de hipertensión arterial pues en los últimos 15 años los casos bajaron de 715 a 686 por cada 100 mil residentes, estudio realizado con datos pertenecientes al año 2006 hasta el 2010.

La Organización Panamericana de la Salud (2020), refirió que la hipertensión arterial tiene una prevalencia de un 80% en países en desarrollo, con 250 millones de personas en América Latina y el Caribe, su riesgo se eleva considerablemente con la edad mayores de 30 años, género en hombres y raza negra, prevalencia en Ecuador 46%, Venezuela 40%, Argentina 30%, Uruguay 29%, Brasil 25%, Perú 24%, Chile 19%, Colombia 13% y Bolivia 10%, trayendo consigo enfermedades cardíacas, cerebrovasculares e insuficiencia cardíaca y renal, debido a alimentación ricas en grasas, consumo de sal y la inactividad física (p.10).

Dentro de la provincia de Santiago de Cuba se ha determinado un índice de casos de hipertensión arterial de 25%, corresponde a personas con edades desde los 25 hasta los 60 años, de estos se sabe que alrededor de 45.2% del total se encuentran bajo control. Se considera que el factor de riesgo más importante relacionado con la enfermedad es la edad pues se sabe que tener más de 45 años supone estar en el porcentaje más elevado pues este es de 35% (pertenecientes a reportes de hospitales).

Con respecto a las medidas para prevenir la enfermedad (Promoción de la salud), se sabe que desde los 70” se ha venido tenido una mayor relevancia de diversos sectores que buscan el desarrollo humano, entre ellos, el sector salud. La hipertensión arterial tiene una importancia que se ha ganado debido a los factores de riesgo que posee, de estos sale una clasificación la cual es modificables y non modificables, en el primero se encuentran factores como la tendencia emocional, el nivel de estrés o los hábitos alimentarios, malos hábitos como el fumar, ingerir alcohol, la obesidad, el colesterol y el sedentarismo; mientras que en no modificables se encuentra la edad, el sexo o la herencia genética.

De acuerdo con Regulo A. la presencia de una geografía accidentada en el Perú, las diferencias climatológicas que posee, así como factores que dependen de la población como la alimentación, la educación, la cultura y las costumbres forman parte del grupo de factores de riesgo cardiovascular así como factores que podrían producir el surgimiento de la

aterosclerosis. Asimismo, con respecto a su estudio determinó que en el país del total de población un 23.7% padece de hipertensión arterial, de los cuales el 13.4% son varones y el 10.3% son mujeres, mientras que de acuerdo a la región natural se supo que en la sierra existe una prevalencia del 22.1%, en la selva es de 22.7% y finalmente en la costa es de 27.3%.

El Ministerio de Salud del Perú (2020), señaló que la prevalencia nacional de la hipertensión arterial anualmente fue de 23.7% en los hombres 13.4% y en mujeres 10.3%; en la costa, la prevalencia fue del 27.3%; en la sierra 18,8% por debajo de los 3000 metros y el 22.1% por encima de los 3000 metros; y en la selva 22.7%; después de los 40 años de vida es mayor en la costa que en las demás regiones del Perú; se da por aumento de la edad, sexo, raza negra, historia familiar, tener sobrepeso u obesidad, no estar físicamente activo, sedentarismo, consumir demasiado tabaco y beber alcohol, demasiada sal en su dieta diaria, presencia de estrés, no dormir bien, tener diabetes y la enfermedad renal (p.20).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018), midió la presión arterial estimada de la población de Lima Metropolitana de 15 y más años de edad; estimó que el 14,8% de los limeños tiene una prevalencia que se obtuvo por hipertensión arterial (HTA); y en el 2017 fue del 13,6%; asimismo, la incidencia de esta enfermedad silenciosa según los departamentos del Perú, lo representan en su mayoría los hombres que eran en un 18,5% más vulnerables y en las mujeres solo en un 11,4% son las menos vulnerables. Según los departamentos peruanos, la incidencia de la enfermedad en el 2018 fue de 18,4% en la región de Lima, cifra superior a la media nacional, seguido del Callao 17,5%, en la provincia de Lima 17,1%, Ica 16,6% y Piura 16,1%, menor presión arterial la obtuvieron los departamentos de Huánuco 9,4%, Ucayali 9,8% y Huancavelica 10,3% (p.15).

De acuerdo con una encuesta demográfica de salud familiar desarrollada dentro de las 24 regiones que posee el Perú y establecido por la INEI durante el año 2014 se

consiguieron los siguientes datos estadísticos: Del total de adultos residentes en el país (mayores de 20 años) un 20% sufre de hipertensión arterial, de este porcentaje se supo que uno de cada cuatro individuos posee una edad mayor de 50 años. Como dato no menor se supo que los hombres son los que tienden a sufrir más de esta enfermedad que las mujeres. Asimismo, con respecto a las áreas se supo que el 26.4% pertenece al área urbana mientras que en la zona rural se obtuvo un porcentaje de 23.1%.

Asimismo, de acuerdo con el MINSA en el año 2013 se conoció que el número de pacientes que padecen de hipertensión arterial se encontraba en aumento, esto al determinar que de cada 10 personas adultas tres la padecen, no obstante este índice va en aumento conforme la edad de la persona avanza. Asimismo, en el Perú se ha reportado que existen casos de hipertensión arterial de 205 710 aproximadamente. Debido a ello, es el MINSA quien ha establecido diversas estrategias para poder prevenir y darle control a la enfermedad, esto mediante la Prevención y Control de Daños No Transmisibles el cual se estableció el 27 de Julio del año 2004 con un RM N° 771-2004, se estableció con el fin de aminorar la tasa de mortalidad de las diversas enfermedades conocidas y por conocer.

De acuerdo con el informe de gestión proporcionado por la dirección de salud de lima durante el 2013. Según sus resultados se conoció que en San Juan de Miraflores existieron alrededor de 397 113 habitantes de los cuales se reconoció que al menos el 1.4% de personas adultas sufre de hipertensión arterial, la cual es considerada como la quinta causa de muertes en adultos y es la segundo en personas longevas con un 4.8%. Asimismo con respecto a un centro educativo se determinó que debido a que posee diversidad de padres de familia con edades variadas, estilos de vida diferentes y trabajos variados por lo que probablemente se encuentren en riesgo de padecer la enfermedad si no tienen los cuidados preventivos necesarios.

El surgimiento del interés por esta problemática se debe a que en diversas prácticas de enfermería realizadas en el MINSA, ESSALUD y las fuerzas armadas sobre la existencia de diversos casos de hipertensión arterial y un gran desconocimiento por parte de la población ante la existencia de los factores que producen dicha enfermedad. Asimismo se conoce que la enfermedad ataca a personas cada vez con menor edad, esto se debe a que poseen estilos de vida inadecuados. Aunque se han tomado ciertas medidas dentro de los centros de salud aún sigue aumentando el número de casos dentro del país y esta situación resulta muy preocupante.

El Boletín Epidemiológico de la Semana de Salud en Huacho (2020), nos brindó información que hasta la semana 10; según servicio de atención del hospital Regional de Huacho – Huaura - Oyón y SBS se diagnosticaron 33 casos atendidos en los servicios hospitalarios; así mismo 23 casos fueron atendidos por consultorio externos y 3 casos tuvieron atención en emergencias, quienes dan como reporte a las instituciones sanitarias aledañas a sus viviendas y a las estrategias de salud hospitalarias (p.25).

Alfonso, J ; et al (2018), señaló que las afecciones clínicas relacionadas a hipertensión, incluida las patologías arteriales coronarias, accidentes cerebrovasculares, deficiencia renal, insuficiencia vascular y otras anomalías metabólicas (diabetes), afectando grandemente la calidad de vida; además, de otros factores de riesgo como el tabaquismo, obesidad, dislipidemia y síndrome metabólico, y adopción de hábitos poco saludables (vida sedentaria, dieta desequilibrada, estrés físico y mental), promueve el riesgo de desarrollar un creciente sostenido de la hipertensión y acelerar la progresión de las enfermedades; sobre la base de estas consideraciones, los enfermeros deben prestar más atención a la implementación de estrategias educativas destinadas a prevenir el desarrollo de la hipertensión (p.13).

Segura (2018), mencionó que la hipertensión arterial es una condición manejada casi

en su totalidad por el grupo de atención primaria de salud que incluye a los enfermeros, quienes son fundamentales por su relevancia para prevenir la presión arterial, siendo importante que las personas comprendan los beneficios de la educación para la salud, que incluyen impartir conocimientos sobre la enfermedad y sus complicaciones como son el accidente cerebrovascular en un 35 a 40%, ataque cardíaco en un 20 a 25% e insuficiencia cardíaca en más del 50%; mediante la impartición de una información clara y precisa acerca de llevar hábitos de vida con referencia a su forma de alimentarse, actividad física, descanso y sueño y evitar el consumo de hábitos nocivos como el consumo de alcohol y tabaco (p.15).

Rodríguez, M; et al (2018), refirió que las intervenciones educativas aumentan los conocimientos de los participantes sobre la hipertensión y tendrán una influencia positiva en sus creencias sobre la prevención de la enfermedad; también pueden crear oportunidades para que las personas sanas o de alto riesgo comprendan mejor dicho enemigo silencioso, así como aumentar la conciencia sobre la detección y control temprano de la enfermedad y las complicaciones, mediante la educación se pueden aclarar conceptos erróneos que tienen sobre la hipertensión y conducir potencialmente a un mejor conocimiento preventivo (p.25).

Ninahuamán y Santos (2017), señaló que la mayoría de las personas desconocen su presencia, lo que aumenta la aparición de complicaciones asociadas, el conocimiento de la hipertensión es un fuerte predictor de prácticas de prevención, tratamiento y adherirse a los medicamentos, cambio en su forma de vivir que dependen de una comprensión profunda de la conciencia basada en el conocimiento; se ha demostrado que el control de la misma mediante intervenciones sanitarias reduce el riesgo de complicaciones cardiovasculares, renales y discapacitantes; además, un comportamiento o práctica de autocuidado eficaz puede facilitar la reducción de enfermedades asociadas y muertes prematuras (p.18).

Palomino y Vílchez (2018), señaló que es imperativo evaluar la efectividad de una intervención educativa eficaz bien diseñada, validada y contextualizada dirigida a todas las

personas a partir de los 18 años, para mejorar el conocimiento claro y conciso, en cuanto a la prevención y prácticas de autocuidado de las personas de alto riesgo; lo cual podría conducir a una mayor conciencia preventiva, acerca del concepto, tipos y valores normales del hipertensión arterial, así como los síntomas y factores de riesgo, complicaciones y medidas de prevención en cuanto al peso ideal, realizar ejercicios, disminuir las bebidas alcohólicas, sodio, estrés, abandonar el tabaco, ingesta de potasio y dieta saludable (p.25).

En la I.E.P. Juan Pablo II – Sonrisas, los padres de familia son personas adultas jóvenes que oscilan entre los 25 a 45 años de edad, que es la etapa donde se presenta el riesgo de desarrollar la enfermedad por su desconocimiento, más aun no tiene síntomas, solo se presenta cuando ha dañado arterias, corazón y riñones; por ende, al interactuar con los padres de familia manifestaron: “no se la causa de la enfermedad”, “tampoco sabemos su diagnóstico”, “más aun su tratamiento”, “nuestra ingesta de alimentos es poco saludable”, “me gusta las comidas saladas”, “estamos en inactividad física”, “consumimos mucho tabaco y alcohol”, “nos gusta las comidas muy grasosas”, “consumimos comidas rápidas”, “nuestro trabajo es muy estresante”, “no dormimos lo suficiente”; entre otras expresiones.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa acerca de hipertensión arterial en padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el conocimiento de hipertensión arterial antes de la intervención educativa en padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021?

¿Cuál es el conocimiento de hipertensión arterial después de la intervención educativa en padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021?

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

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el efecto de la intervención educativa acerca de hipertensión arterial en padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar el conocimiento de hipertensión arterial antes de la intervención educativa en padres de familia de la I.E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021.

Identificar el conocimiento de hipertensión arterial después de la intervención educativa en padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **Relevancia social**

Es importante en el ámbito sanitario público y tiene como objetivo educar a la población, especialmente a la de alto riesgo, como adultos, adultos mayores, obesos, con sobrepeso e hipertensos, ancianos y familiares, y orientar estilos de vida saludables para que los niños y adolescentes cuando sean adultos sigan lo mismo.

Un pleno desarrollo de la vida saludable se ha impedido debido a la presencia de las diferentes enfermedades crónicas degenerativas, de las cuales la que más resalta es la hipertensión arterial.

Con respecto a la enfermedad, se puede decir que se caracteriza por ser multifactorial debido a que se relaciona con las malas costumbres y hábitos incorrectos que permiten que la persona se encuentre en riesgo de padecer de la afección y con el transcurrir del tiempo padecer de secuelas como un accidente cerebrovascular, una isquemia del corazón y los daños renales.

Debido a esto, es muy importante que se desarrolle la implementación de programas

educativos con el fin de afectar positivamente a la salud pública peruana, ello mediante la concientización de las personas acerca de los riesgos al que se exponen contrayendo la infección y, de esta manera, conseguir que la población tenga mayor interés para poder tener participación y acudir a aclarar sus dudas con respecto a la enfermedad, esto debido a que si se consigue una educación de para la salud adecuada se podrán evitar los altos números de pacientes que la padecen y evitando que generen deudas debido a que la enfermedad requiere tratamientos costosos al encontrarse en una etapa crítica, de esta manera mejorando la economía de la población.

Entre los objetivos que posee el MINSA se encuentra, de forma relevante, el fortalecimiento de las acciones que permiten que se consiga prevenir la infección o si no tener el control sobre los efectos que esta produce, debido a ello se puede considerar que es la enfermera quien cumple una función considerable dentro de la educación para la salud pues es necesario que las personas que conforman a la población sean conscientes sobre las conductas que deben tener para la salud, hay que precisar que es la enfermería quien tiene la responsabilidad de hacer conocer a la población sobre lo que es el autocuidado y cuáles son los beneficios que ello tiene.

Al obtener los resultados con respecto a la presente investigación se podrá desarrollar un proyecto que permita que se ejecuten estrategias que permitan que se promueva la salud pública, esto en base a la transmisión de conocimientos sobre el autocuidado, lo que significa la hipertensión arterial y lo que significa el rol del profesional en enfermería quien es el encargado de dar ejecución de dichas técnicas educativas innovadoras para poder llegar a todo integrante de la población nacional, de los cuales los primeros en ser informados deberán ser padres de familia de las instituciones educativas.

### **Limitación**

Existe una limitación en el estudio debido a que se posee el empleo de un muestreo que es no probabilístico, por ello, los resultados que se lleguen a obtener no podrán ser generalizados ni se podrán conseguir conclusiones a poblaciones similares, en otras palabras, el método empleado será exclusivamente para la población perteneciente a esta investigación.

### **Valor Teórico**

La aplicación de intervenciones educativas de los enfermeros ayudarán al mejoramiento del saber de los padres de familia como prevenirse la hipertensión (HA) y ayudará a la toma de medidas preventivas y autocuidado; de esta manera se espera que el presente estudio sea tomado como referencia para otras investigaciones. Los resultados nos conducirán a la toma de medida e implementación de actividades de prevención, así como: comer sano, hacer ejercicio y abandonar los hábitos nocivos que ponen en riesgo la salud.

### **Conveniencia**

Esta investigación permitirá conocer en qué medida las intervenciones educativas contribuyen a mejorar sus estilos de vida cotidianos, así como contribuirá a una nutrición saludable, actividad física; evitando los hábitos nocivos que nos conlleve a contraer la HA.

### **Utilidad Metodológica**

El estudio será de gran relevancia para ser modelo para futuras investigaciones en cuanto a los diseños de intervenciones educativas en la comunidad en general; logrando disminuir las enfermedades degenerativas; siendo los participantes los padres de familia, por lo cual este estudio servirá como marco de referencia metodológica pre experimental.

### **Implicancias Prácticas**

Con la presente investigación ,se contribuirá a que el enfermero enfatice sus actividades preventivo - promocionales; mediante modelos educacionales sobre las formas

de vivir sanamente para prevenirse la HA que esta a su vez conlleva a complicaciones asociadas; por ende, su objetivo es educar en cuanto a la alimentación, actividad física, descanso y sueño, control del estrés y hábitos nocivos; con una información clara y concisa para que tomen conciencia de la gravedad del padecimiento de la enfermedad sin aun saberlo por ser asintomática; procurando controlar su peso y evitar los factores de riesgo inevitables.

### **1.5. Delimitación del estudio**

#### **Delimitación espacial**

Se realizará en la Institución Educativa Particular Juan Pablo II – Sonrisas, en el distrito de Huacho, provincia de Huaura, región Lima, en Jirón Bolívar N °735, con el objetivo de proporcionar una enseñanza-aprendizaje para mejorar su nivel cognitivo.

#### **Delimitación social**

El grupo social objeto del estudio son los padres de familia, mayores de 18 años, sin discriminar su condición social, económica, raza, credo y política, considerado por la investigadora quienes estuvieron colaborativos en el desarrollo de la investigación.

#### **Delimitación temporal**

El presente estudio de investigación tendrá una duración temporal; el cual se ejecutará en un periodo corto de dos semanas del mes de febrero del 2021, en cuyo periodo se realizaron las dos intervenciones.

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

El estudio es viable, pues se contó con la accesibilidad de fuentes bibliográficas, así como datos actualizados de internet, trabajos de tesis, revistas, libros, entre otras fuentes; así como también los propios docentes, y el permiso a la dirección del I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas para poder trabajar con los padres de familia quienes sería los sujetos de estudio y de esta manera conocer su nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Ifeyinwa, I y col (2020), en Abakalik: Nigeria, realizaron un estudio sobre: *“Impacto de la intervención educativa para la salud del conocimiento y prevalencia de hipertensión”*. Con el objetivo de determinar el grado de eficacia de la intervención educativa en la mejora de los conocimientos preventivos sobre la hipertensión. La metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, diseño correlacional y diseño cuasi experimental, muestra 56 trabajadores, técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario. De acuerdo a sus resultados el conocimiento aumentó de 20,7% a 80,7%, la prevalencia disminuyó de un 9,8% a 38,8%. Llegó a la conclusión que la intervención de la educación sobre la HA fue eficaz para mejorar el nivel de conocimiento y reducir la prevalencia.

Sunil y Valsamma (2019), en Amrita: India, realizaron un estudio sobre: *“Efectividad de un programa de intervención educativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los escolares en cuanto a la prevención de la hipertensión”*. Cuyo objetivo fue conocer la efectividad de un programa de intervención educativa de los escolares con respecto a la prevención de la hipertensión. Utilizando un diseño metodológico cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional y cuasi experimental, muestra 220 escolares, técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario. De acuerdo a los resultados los conocimientos fue 15% control y 16% experimental, actitud favorable control 84% y experimental 75%; prácticas justas control 47% y experimental 48%. Llegó a las conclusiones que los programas educativos ayudan a controlar la hipertensión arterial.

Ozoemena, E; et al (2019), en Nsukka: Nigeria, realizaron un estudio sobre: *“Efectos de una intervención de educación sanitaria sobre el conocimiento relacionado con la hipertensión, prácticas de prevención y autocuidado”*. Con el objetivo de determinar la

efectividad de la intervención educativa para mejorar el conocimiento, la prevención y las prácticas de autocuidado de la hipertensión. Tuvo un diseño metodológico de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, diseño correlacional y diseño cuasi experimental, muestra 400 individuos, técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario. De acuerdo a los resultados más de la mitad eran hipertensos 55,6% y la mayoría tenía un IMC normal 61,5%, el patrón y calidad del sueño ( $P=0,003$ ), abstinencia por consumo de sustancias ( $P=0,00$ ), dieta saludable ( $P=0,00$ ) y adherencia a medicación ( $P=0,00$ ) mejoró en el grupo T en comparación con el control. Llegó a la conclusión que la educación para la salud dirigida a los adultos mayores puede aumentar el conocimiento sobre la HA.

Bravo y Beltrán (2018) , en La Habana: Cuba, realizaron un estudio sobre: *“Intervención educativa a los pacientes con nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial”*. Con el objetivo de buscar estrategias de intervención educativa en personas hipertensas. Utilizó un diseño metodológico tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, diseño correlacional y cuasi experimental, tuvo como muestra 40 pacientes, utilizando la encuesta como técnica y el instrumento un cuestionario. De acuerdo a resultados los conocimientos fueron malos 47.5%, regular 30% y buenos 22.5%; malo 67.5% antes y después 5% y bueno antes 32.5% y después 95%. Llegó a la conclusión que la intervención mejora el conocimiento sobre riesgo asociados a la HA.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Arias (2019) en Huánuco: Perú, realizó un estudio sobre: *“Efectividad de la intervención educativa para mejorar los conocimientos sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial en trabajadores del Colegio América del Callao”*. Con el objetivo de determinar el grado de eficacia de la intervención educativa en la mejora de los conocimientos preventivos sobre la hipertensión. La metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, diseño correlacional y diseño cuasi experimental, muestra

56 trabajadores, técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados demostraron que las medidas preventivas de la HA en el pre-test 10,05 puntos y post-test 15,75 puntos. Llegó a la conclusión que la intervención fue efectiva para incrementar las mejoras en los niveles de conocimientos sobre las acciones preventivas sobre la HA.

Aldava (2018), en Lima: Perú, realizó un estudio sobre: “*Efecto de una intervención Educativa sobre conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita, 2018*”, cuyo objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor. Utilizando un diseño metodológico de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo y diseño pre experimental, la población estuvo conformada por 60 adultos mayores con hipertensión arterial. Al conseguirse resultados se determinó que, antes de la aplicación, un 68% tuvo conocimientos bajos. No obstante, al realizar la aplicación se hizo un post test en la que se consiguió un aumento de los resultados favorables con un 83% de participantes con altos conocimientos del tema. Debido a ello se ha llegado a la conclusión que la hipótesis es aceptada pues se ha logrado el incremento el nivel de conocimientos relacionada con la hipertensión arterial en ancianos.

Melendrez (2019), en Huacho: Perú, realizó un estudio sobre: “*Intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en padres de familia de la I.E. Mercedes Indacochea Lozano*”, con el objetivo de determinar el efecto de la intervención educativa sobre los conocimientos preventivos de la hipertensión. Utilizando un diseño metodológico tipo cuantitativo, explicativo, corte transversal, muestra constituida por 30 padres de familia, técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. De acuerdo a los resultados, en cuanto al conocimiento sobre el concepto de la hipertensión arterial el 96.7% conoce y 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. Llegó a la conclusión

que la intervención educativa es efectiva logrando elevar el conocimiento significativamente de los padres de familia en las medidas preventivas sobre la hipertensión arterial

Espinoza (2020) en Supe: Perú, un estudio sobre "*Intervención Educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los trabajadores de la Empresa Minera Vicus-Supe*", con el objetivo de determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial. Tuvo un diseño metodológico de enfoque cuantitativo, prospectivo, corte transversal y diseño pre-experimental, muestra no probabilística de 52 trabajadores, técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario. De acuerdo a sus resultados se observa que del 100% de trabajadores de la empresa Minera Vicus, antes de la intervención educativa el conocimiento es 26.9% es bajo, 59.6% medio y 13.5% alto; después de la intervención educativa el conocimiento es 23.1% bajo, 42.3% medio y 34.6% alto. Llegó a la conclusión que fue efectiva la intervención educativa, con el intervalo de confianza 95% para la diferencia de medias nos da un límite inferior de -11.1 y un límite superior de -9.44, llegando a una validez interna del estudio, permitiendo contribuir con nuestro primer nivel de atención, de promoción y prevención de la hipertensión arterial.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**

Chávez (2018), señaló que es empoderamiento para ser responsables de su propia salud y de la población, permite adquirir un mayor conocimiento en materia de salud para dominarlo mejor y mejorarlo, es un concepto positivo que resalta las capacidades físicas, los recursos personales y sociales de cada persona; la salud no es el sinónimo exacto de ausencia de enfermedad, pero engloba la adquisición y el mantenimiento de un establecimiento del bien físicamente, mentalmente y socialmente; es multifactorial, en particular reúne actividades de prevención, detección, saneamiento y tratamiento temprano, fomentando la

participación activa de la comunidad (OMS, 1986; Tessier & al., 2004). (p. 36).

Valdivia (2017), señala que es la conducta tiene una importancia motivacional importante, se pueden modificar mediante acciones de enfermería, que promueve la salud es el resultado conductual deseado y es el punto final; los comportamientos que promueven la salud deben resultar en mayores capacidades funcionales y el mejoramiento de la forma de vivir en todo los períodos del crecimiento humano; es decir, las demandas conductuales finales también están influenciadas por las demandas y preferencias en competencias inmediatas quienes eran descarrilar la promoción de la salud previstas (p. 52).

Anton (2017), afirmo que es uno de los patrones más completos y predictivos conductuales de cómo debe promoverse la prevención de la hipertensión, incluye características individuales y experiencias que incluyen dos estructuras: conductas y factores personales previos relacionados y segundo conductas cogniciones y afectos específicos que son indicativos de la motivación conductuales principales y los resultados de las conductas; como bajar su masa corporal, ejercicio, disminuir las bebidas alcohólicas, cigarrillos, disminución de la sal, evitar el estrés, dieta saludable sin excesos de grasas, mantener un descanso y sueño, esto ayudará a evitar la aparición de la hipertensión (p. 29).

### **Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura**

Allca, M y Allca, L (2015), refirieron que estos teóricos establecen que es importante observar, modelar e imitar los comportamientos, actitudes y respuestas emocionales de los demás; es decir, se concuerda con las teorías que han estudiado el condicionamiento clásico y las conductas condicionales operantes, considerando cómo el entorno y los factores cognitivos influyen e influyen en la conducta humana; añadió dos ideas importantes para mediar el proceso entre estímulos y respuestas; y comportamientos adquiridos del entorno a través del entrenamiento observacional de la enseñanza y/o aprendizaje (p. 24).

Vasco (2018), afirmo que el entrenamiento observacional no puede tener lugar a menos que el proceso cognitivo esté funcionando y estos factores mentales estén mediados; participar en el procesamiento de formación si se ha recibido unas novedosas respuestas; por ello, la comunidad observa el aspecto comportamental modelado y no de la imitación; existe una forma de pensar antes de imitarse, y se llama proceso de mediación., y ocurre independientemente de que la conducta sea observada (estimulada) e imitada (respuesta); además, a menudo se describe como un "puente" entre las teorías tradicionales del aprendizaje; en otras palabras, porque el conductismo y actitudes cognitivas se centran en el factor mental (cognitivo), involucrándose en el procesamiento de los aprendizajes (p. 46).

Jara ,M ; et al (2018), se ha demostrado que la teórica de los aprendizajes sociales de Bandura tienen un impacto significativo en la educación, en cuyo caso las enfermeras estarán conscientes de la prevención de la hipertensión arterial al realizar este estudio en intervenciones educativas orientadas a modelar conductas adecuadas para las personas; basándose teóricamente de los aprendizajes sociales mediante el desarrollo de la autosuficiencia; es decir, se debe de observar a los demás juega un papel relevante en la adquisición de unos innovadores saberes y destrezas, y valoramos el hecho de que la observación es primordial en la creación de lo que sabemos y hacemos (p. 27).

### **Generalidades de la hipertensión arterial**

Se puede definir a la hipertensión arterial como aquella enfermedad caracterizada por la ausencia de síntomas. Asimismo, de acuerdo con los conocimientos que se tienen hasta la actualidad, se puede afirmar que se produce debido a la elevada presión de sangre que surge. Con respecto a la presión se puede decir que esta depende de la fuerza con la que el corazón bombea a la sangre y también la resistencia de las arterias.

Debido a que la hipertensión provoca que el corazón genere más resistencia se produce un aumento de su masa muscular para el sobreesfuerzo que se produce, este fenómeno se

denomina hipertrofia ventricular izquierda. Debido al fenómeno que ocurre se generan perjuicios pues se produce un aumento del riego sanguíneo y se produce el riesgo de contraer una insuficiencia coronaria además de una angina de pecho. Asimismo, es muy probable que el musculo del corazón se vuelva más irritable y por ello el riesgo de padecer de arritmias es más probable. Con respecto a la presión alta, esta tiene diversos factores que la pueden producir, estas pueden ser debido a que el corazón bombea con mucha fuerza a la sangre y esto produce que se aumente el volumen de la sangre expulsada, asimismo otro mecanismo puede ser debido a que las arterias pierden flexibilidad y debido a que se ponen más rígidas no se pueden expandir cuando el corazón cumple sus funciones.

Tafur, C; et al (2017), señalaron que la hipertensión arterial (HA), se le denomina enfermedad silenciosa que es asintomática con características de indicadores de presión, es una patología frecuente y es únicamente del factor riesgoso cardiaco más común (afectando a personas de 50 años a más), es la elevación arterial con elevados riesgos de eventos clínicos cerebrales, cardíacos y renales, la HA se define como presión arterial sistólica (presión máxima del corazón mientras late)  $\geq 140$  mmHg y / o presión arterial diastólica (periodo de relajación del corazón después de una contracción)  $\geq 90$  mmHg, aproximadamente 90% de casos se desconoce la etiología (hipertensión esencial), aproximadamente 10%, la causa una enfermedad subyacente específica (hipertensión secundaria) (p. 13).

Peña y Jiménez (2018), mencionaron que las arterias y venas suministran oxígeno y nutrientes a todo el cuerpo a través de la sangre, también descargan productos de desecho tóxicos, la HA se ve favorecida por muchos factores y puede debilitar el sistema cardiovascular y otros órganos, debido a que no muestra síntomas durante mucho tiempo, la HA es insidiosa, la presión arterial alta también puede surgir como un efecto secundario de una enfermedad, pero puede ocurrir sin una causa aparente, la HA es el resultado de un estilo de vida desordenada, también pueden ser controlados cambiando el estilo de vida (p. 28).

Rosero (2018), sostiene que debido a que pasa desapercibido durante mucho tiempo, se le denomina a menudo "el asesino silencioso", no es raro que no se tenga síntomas durante mucho tiempo, uno de cada dos adultos entre 18 y 79 años lo padece, por lo tanto, la HA se descubre principalmente por casualidad durante exámenes de rutina, un valor de 120/80 mmHg es óptimo, aquí todos los órganos obtienen suficiente oxígeno, los vasos sanguíneos están diseñados para una presión elástica para que la sangre pueda seguir fluyendo de manera uniforme, con una presión arterial alta, se vuelven rígidos y espesos, una persona con presión alta persistente tiene una probabilidad de supervivencia en promedio menor de 15 años (p. 23).

### **Causas de la hipertensión arterial**

Puican (2019) expuso que la HA puede ser causada por trastornos del sistema endocrino, el sistema cardiovascular o daño renal, la mayoría de enfermedades, sin embargo, se basan en factores en gran parte desconocidos, la HA por lo general solo muestra síntomas inespecíficos, los daños consecuentes, como patologías arteriales del corazón que resulta en parada cardíaca, así como insuficiencia renal y accidentes cerebrovasculares, la HA es la medición de esfuerzo ejercido sanguíneo contra la pared del vaso sanguíneo, el corazón bombea sangre transportándolo a todo su organismo del ser humano (p. 12).

Vela (2017), señalo que entre las principales causas de la HA es el hábito de fumar, que es dañino para las arterias y venas, individuos con sobrepeso u obesidad, el sedentarismo y falta de actividad, el abuso de sal, tener antecedentes familiares de HA, tiene gran tendencia a padecer HA los afrodescendientes con más frecuencia que la raza blanca, y tiende a ocurrir más temprano en la vida y ser más grave, es más frecuente en personas que son varones y las mujeres se elevan el riesgo después de los 55 años (p. 29).

Alarcón (2018), señalo que otra de las causas es el tener de 60 años a más, los vasos sanguíneos se vuelven más frágiles con la edad y no son tan flexibles, el atravesar por elevados

episodios estresantes, iras, hostilidades y otros rasgos personales provocando subida de la tensión, en las mujeres el uso de medicación para no tener hijos y que acostumbran fumar; a la vez elevan enormemente los riesgos de la aparición HA (p. 12).

Huarancca y Yaranga (2016), sostuvieron que se ha comprobado que el consumo de grasas saturadas obstruye las arterias y los vasos sanguíneos, el abuso de tomar bebidas alcohólicas (más de 1 a 2 bebidas por día), en el caso de tomar excesivo bebidas alcohólicas, siendo una bebida promedio 1½ onzas de bebidas espirituosas, otra causa principal es el tener diabetes especialmente el tipo 1, también los trastornos suprarrenales y tiroideos, finalmente quienes tienen sufrimiento del insomnio y que están atravesando por el embarazo (p. 35).

### **Tipos de hipertensión arterial**

Jauregui (2018), manifestó que una lectura de presión arterial se escribe así: 120/80, se lee como 120 sobre 80, el número superior se llama sistólico y el número inferior se llama diastólico, los rangos que describen los diferentes estadios entre la presión arterial normal hasta la crisis de hipertensión o la hipertensión arterial son (p. 17):

**Normal:** Menos de 120 sobre 80 (120/80)

**Elevado:** 120-129 / menos de 80

**Presión arterial alta en etapa 1:** 130 - 139 / 80-89

**Presión arterial alta en etapa 2:** 140 y más / 90 y más

**Crisis de hipertensión o hipertensión arterial:** Más de 180 / más de 120

### **Hipertensión esencial o primaria**

Arámbulo (2020), sostiene que aproximadamente el 95% de todas las personas que tienen presión arterial alta, se desconoce la causa, resultando de la forma de interactuar de riesgos hereditarios y múltiples influencias del entorno; las causas más importantes de hipertensión primaria y esencial son: dieta incorrecta (aumento de la ingesta de sal, alto consumo de alcohol), sobrepeso, fumar, mayor edad, estrés, estilo de vida sedentario (p. 8).

### **Hipertensión arterial secundaria**

Toapanta (2015), indico que la hipertensión arterial secundaria afecta aproximadamente al 5% de todas las personas sufren de hipertensión arterial secundaria tienen una causa conocida de la afección; la presión arterial alta es principalmente una consecuencia de una enfermedad renal, una enfermedad cardíaca o un trastorno en el equilibrio hormonal; las principales causas de hipertensión secundaria son: enfermedades renales (calcificación de la arteria renal, enfermedad renal inflamatoria), trastornos hormonales (hipertiroidismo, enfermedad de Cushing, tumores suprarrenales), influencia de las drogas, el embarazo, calcificación de la arteria principal (aorta) (p. 18).

### **Síntomas de la hipertensión arterial**

Durante el tiempo que sucede no presenta síntomas perceptibles. Es probable que su detección se dé cuando la persona ha acudido al centro de salud o han sido medidas por un conocedor. Ya que no presenta síntomas probablemente el paciente puede padecer de cardiopatía y problemas al riñón sin tener conocimiento de lo que padece.

Pintado (2019), considera que a menudo no hay síntomas durante mucho tiempo, estos solo se notan tarde, con el esfuerzo físico, la PA aumenta en exceso, si es muy elevado la presión arterial, son más pronunciados son los síntomas como náuseas matutinas y mareos, puede provocar trastornos circulatorios en extremidades, manifestándose por hormigueo y entumecimiento, la HA siendo asintomática, a menudo, solo causa síntomas inusuales si la PA es moderadamente alta, suelen tener síntomas de dolor de cabeza (especialmente por la mañana en la cama), mareo, epistaxis (sangrado de la nariz) y agotamiento (p. 7).

Cuzco (2017), enfatizo que en el caso de HA muy elevada, también puede ocurrir que aparezcan cuadros de disnea, angina de pecho, palpitaciones, náusea, alteraciones visuales, nerviosismo, ansiedad, diaforesis, si la HA no se descubre al controlar la P A, a menudo solo se nota a través del daño tardío (muerte silenciosa); sin embargo, ciertas señales permiten

sospechar una PA alta como son los dolores de cabeza matutino en la zona superior o detrás de la cabeza, mareo, problemas de visión, cansancio, sangrado de la nariz, hemorragia conjuntival, calambres de un mejillón, micción frecuente (sensación de tener que hacerlo) y falta de aire (dificultad respiratoria, debida a hipertrofia ventricular izquierda) (p. 9). Entre los síntomas que puede presentar esta afección se encuentra:

Intenso dolor de cabeza

Vómitos y nauseas

Desorientación

Visión afectada

Sangrado de la nariz

Opresión en el tórax

### **Factores de riesgo de la hipertensión arterial**

Los factores de riesgo físico y hereditario comunes para la HA incluyen:

**Antecedentes familiares.** Si sus padres u otros parientes consanguíneos cercanos con PA, existiendo mayormente probabilidades de que usted también la padezcamos.

**Edad.** Las probabilidades de tener la enfermedad se van acrecentando cuando aumenta la edad, mayormente este se presenta a inicios de los cuarenta años (Torres; 2019, p, 12).

**Sexo.** La mayor probabilidad de presentarse la enfermedad de la HA es mayormente en los varones y las mujeres presentan mayormente a partir de la menopausia a inicios de los cincuenta años donde empiezan los achaques de la edad especialmente la HA.

**Raza.** En cuanto a la etnia las personas de raza negra son más propensos a

padecerla, es decir, la condición de ser de una raza afroamericana es más probable que los sufra.

**Enfermedad renal crónica (ERC).** Es una enfermedad en la cual existe una falla renal que causa de la presencia de la diabetes o hipertensión.

**Actividad física.** La persona que es inactiva o sedentaria es más proclive a padecer la HA, por ello es muy importante la práctica de ejercicios de forma regular una vez a la semana o interdiario con una frecuencia de 30 minutos cada vez que pueda (Herrera et al; 2017, p.4).

**Dieta poco saludable.** Fundamentalmente una dieta a base de verduras, frutas permitidas como uva, cítricos, entre otros; asimismo, consumo de alimentos bajos en grasas y bajos en sal, azúcar moderada e hidratos de carbono con menor frecuencia o menor cantidad.

**Sobrepeso u obesidad.** Es una condición en la cual favorece a que presente colesterol y triglicéridos que en las personas de elevado peso corporal van a favorecer a que presente enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión (Zela y Mamani 2015, p.24).

**Beber demasiado alcohol.** Las bebidas alcohólicas son un factor de riesgo para que la sangre se eleve de colesterol o triglicéridos que van a predisponer a que sus arterias de bloqueen de excesiva grasa en la sangre y con ello sufra de la enfermedad o HA.

**Apnea del sueño.** Es escaso sueño también es un sinónimo de la presencia de la enfermedad de tensionarse y a la vez se presente la hipertensión arterial.

**Colesterol alto.** El causal de que las arterias y venas se obstruyan y ocasionen la HA.

**Diabetes.** Es otro causal para presentarse la enfermedad de la HA.

**Tabaquismo.** Fumar también es un factor de riesgo para que la nicotina se impregne a las arterias a su vez se dañen causando que llenen de colesterol elevado y/o triglicéridos.

**Estrés.** Un factor de riesgo ya que este mal silencioso que es muy frecuente en todas las edades; sin embargo, si no se afronta de manera positiva conlleva a que sufra de múltiples enfermedades y siendo uno de ellos la hipertensión arterial (HA).

### **Diagnóstico de la hipertensión arterial**

Sánchez (2016) afirma que el diagnóstico resulta principalmente de mediciones repetidas de la PA en ambos brazos, ver un valor superior a 140 mmHg para la PA sistólica y un valor de 90 mmHg para la PA diastólica esto se dan como valores límite, sin embargo, una sola medición por encima de estos valores normales no justifica un diagnóstico de HA, solo se garantiza si, con 3 mediciones en diferentes momentos del día, en 3 días diferentes, se producen repetidamente valores aumentados por encima de la norma especificada (p. 23).

Pérez, López & Suarez (2019), afirmaron que es una afección potencialmente mortal que empeora con el tiempo, los tratamientos pueden aliviar los síntomas; un poco de planificación, pero muchas personas que la padecen encuentran formas de hacer todas las cosas que aman, tal como lo hacían antes de ser diagnosticadas; si tienen dificultad para respirar, las enfermeras le preguntarán sobre su historial médico; también pueden preguntarle: ¿fumas?, ¿alguien en su familia tiene una enfermedad cardíaca o pulmonar?, ¿cuándo empezaron sus síntomas?, ¿qué mejora o empeora sus síntomas? y ¿sus síntomas alguna vez desaparecen? (p. 11).

### **Tratamiento de la hipertensión arterial**

Encalada, L ; et al (2018), refieren que la mayoría de personas reciben tratamiento para mejorar su respiración, lo que facilita la actividad y las tareas diarias; la terapia de oxígeno,

cuando respira oxígeno puro a través de puntas que se colocan en la nariz, le ayudará si le falta el aire y tener menor nivel de oxigenación sanguínea, le ayuda a vivir más tiempo cuando tiene hipertensión arterial, si tiene riesgo de tener coágulos de sangre, se recomendará anticoagulantes; otros medicamentos mejoran el funcionamiento del corazón y evitan que se acumule líquido administrándolo por vía intravenosa o pastillas; asimismo, también se deben de implementar con el apoyo de los medicamentos la terapia alternativa realizar caminatas, actividades deportivas como el taichí, aeróbicos, alimentación saludable, consumo de hierbas medicinales, perejil, ajos, chicha morada, maracuyá, entre otros remedios caseros.

Mensah y Bakris (2019), mencionan en la mayoría de pacientes, deben usarse en combinación 2 o más medicamentos con mecanismos de acción complementarios, realizar una derivación para la evaluación de la hipertensión resistente cuando no se alcanza la PA objetivo mientras los pacientes cumplen con 3 o más medicamentos antihipertensivos con la dosis adecuada, incluido un diurético. Existen indicaciones convincentes para usarse fármacos específicos en personas con cardiopatía isquémica subyacente, enfermedad coronaria crónica, diabetes, enfermedad renal crónica, accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica, obesidad y síndrome metabólico, teniendo como eventos adversos de la medicación identificarse temprano y tratarse rápidamente para abordar la seguridad y cumplimiento del paciente. Otros factores que afectan la adherencia incluyen en la salud del paciente y capacidad para autocontrolarse, se deben abordar las fuentes sociales, ambientales, culturales y financieras de apoyo en la atención para lograr beneficios para tratarse y controlarse.

### **Complicaciones de la hipertensión arterial**

La causa inmediata más común de muerte relacionada con la hipertensión es la enfermedad cardíaca, pero también es frecuente la muerte por accidente cerebrovascular o insuficiencia renal (renal). Las complicaciones resultan directamente del aumento de la presión (hemorragia cerebral, retinopatía, hipertrofia ventricular izquierda, insuficiencia

cardíaca congestiva, aneurisma arterial y rotura vascular), de la aterosclerosis (aumento de las coronarias), de la resistencia vascular cerebral y renal) y de la disminución del flujo sanguíneo e isquemia (infarto de miocardio, trombosis e infarto cerebrales y nefrosclerosis renal). El riesgo de desarrollar muchas de estas complicaciones es muy elevado cuando se diagnostica hipertensión en la edad adulta (Lara, J.; 2019, p.55); siendo las principales complicaciones el aneurisma, insuficiencia cardíaca, vasos sanguíneos de los riñones se debilitan y se estrechan, vasos sanguíneos del ojo se vuelven más gruesos, estrechos o desgarrados, síndrome metabólico, problemas de memoria o comprensión y demencia (Castañeda, et al; 2019, p.30).

Los factores poseen una clasificación que las reparte en dos, estas se muestran a continuación con mayor detalle:

**No modificables:**

Edad y sexo

Conforme la edad va avanzando, el riesgo de padecer de una enfermedad cardiovascular es más intenso pues se genera el endurecimiento de las arterias lo que provoca que la sangre no se transporte por ellas y esto, a su vez, produce la presión elevada. Por causas naturales, es el varón quien tiene más riesgo de desarrollar la hipertensión arterial a comparación de las mujeres, sin embargo ello solo es hasta que ocurre la menopausia, desde este punto las opciones de padecer la enfermedad se igualan. La explicación de este hecho es que las mujeres al encontrarse en la etapa fértil son productoras de estrógenos las cuales son hormonas protectoras y esto le da menos riesgo de padecimiento de enfermedades cardiovasculares.

Genética

De acuerdo a múltiples estudios realizados a diversas familias se ha determinado que la variación en la presión arterial se debe a la herencia

genética. Muchos relacionados de forma directa o indirecta con la reabsorción renal del sodio.

#### Origen étnico

Se ha determinado que las enfermedades cardiovasculares tienen una relación con el origen étnico. Las personas de raza negra, a comparación de los de raza blanca, presentan una mayor probabilidad de sufrir de este padecimiento.

### **Modificables**

#### Los socioeconómicos

Debido a que existen diferencias socioeconómicas, el riesgo de padecer de la enfermedad cardiovascular aumenta. Las personas con una economía menor tienen más probabilidad de padecer de la enfermedad que aquellas que tienen una economía estable, esto debido a que no son controladas al no tener condiciones para acudir a un centro de salud.

#### Obesidad

De acuerdo con Ávila (2010) un peso excesivo es un factor considerable de riesgo para la aparición de la hipertensión arterial cuando aún se es joven, incluso si las personas tienen una vida no sedentaria. El índice de masa corporal a partir del cual se considera factor de riesgo es de  $2.4\text{kg}/\text{m}^2$ . Mientras se tiene mayor peso excesivo la tensión arterial también se eleva. Asimismo, debido a que se tiene un exceso de grasa, el nivel de colesterol aumenta y esto provoca que se formen placas de aterosclerosis provocando aumento de la presión arterial.

#### Sedentarismo

Debido a que la persona no practica actividad física no podrá reducir el riesgo de padecer enfermedad cardíaca. Al practicar ejercicios de forma regular se

reduce la incidencia en personas con pre hipertensión además de aminorar la mortalidad de estas afecciones.

#### Consumo de alcohol y tabaco

Ingerir alcohol de forma constante puede provocar que la presión sanguínea aumente, pero también la mortalidad por problemas cardiovasculares aumenta.

Asimismo, la nicotina produce que las hormonas de adrenalina y noradrenalina se liberen provocando daños en las paredes internas de las arterias provocando, consecuentemente, un aumento de la frecuencia cardiaca y la presión arterial.

#### Estrés

Padecer de un estrés permanente puede provocar que el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares se incremente. Asimismo, de acuerdo con múltiples estudios, es la economía del sujeto lo que provoca, generalmente, su estrés. Cuando el ser humano sufre de estrés provoca que el sistema cardiovascular genere cambios químicos al activar el sistema nervioso simpático. Entre los cambios que puede provocar se encuentra el aumento de la frecuencia cardiaca provocando una elevación de la presión arterial.

### **Medidas preventivas para la hipertensión arterial**

González (2017), afirma que para prevenirse la HA un valor fundamental relevante en prevención; es decir, puede evitarse, retrasarlo, o reduciendo las necesidades de la adherencia al tratamiento médico de la HA. Entonces se ve así: (Pág.78)

**Control de peso.** Para prevenir la HA, y si tiene sobrepeso u obesidad, puede prevenir la presión arterial perdiendo incluso un poco de peso (Cabrera; 2019, p.25).

**Ejercicio regular.** Es importante mantenerse constante, ya que dejar de hacer ejercicio corre el riesgo de sufrir de ejercicio debido a la vida sedentaria y de ocio; asimismo, el ejercicio ayuda a prevenir el desarrollo de presión arterial alta (ibid.; P.27).

**Dieta saludable.** Consumir alimentos bajos en grasas y bajos en sal, así como una dieta estricta rica en alimentos vegetales y estrictamente una dieta DASH (García y Llanco; 2015, p.18).

**Considere aumentar el potasio.** La educación de un profesional de enfermería le informa sobre el nivel apropiado de potasio que su cuerpo necesita para evitar la aparición de HA y, como resultado, dañar los riñones y el corazón (ibid. p.19).

**Reducir el sodio en la dieta.** El sodio generalmente se limita a 2300 miligramos (mg) o menos por día. Sin embargo, para los adultos, la ingesta baja de sodio (menos de 1500 mg por día) es ideal (Uscata; 2019. p.8).

**Limite la cantidad de alcohol.** Debe de limitarse las bebidas alcohólicas porque son dañinos ya que hacen que las arterias se llenen de colesterol (ibid.; P. 9).

**Dejar de fumar.** Limitar o dejar fumar los cigarrillos disminuirá la HA, por esta razón, logra prevenir la aparición y ayuda a mantener niveles normales; por tanto, quienes dejan de fumar pueden vivir más que quienes no dejan de fumar (Martínez; 2016, p.48).

**Reducir la ingesta de cafeína.** Disminuye la HA, pero quienes beben el café de forma regularmente tienen un efecto positivo sobre la presión arterial (Ibid. p. 49).

**Reduce el estrés.** Disminuye el factor de riesgo de la presencia de la HA.

### **Intervención Educativa**

Ramos (2017) se refirió a que estas intervenciones son una serie de sesiones educativas destinadas a elevar el nivel de conocimiento logrando una determinada meta durante un período sostenido de tiempo de enseñanza-aprendizaje, explican de diferentes

formas en el contexto nacional, como conferencias, talleres para la salud (p. 22).

La enseñanza se puede definir como el compromiso con los participantes de una intervención educativa para permitirles comprender y aplicar el conocimiento, los conceptos y los procesos; incluye diseño, selección de contenido, entrega, evaluación y reflexión.

El aprendizaje se puede definir como la actividad o el proceso de adquirir los conocimientos o habilidades brindados por información clara y precisa, llevadas a la práctica lo aprendido durante las sesiones impartidas para elevar sus conocimientos y prácticas; se trata de lo que hacen las personas, no de lo que hacemos como educadores.

Buenaño (2016), expresó que las intervenciones educativas son uno de los temas de salud más comúnmente investigados; sin embargo, se promueven utilizando frases como basadas en evidencia y clínicamente probadas; frases destinadas a convencer a las personas de la efectividad de la intervención de salud, cuando las afirmaciones no están justificadas, pueden ser engañosas, entre otras complejidades sobre intervenciones de salud (p. 40).

### **Programa de la Intervención Educativa**

La Intervención Educativa es una metodología de enseñanza-aprendizaje en referencia a un tema propuesto por los autores en beneficio del aumento de los saberes cognitivos de los participantes de las sesiones educativas, divididas en una evaluación de entrada (pre-test) y evaluación de salida (post-test); es decir, en el presente estudio los padres recibirán información para mejorar y fortalecer las medidas preventivas para crear el estilo de vida adecuado para evitar la hipertensión arterial como una medida prioritaria de prevención de muchas enfermedades degenerativas en el futuro.

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Intervención educativa.** Son actividades o sesiones educativas cuyas intervenciones están encaminadas a crear las condiciones adecuadas para la enseñanza y el aprendizaje con referencia a un tema específico que consta de un pre-test y post-test.

**Hipertensión arterial.** Esta es una afección que puede dañar los vasos sanguíneos debido a la alta tensión constante, porque la pared de las arterias sufre cuando la sangre circula al estar bloqueadas por la grasa del colesterol o triglicéridos.

**Conocimiento.** Es un concepto adquirido a través del aprendizaje o la experiencia; en otras palabras, saber algo sobre un conocido adquirido a través de la práctica; y la idea es tomar medidas efectivas para lograr los objetivos de la empresa.

**Medidas preventivas.** El objetivo no solo preventivo para que aparezca la patología reduciendo los riesgos, siendo beneficioso para mitigar sus efectos una vez identificados; en otras palabras, es un sistema que permite prevenir daños a la salud humana.

**Enseñanza-aprendizaje.** Consiste en un procedimiento para la transferencia de conocimientos específicos o generales de un tema en particular, adquiridos por la educación relevante con la participación en la elevación de su nivel de conocimientos.

## **2.4. Formulación de la hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

La intervención educativa es efectiva acerca de la hipertensión arterial en los padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

El conocimiento sobre la hipertensión arterial es bajo antes de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021.

El conocimiento sobre la hipertensión arterial es alto después de la intervención educativa en padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021.

## 2.5. Operacionalización de Variables e Indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	ÍTEMS
Intervención Educativa	Es un conjunto de actividades en los que el educador provee óptimas condiciones para lograr el aprendizaje	Son las intervenciones educativas acerca de la hipertensión arterial en los padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II - Sonrisas de Huacho, 2021	Pre Test  Post Test	Generalidades de la enfermedad Medidas preventivas de la HA  Generalidades de la enfermedad Medidas preventivas de la HA	Nominal  NO = 0  SI = 1	01 – 13 14 – 21  01 – 13 14 – 21
Conocimiento de la hipertensión arterial	Es la comprensión adquirida a través del aprendizaje o experiencia; es decir, el hecho o condición de conocer algo con familiaridad adquirido a través de la experiencia o en la práctica.	Es todo lo que sabe o conoce los padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, acerca de la hipertensión arterial en las dimensiones generalidades de la enfermedad y medidas preventivas de la hipertensión arterial, que será medido en una prueba de entrada (Pre Test) y prueba de salida (Post Test), que será valorada en nivel de conocimiento bajo, medio y alto.	Generalidades de la enfermedad  Medidas preventivas de la hipertensión arterial	Definición Causas Tipos de hipertensión arterial Factores de riesgo Valores normales Síntomas Tratamientos Complicaciones  Actividad física Alimentación Hábitos nocivos	Nominal  NO = 0  SI = 1	01 – 03 04-06 07-08 09- 10 11-12-13  14 – 15 16-17-18 19-20-21

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Diseño metodológico

#### Tipo de investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), fue de tipo explicativo porque se enfocó en abordar la causa de un evento y explicar por qué ocurrió el mismo y las condiciones en las que apareció, o por qué dos o más variables estaban relacionadas.

#### Nivel de investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), el nivel de investigación fue experimental porque existió una manipulación intencional de la variable independiente cuyos efectos o consecuencias se darán en el comportamiento de la variable dependiente.

#### Diseño

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), el diseño es pre-experimental y tiene ventajas sobre los anteriores porque se aplica al grupo la prueba de preestimulación o tratamiento experimental, luego se realiza el tratamiento y se aplica la prueba de postestimulación: hay un punto de referencia inicial. Hay un seguimiento grupal para ver en qué nivel estaba el grupo en la variable dependiente antes del estímulo.

Asimismo, el esquema que representa la intervención educativa es la siguiente:

$$\boxed{\text{G} = \text{O1} \quad \text{X} \quad \text{O2}}$$

G = Padres de familia

O1 = Pre Test (prueba de entrada)

O2 = Post Test (prueba de salida)

X = Intervención Educativa

#### Enfoque

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), fue cuantitativo porque partía de la idea de que se establecía la hipótesis y se determinaban las variables. Las variables se miden en un contexto particular. Analizar las medidas obtenidas (utilizando métodos estadísticos).

## **3.2. Población y muestra**

### **3.2.1. Población**

La población de estudio estuvo conformada por 100 padres de familia, según la lista de referencia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, del nivel primario, la misma que fue elegida para realizar el estudio durante el mes de febrero del año 2021.

### **3.2.2. Muestra**

Pineda, De Alvarado y De Canales (1994), es fundamental considerar para la selección de muestra de una población de 100 participantes de un estudio habrá que tomar por lo menos al 30% de los participantes y no tener menos de 30 casos, para considerar como una muestra mínima suficiente para llevarse a cabo la intervención educativa.

Según el Ministerio de Salud del Perú (2020), para realizar una intervención educativa se debe disponer de máximo 30 personas ya que es difícil de contar fielmente a una educación para la salud a una muestra grande; por lo tanto, se consideró la participación de 30 padres.

La unidad de análisis del estudio fueron los padres de familia quienes participaron de forma voluntaria en la intervención educativa sobre la hipertensión arterial para elevar su nivel de conocimiento de las generalidades de la enfermedad y las medidas preventivas.

El muestreo fue el Muestreo No Probabilístico por Conveniencia, ya que no fue necesario el cálculo de la muestra por la fórmula estadística, siendo decisión del investigador de tomar a la muestra seleccionada según sus criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión son los siguientes:

Padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho.

De ambos sexos.

Mayores de 18 años.

Los criterios de exclusión son los siguientes:

Padres de familia con diagnóstico de hipertensión arterial.

Padres de familia con enfermedad renal o de diabetes.

Que no desean participar en el estudio por su negativa.

### **Área de estudio**

#### **Ubicación y Límites**

**I. E. P.:** Juan Pablo II – Sonrisas

**Nivel / Modalidad:** Primaria

**Distrito:** Huacho

**Provincia:** Huaura

**Departamento:** Lima

**Dirección:** JIRÓN BOLÍVAR 735

**Área.:** Urbana

**Por el Norte:** Jr. Torre Paz

**Por el Sur:** Jr. La marina

**Por el Este:** Jr. La marina

**Por el Oeste:** Jr. Simón Bolívar

### **3.3. Técnicas de recolección de datos**

Este método de investigación es un estudio de la actividad educativa sobre hipertensión arterial. Prueba previa y prueba de salida (prueba posterior).

#### **PROGRAMA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

Consiste en una enseñanza-aprendizaje de forma presencial, que fueron autorizadas por la directora de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho; asimismo, con el apoyo de los docentes que dieron las facilidades necesarias para realizar en su digna institución las 02 intervenciones educativas por un lapso de 30 minutos; a partir de las 9.00 a 9.30 a.m., los

días 19 y 22 de febrero del año 2021, siendo las fechas que se realizaron los exámenes del plan de recuperación de servicio académico, que cada padre de familia tenía responsabilidad de acudir con su niño, las intervenciones educativas sobre hipertensión arterial, se realizó en un salón provisto siendo:

La primera intervención realizo con una evaluación de entrada (pre-test), para determinar los conocimientos previos o antes de la intervención educativa a los padres; una vez evaluados se explica el concepto, las causas, los tipos, valores normales, signos y síntomas, los factores de riesgo y el diagnóstico de la presión arterial, seguida de una intervención educativa de 30 minutos por cada día establecido.

En la segunda intervención, se educará sobre el tratamiento, las complicaciones, la prevención y cómo prevenir esta enfermedad de la hipertensión arterial, luego será evaluada el nivel de conocimientos después de la intervención educativa (post-test), y se resumirá en cada lección educativa utilizando diversas estrategias metodológicas, materiales didácticos, rotafolio, y trípticos de la hipertensión arterial.

Para la estructuración de la investigación se ha hecho uso de instrumentos como la prueba de Kuder Richardson el cual tienen una confiabilidad de 0.91. Con respecto a la herramienta empleada se puede decir que es un cuestionario conformado por 21 ítems divididos en dos grupos. Estas son detalladas a continuación:

**I Sección:** Presenta 5 preguntas. Permite recopilar la información sobre las características que presenta el personal que labora en la empresa (datos personales).

**II Sección:** contiene 21 ítems que sirven para conocer cuál es el grado de conocimiento del encuestado.

Generalidades de la enfermedad: concepto de la hipertensión arterial, valores normales, edad de riesgo, signos y síntomas, complicaciones.

De igual forma se evaluarán las respuestas correctas (01 puntos) y las incorrectas (00

puntos).

Se ha empleado la escala de Estatinos para poder detallar quienes pertenecen al nivel de conocimiento bajo, medio y alto. (Anexo 9)

### **3.4. Técnicas para el procesamiento de la información**

Después de la recopilación de datos, estos se analizan utilizando el software Microsoft Excel 2019 y el software estadístico SPSS versión 26.0, presentados en forma tabular y / o gráfica, y luego se discuten con los conceptos básicos y el marco teórico; De manera similar, se utilizó la prueba T de Student para comparar los resultados de las pruebas previas y posteriores a la prueba para comparar los efectos de la intervención educativa.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1. Análisis de los resultados

**Tabla 1**

Efecto de la intervención educativa acerca de los conocimientos sobre hipertensión arterial de los padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021

Hipertensión Arterial	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	educativa (Pre-Test)		educativa (Post-Test)	
	N°	%	N°	%
Conocimiento bajo	23	76.7	01	03.3
Conocimiento medio	05	16.6	01	03.3
Conocimiento alto	02	06.7	28	93.4
Total	30	100.0	30	100.0

*Fuente: Instrumento aplicado intervención educativa acerca de los conocimientos sobre hipertensión arterial de los padres de familia*

Tabla 1. Se evidencia que del 100% (30), antes de la intervención educativa es de conocimiento bajo en un 76.7% (23), es de conocimiento medio en un 16.6% (05), y es de conocimiento alto en un 6.7% (02); y después de la intervención educativa es de conocimiento alto en un 93.4% (28), es de conocimiento medio en un 3.3% (01), y es de conocimiento bajo en un 3.3% (01).

**Tabla 2**

Efecto de la intervención educativa de las generalidades de la enfermedad en padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021

Generalidades de la enfermedad	Antes de la intervención educativa (Pre-Test)		Después de la intervención educativa (Post-Test)	
	N°	%	N°	%
	Conocimiento bajo	22	73.3	01
Conocimiento medio	06	20.0	01	03.3
Conocimiento alto	02	06.7	28	93.4
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Instrumento aplicado intervención educativa acerca de los conocimientos sobre hipertensión arterial de los padres de familia*

Tabla 2. Se evidencia que del 100% (30), antes de la intervención educativa es de conocimiento bajo en un 73.3% (22), es de conocimiento medio en un 20% (06), y es de conocimiento alto en un 6.7% (02); y después de la intervención educativa es de conocimiento alto en un 93.4% (28), es de conocimiento medio en un 3.3% (01), y es de conocimiento bajo en un 3.3% (01).

**Tabla 3**

Efecto de la intervención educativa sobre las medidas preventivas a tomar en cuenta para no desarrollar la hipertensión arterial en padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021

Medidas preventivas de la hipertensión arterial	Antes de la intervención educativa (Pre-Test)		Después de la intervención educativa (Post-Test)	
	N°	%	N°	%
	Conocimiento bajo	24	80.0	02
Conocimiento medio	05	16.7	01	03.3
Conocimiento alto	01	03.3	27	90.0
Total	30	100.0	30	100.0

*Fuente: Instrumento aplicado intervención educativa acerca de los conocimientos sobre hipertensión arterial de los padres de familia*

Tabla 3. Se evidencia que del 100% (30), antes de la intervención educativa es de conocimiento bajo en un 80% (24), es de conocimiento medio en un 16.7% (05), y es de conocimiento alto en un 3.3% (01); y después de la intervención educativa es de conocimiento alto en un 90% (27), es de conocimiento medio en un 3.3% (01), y es de conocimiento bajo en un 6.7% (02).

**Tabla 4**

Datos generales de los padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II –

Sonrisas de Huacho, 2021

Datos Generales	Categoría	N=30	%
Edad	18 a 25 años	10	33.3
	26 a 39 años	15	50.0
	40 a más años	05	16.7
Sexo	Masculino	04	13.3
	Femenino	26	86.7
Estado civil	Soltero(a)	06	20.0
	Casado(a)	09	30.0
	Conviviente	13	43.3
	Divorciado(a)	02	06.7
Grado de instrucción	Primaria	00	00.0
	Secundaria	14	46.7
	Técnico	07	23.3
	Superior	09	30.0
Ocupación	Empleado	28	93.3
	Desempleado	02	06.7

*Fuente: Instrumento aplicado acerca de la hipertensión arterial en padres de familia de la*

*I.E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021*

Tabla 4. Se evidencia que los padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, del 100% (30) encuestados, respecto al grupo etáreo el 50% (15) tienen edades entre los 26 a 39 años, 33.3% (10) de 18 a 25 años y 16.7% (05) de 40 a más años; de acuerdo al sexo el 86.7% (26) son mujeres y 13.3% (04) son hombres; en cuanto al estado civil el 43.3% (13) son convivientes, 30% (09) casados, 20% (06) solteros y 6.7% (02) divorciados; según el grado de instrucción el 46.7% (14) es secundaria, 30% (09) superior y 23.3% (07) técnico; y la ocupación el 93.3% (28) son empleados y 6.7% (02) desempleados.

#### 4.2. Contrastación de hipótesis

Para la realización de la contratación de la prueba de hipótesis de diferencia pareada acerca del conocimiento de la hipertensión arterial antes de la intervención educativa (Pre-Test) y después de la intervención educativa (Post-Test), el desarrollo de los pasos se dan como se muestra a continuación:

##### **Análisis:**

De acuerdo con los resultados estadísticos que se consiguen se puede determinar que no hay una correlación significativa entre los puntajes obtenidos antes y después de la aplicación.

##### **Correlación de muestras relacionadas**

	<b>N</b>	<b>Correlación</b>	<b>Sig.</b>
Pre-Test y Post-Test	30	0.940	0.014

	<b>Promedio</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Grado de confianza</b>
Pre-Test	5.13	0.5960	Nivel de conocimiento bajo
Post-Test	15.07	0.4026	Nivel de conocimiento alto

Se ha conseguido un puntaje del nivel de conocimientos de 5.13 la cual pertenece a los resultados antes de haberse realizado la aplicación de la intervención educativa. Posteriormente, cuando se realizó la aplicación se consiguió un aumento de la aplicación con la obtención de 15.07 de 21 puntos. Ahora, al analizar la desviación estándar se determina que los datos están más dispersos en el conocimiento; por ello, se ha concluido que antes de la aplicación el nivel de conocimiento era bajo pero después de la intervención

se logró predominar el alto conocimiento.

### **Hipótesis general**

H0 La intervención educativa no es efectiva acerca de la hipertensión arterial en los padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021.

H1 La intervención educativa es efectiva acerca de la hipertensión arterial en los padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021.

<b>Grupo</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Mediana</b>	<b>Máximo</b>
Pre Test	1.00	5.00	13.0
Post Test	6.00	15.00	18.00

Nivel de conocimientos de 5.00 la cual pertenece a los resultados antes de haberse realizado la aplicación de la intervención educativa. Posteriormente, cuando se realizó la aplicación se consiguió un aumento de la aplicación con la obtención de 15.00.

<b>Grupo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Standard</b>	<b>T Student</b>	<b>P</b>
Pre Test	5.13	0.5960	5.40	0.00
Post Test	15.07	0.4026	19.6	0.00

Como se observa en el cuadro, se ha obtenido una T de Student correspondiente al Pre Test= 5.40 y el Post Test con 19.6, al establecer la diferencia se determina que es diferente de cero entonces las medias de las muestras son significativamente diferentes.

## Hipótesis específicas

H0 El conocimiento sobre la hipertensión arterial es bajo antes de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021.

H1 El conocimiento sobre la hipertensión arterial es alto después de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021.

<b>Grupo</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Mediana</b>	<b>Máximo</b>
Pre Test	1.00	5.00	13.0
Post Test	6.00	15.00	18.00

Los padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, antes de la intervención educativa acerca del nivel de conocimiento de la hipertensión arterial alcanzaron una mediana de 5.00 y después de la intervención educativa 15.00.

<b>Grupo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Standard</b>	<b>T Student</b>	<b>P</b>
Pre Test	5.13	0.5960	5.40	0.00
Post Test	15.07	0.4026	19.6	0.00

El valor de T de Student (Pre Test = 5.40) y (Post Test = 19.6), se puede afirmar que la diferencia entre las medias entre las pruebas de pre test y post test es distinta de cero; por lo tanto, las medias de las muestras son significativamente diferentes, esto también es corroborado con el valor de  $p = 0.00$  encontrando, que es menor de 0.05 con un intervalo de confianza del 95%; por consiguiente, el conocimiento sobre la hipertensión arterial de la intervención educativa en los padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho; en el pre test es de conocimiento bajo 76.7% y en el post test es de conocimiento alto 93.4%.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

### 5.1. Discusión de resultados

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio de investigación sobre los datos generales de los padres de familia de la I. E .P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho; el grupo de edad o edad con mayor porcentaje de un total de 30 encuestados fue entre 26 y 39 años; Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la hipertensión arterial es más común en la población adulta joven en un promedio de 30 años, debido a su estilo de vida actualmente poco saludable, no hacer ejercicio y tener hábitos nocivos para la salud como el tabaquismo y el alcohol; por lo tanto, como señala la OMS, es importante realizar una intervención educativa, ya que el riesgo de desarrollar enfermedad hipertensiva en edades más avanzadas es alto.

De igual manera, el Ministerio de Salud de Perú (MINSA) afirma que existe una mayor prevalencia de hipertensión arterial en la población adulta en el Perú, especialmente por hábitos alimentarios poco saludables desde una edad temprana, seguidos durante la pubertad y sobrevivirán más tarde. Un efecto en el adulto joven previamente presentado entre las edades de 40 y 50; sin embargo, esto ha cambiado drásticamente, apareciendo en la juventud; Como podemos mostrar, según la Dirección Regional de Salud de Lima Norte (DIRESA), muestra que la incidencia es mayor en adultos jóvenes mayores de 30 años; Las mujeres con mayor porcentaje en términos de género; Los informes del Ministerio de Salud de Perú (MINSA) muestran que la incidencia es mayor en mujeres que en hombres, mientras que los datos provenientes al INEI muestran una prevalencia 32,9% mayor en la población femenina. 25,9% en comparación con los hombres;

El grado de conocimientos referidos a la hipertensión arterial en padres de familia I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, antes de la intervención educativa (pre-test), es de conocimiento bajo 76.7%, medio 16.6% y alto 6.7%; y después de la intervención educativa

(post-test), es de conocimiento alto 93.4%, medio 3.3% y bajo 3.3%. Asimismo, el estudio de Melendrez (2019), reportó hallazgos coincidentes sobre el conocimiento sobre la hipertensión arterial en padres de familia, en el pre-test, no conocen en un 86.6% y conocen 13.4%; y después de la intervención educativa (post-test), no conocen en un 6.7% y conocen un 93.3%. Aldava (2018), reportó hallazgos similares sobre el efecto de la intervención educativa de la hipertensión arterial en el adulto mayor del CIAM de Santa Anita, en el pre-test fue de conocimiento bajo 68%, medio 25% y alto 7%; luego de la aplicación de la intervención el nivel de conocimiento en el post-test fue de conocimiento alto 83%, medio 13% y bajo 4%.

El conocimiento de la hipertensión arterial se incrementó en el post test considerablemente de bajo en un 76.7% a alto 93.4%; sin embargo, el estudio presentó aportes favorables a los padres de familia con el cual pudo beneficiarse de las sesiones educativas sobre las generalidades de la enfermedad como la (definición de la hipertensión, edad de riesgo, valores normales, síntomas y complicaciones), y medidas preventivas de hipertensión (actividad física, alimentación y hábitos nocivos), donde el rol educativo de los profesionales de enfermería mediante la promoción de estilos de vida saludables para evitar padecer enfermedades renales, cerebrales y cardiovasculares.

El nivel de conocimiento sobre las generalidades de la hipertensión arterial en los padres de familia de la I. E. P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, antes de la intervención educativa (pre-test), es de conocimiento bajo 73.3%, medio 20% y alto 6.7%; y después de la intervención educativa (post-test), es de conocimiento alto 93.4%, medio 3.3% y bajo 3.3%.

El estudio de Melendrez (2019), reportó hallazgos coincidentes sobre generalidades de la hipertensión arterial en los padres de familia de la I.E. Mercedes Indacochea Lozano, antes de la intervención educativa (pre-test), no conocen en un 82% y conocen un 18%; y después de la intervención educativa (post-test), no conocen en un 16% y conocen un 84%.

Arias (2019), reportó hallazgos similares sobre la efectividad de la intervención educativa “corazón sano y feliz” para mejorar conocimientos sobre las generalidades de la hipertensión arterial en trabajadores del Colegio América del Callao, antes en el pre-test, desconocen en un 90% y conocen un 10%; y después en el post-test desconocen en un 7% y conocen 93%.

El nivel de conocimiento de las generalidades de la hipertensión arterial después de la intervención educativa en los padres de familia se incrementó considerablemente de un nivel de conocimiento bajo en un 73.3% a un nivel de conocimiento alto en un 93.4%; asimismo, el estudio presentó aportes favorables a los padres de familia conllevando a que la intervención educativa sea efectiva porque saben que es una enfermedad del corazón, es hereditaria, no tiene cura, debe controlarse con mayor frecuencia en mayores de 60 años, deben hacerlo mensualmente, los síntomas iniciales se presentan conforme avanza la edad, los síntomas generales son dolor de cabeza, alteración de la visión, mareos, la enfermedad se agrava con la edad, es irreversible, daña el riñón, cerebro y el corazón; puede ayudar a prevenir la hipertensión arterial llevando un estilo de vida saludable que hará que sus arterias se conserven sanas evitando el colesterol y los triglicéridos en la sangre, mitigando patologías crónicas y degenerativas, ya sean renales y cardiovasculares, que pueden prevenir presencia de aneurismas, derrames cerebrales, infartos, enfermedad renal y retinopatía.

El nivel de conocimiento referente a las medidas que se deben tomar para prevenir la hipertensión arterial por los padres de familia, se obtuvo valores correspondientes al pre test es: Bajo conocimiento con 80%, conocimientos medios con 16.7% y altos conocimientos 3.3%. No obstante, después de darse el post test se consiguió un cambio radical de valores con bajo conocimiento con 90%, conocimientos medios con 3.3% y altos conocimientos 6.7%.

Melendrez (2019), reportó hallazgos coincidentes con las medidas de prevención de hipertensión arterial y se consiguió valores antes de la intervención educativa (pre-test), no

conocen en un 78.9% y conocen un 21.1%; y después de la intervención educativa (post-test), no conocen en un 32.2% y conocen 67.8%. Ríos (2020), reportó hallazgos similares sobre la intervención educativa de las medidas preventivas de la hipertensión arterial en trabajadores de la Empresa Minera Vicus-Supe es de bajo conocimiento con 59.6%, conocimientos medios con 26.9% y altos conocimientos 13.5% mientras que luego de la intervención educativa se consiguió bajo conocimiento con 3.1%, conocimientos medios con 6.9% y altos conocimientos 90%. Entonces se puede decir que hay una gran diferencia que se ha logrado mediante la aplicación de la intervención educativa pues el conocimiento bajo de 80% se transformó en un conocimiento alto con 90%, esto quiere decir que el aporte es favorable pues es efectiva porque saben que deben realizar caminatas por 30 minutos al día, realizar actividad física durante toda la vida, consumir diariamente frutas y verduras, carnes rojas de forma saludable al menos una vez a la semana, cantidad de sal de 4 gramos al día, no consumir alcohol, cigarrillos y café, ya que puede afectar al corazón y beber más de un vaso de bebida alcohólica frecuente afecta al corazón; es decir, mediante la aplicación de una dieta saludable bajas en grasas, prácticas de ejercicios con frecuencia, evitar los hábitos nocivos, mantener un peso saludable, manejando el estrés de forma positiva para mejorar su salud física y emocional, que harán que su estado de salud sea lo más favorable posible para disminuir el riesgo de enfermarse de la hipertensión arterial.

## **CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. Conclusiones**

Los padres de familia de la I. E.P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, participantes del estudio de investigación respecto al grupo etéreo tienen edades entre los 26 a 39 años, de acuerdo al sexo son mujeres, en cuanto al estado civil son convivientes, según el grado de instrucción es de secundaria, y la ocupación son empleados.

Al conocerse los resultados se determinó que, al realizarse el pre test, la mayoría de padres de familia tenían un bajo conocimiento. No obstante, al realizarse el post test, los conocimientos fueron altos en la mayoría de participantes, esto se ha demostrado mediante la prueba estadística T de Student, donde se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, queda demostrado que después una intervención educativa el conocimiento mejora, lo que demuestra que existe efectividad .

Se concluye que la intervención educativa es efectiva pues al realizarse el pre test, la mayoría de padres de familia tenían un bajo conocimiento. No obstante, al realizarse el post test, los conocimientos fueron altos en la mayoría de participantes.

Se consiguieron diferencias significativas entre el conocimiento preventivo que conocen los padres de familia con respecto a la hipertensión arterial al aplicarse la intervención educativa.

## **6.2. Recomendaciones**

### **Al profesional de enfermería**

Que los profesionales de enfermería realicen una supervisión de las medidas de autocuidado coordinando con la dirección del colegio particular y los docentes brindarles a los padres recomendaciones acerca de la lonchera saludable y alimentos saludables enriquecidos con el consumo de una dieta bajas de grasa, frutas y verduras; asimismo, enfatizar la práctica diaria de actividades físicas para evitar la obesidad que es un predictor de la hipertensión arterial a temprana edad y trayendo como consecuencia enfermedades crónicas degenerativas cerebrales, renales y cardiovasculares.

Los enfermeros realicen un seguimiento a los padres de familia apoyado con el director del colegio particular fomentando programas educativos sobre medidas preventivas de la HA en los estudiantes, plana docente y padres de familia.

Los enfermeros logren sensibilizar a los padres de familia que asistan a las sesiones educativas en los establecimientos de salud más cercanos para recibir charlas o talleres educativos preventivos de la HA en la comunidad.

### **A la Institución Educativa Particular**

Realizar talleres de prevención continuas con la implementación de escuela de padres sobre la hipertensión para llevar una dieta saludable y práctica de ejercicios en sus hijos.

Enfatizar sesiones educativas en cuanto a la forma de prevenir la HA con la participación de los docentes dirigido al alumnado en general.

Coordinar con la institución educativa y la investigadora que realicen intervenciones educativas dirigidas a los estudiantes sobre las maneras de prevenirlas.

### **A la Escuela Profesional de Enfermería**

Realizar intervenciones de enfermería continuas con la participación del público en general, padres de familia, así como la población estudiantil de la comunidad de Huacho.

## CAPITULO VII: REFERENCIAS

### 7.1. Fuentes bibliográficas

Alarcón, P. (2018). *Prevalencia de hipertensión arterial según las Guías clínicas de la American Heart Association-2017 y JNC-7 en pacientes que acuden a los consultorios externos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. [Citado 15 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3sVoPQd>

Aldava, J. (2018). *Efecto de una intervención Educativa sobre conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita*. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. [Citado 12 Ene 2021]. Disponible: <https://cutt.ly/1k9Apst>

Alfonso, J., Tortoló, I., Salabert, I., Morales, M., García., D., y Acosta, A. (2018). *La hipertensión arterial: un problema de salud internacional*. Matanzas: Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. [Tesis]. [Citado 10 Ene 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/yk9AsPL>

Allca, M., y Allca, L. (2015). *Los comportamientos en estudiantes de enfermería del instituto Eugenio Paccelly*. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú. [Tesis]. [Citado 13 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3pfbFvr>

Anton, M. (2017). *Estilo de vida del profesional de Enfermería y calidad del cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional Salud del Niño, Breña*. Lima: Universidad Peruana Unión. [Tesis]. [Citado 12 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3ofmQmq>

- Arámbulo, R. (2020). *Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento Hospital Cayetano Heredia*. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis]. [Citado 16 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3sUXgXm>
- Arias, C. (2019). *Efectividad de la intervención educativa “corazón sano y feliz” para mejorar los conocimientos sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial en trabajadores del Colegio América del Callao*. Huánuco: Universidad de Huánuco. [Tesis]. [Citado 11 Ene 2021]. Disponible: <https://cutt.ly/6k9AlmY>
- Bravo, M., y Beltrán, Á. (2018). *Intervención educativa a los pacientes con nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial*. La Habana: Revista Cubana de Tecnología de la Salud. 09(01):65-78. [Artículo]. [Citado 11 Ene 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/Ck9AcGZ>
- Buenaño, A.R. (2016). *Propuesta de intervención educativa sobre estilos de vida saludables en hipertensos adultos*. Bellavista Baja. Riobamba: Universidad Superior Politécnica de Chimborazo. [Tesis]. [Citado 25 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/2M8faoV>
- Cabrera, E. (2019). *Hipertensión arterial y factores asociados en pacientes de la unidad operativa de Conzacola*. Loja: Universidad Nacional de Loja. [Tesis]. [Citado 22 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3a8eesV>
- Chávez, L. (2018). *Condiciones que favorece la promoción de salud con el modelo de Nola Pender en el fomento de comportamientos saludables en familias de la Red de Salud Puno*. Juliana: Universidad Andina. [Tesis]. [Citado 12 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/36bCDwl>
- Cuzco, L.V. (2017). *Propuesta de estrategia de intervención educativa para modificar factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos jóvenes*. Consultorio médico

11. *Centro de Salud Pascuales*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Tesis]. [Citado 17 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3qSwPQo>
- Encalada, L.E., Álvarez, K.A., Barbecho, P.A., & Wong, S. (2018). *Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca*. Cuenca: Revista Latinoamericana de Hipertensión. 13(03):183-187. [Artículo]. [Citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3cc1sfy>
- Espinoza, J. (2020). *Intervención Educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los trabajadores de la Empresa Minera Vicus-Supe*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. [Tesis]. [Citado 12 Ene 2021]. Disponible: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4333/JAZMIN%20CRHISTEL%20ESPINOZA%20RIOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, S., y Llanco, L. (2015). *Nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial Cap. 11 - Chupaca – Es Salud*. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú. [Tesis]. [Citado 23 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3a65W4y>
- González, L. (2017). *Estudio de la evolución clínica de la hipertensión y desarrollo de albuminuria mediante estrategias ómicas*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. [Tesis]. [Citado 22 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3t4IBZZ>
- Hernández, S., Fernández, C., y Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación científica*. Distrito Federal: McGraw-Hill. [Internet]. [Citado 09 Ene 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/Fk9PHrs>
- Herrera, M., Acosta, M., Dueñas, A., Armas, N., Noval, R., y Castellanos, J. (2017). *Prevalencia de la hipertensión arterial en trabajadores de una institución de salud*.

- La Habana: Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. 23(02):01-06.  
[Artículo]. [Citado 18 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/39hL7UJ>
- Huaranca, T., y Yaranga, R. (2016). *Estilos de vida según grados de hipertensión arterial en usuarios que acuden al Hospital II Es Salud*. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. [Tesis]. [Citado 15 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/2NsMcjW>
- Ifeyinwa, I., Ogah, E., Ojiugo, Ch., Ndudi, E., Umeokonkwo, Ch., y Ulu, L. (2020). *Impacto de la intervención educativa para la salud en el conocimiento y prevalencia de hipertensión en el sudeste de Nigeria*. Abakalik: Journal Research Square. 01(01):01-25. [Artículo]. [Citado 10 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3c9Ebei>
- Jara, Olivera, y Yerrén (2018). *Teoría de la personalidad según Albert Bandura*. Trujillo: Revista de Investigación de estudiantes de Psicología “JANG”. 07(02):22-35.  
[Artículo]. [Citado 13 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3iFBsKI>
- Jauregui, M. (2018). *Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el puesto de salud Pedro Castro Alva*. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. [Tesis]. [Citado 16 Ene 2021].  
Disponible: <https://bit.ly/3ohHO47>
- Lara, J. (2019). *Ansiedad Estado - Rasgo en pacientes hipertensos que acuden a consulta externa en un Hospital General*. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega.  
[Tesis]. [Citado 20 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/2M3SLJw>
- Martínez, J. (2016). *Hipertensión arterial resistente y síndrome de apneas - hipopneas obstructivas del sueño*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. [Tesis].  
[Citado 23 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3qSR7t6>

- Mensah, G., y Bakris, G. (2019). *Tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos*. Nw York: Revista de Cardiología Clínica. [Tesis]. [Citado 23 Ene 2021]. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20937445/>
- Melendrez, M. (2019). *Intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. [Tesis]. [Citado 12 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/369Aem1>
- Ninahuamán, J., y Santos, M. (2017). *Efectividad del programa “cuida tu corazón” en el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso del Hospital Félix Mayorca Soto*. Tarma: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. [Citado 12 Ene 2021]. Disponible: <https://cutt.ly/bk9AGBo>
- Ozoemena, E., Iweama, C., Agbaje, O., Umoke, P., Ene, O., Ofili, P., Agu, B., Orisa, Ch., Agu, M., y Enejoh, A. (2019). *Efectos de una intervención de educación sanitaria sobre el conocimiento relacionado con la hipertensión, prácticas de prevención y autocuidado en nigerianos*. Nsukka: Journal Archives of Public Health. 77(23):01-16. [Artículo]. [Citado 11 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/367oTm8>
- Palomino, N., y Vilchez, M. (2018). *Efectividad de una intervención educativa de enfermería en autoayuda para mejorar la adherencia al tratamiento y el control de la presión arterial en pacientes hipertensos*. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. [Citado 14 Ene 2021]. Disponible: <https://cutt.ly/jk9AZWr>
- Peña, L., y Jiménez, M. (2018). *Caracterización del comportamiento de la hipertensión arterial en Colombia en adultos mayores a partir de la encuesta nacional de demografía y salud*. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. [Tesis]. [Citado 14 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3qPf0I7>

- Pérez, S.J., López Y.A, & Suarez ,G.J. (2019). *Comportamiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor*. Milagro: Universidad Estatal de Milagro. [Tesis para optar Tesis de Licenciatura en Enfermería ]. [Citado 18 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3qUenqG>
- Pineda, B., De Alvarado, E., & De Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud*. Recuperado el 25 de 01 de 21, de <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
- Pintado, A.E. (2019). *Prevalencia de hipertensión arterial en pobladores de la Urbanización Primavera-Piura*. Piura: Universidad San Pedro. [Tesis]. [Citado 17 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3cekOk2>
- Puican, M. (2019) *Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Surco*. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. [Citado 15 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3phSgdj>
- Ramos, G. (2017). *Efectividad de una intervención educativa de enfermería en autocuidado para el control de la presión arterial en pacientes hipertensos*. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis optar el título de enfermera especialista en salud familiar y comunitaria]. [Citado 24 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/2YbCJjg>
- Rodríguez, M., Aguilar, M., Mur, N., y Santana, C. (2018). *Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud*. Cienfuegos: Universidad de Ciencias Médicas. [Tesis]. [Citado 12 Ene 2021]. Disponible: <https://cutt.ly/Hk9A3tq>
- Rosero, G. (2018). *Grados de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular asociados en pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del Hospital*

- Delfina Torres de Concha de Esmeraldas*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Tesis]. [Citado 14 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3a4Q42c>
- Sánchez, C. (2016). *Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la botica Farmax*. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles. [Tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico]. [Citado 18 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/2Nw39Kh>
- Segura, P. (2018). *Hipertensión arterial como factor de riesgo para la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidas en el centro de diálisis San Fernando*. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. [Citado 10 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/369p8xe>
- Sunil, M., y Valsamma, J. (2019). *Efectividad de un programa de intervención educativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los escolares en cuanto a la prevención de la hipertensión*. Amrita: Indian Journal of Public Health Research & Development. 10(08):515-520. [Artículo]. [Citado 11 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2YdSE0i>
- Tafur, C., Vásquez, L., y Nonaka, M. (2017). *Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del centro de atención del adulto mayor del Hospital Regional de Loreto*. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia. [Tesis]. [Citado 14 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/2Y9HhXt>
- Toapanta, E.P (2015). *Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que asisten a control en unidades de salud del primer nivel de atención-MSP*. Quito: Universidad San Francisco de Quito. [Tesis]. [Citado 16 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/36c4FYt>

- Torres, O. R. (2019). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial*. Centro de Salud Morro Solar. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca. [Tesis]. [Citado 17 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3qQy4zp>
- Uscata, R. (2019). *Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico*. Lima: Universidad de San Martín de Porres. [Tesis]. [Citado 23 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/39i9ceb>
- Valdivia, E. (2017). *Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida Modelo Pender, profesionales del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Tesis]. [Citado 12 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3ldwfcZ>
- Vasco, M. (2018). *Ocio digital, sociedad de la información y jóvenes en dificultad social: experiencias educativas en contextos virtuales*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. [Tesis]. [Citado 13 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3ocEYNH>
- Vela, M. (2017). *Factores de riesgo e hipertensión arterial en internos con diabetes del penal de Tarapoto*. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. [Citado 15 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/2MiYA5z>
- Zela, L., y Mamani, W. (2015). *Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román*. Juliaca: Universidad Peruana Unión. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Citado 18 Ene 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3ofV9d1>

## 7.2. Fuentes electrónicas

Análisis de Situación de Salud en el Perú. (2018). *Casos de hipertensión arterial en la provincia de Huaura*. Oyón: MINSa. [Internet]. [Citado 09 Ene 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/dk9TvIP>

Boletín Epidemiológico de la Semana de Salud en Huacho. (2020). *Número de casos de hipertensión arterial en el Hospital Regional de Huacho Huaura Oyon*. Oyon: MINSa. [Internet]. [Citado 09 Ene 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/uk9TQIN>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Prevalencia e incidencia de la hipertensión arterial en el Perú*. Lima: INEI. [Internet]. [Citado 09 Ene 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>

Ministerio de Salud del Perú. (2020). *¡Atención a tu corazón! Experiencias de pacientes con Hipertensión arterial*. Lima: MINSa. [Internet]. [Citado 09 Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2LYFUio>

Organización Mundial de Salud. (2020). *Hipertensión*. Ginebra: OMS. [Internet]. [Citado 09 Ene 2021]. Disponible en: <http://bit.ly/3c71jtG>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *HEARTS en las Américas en el día mundial de la hipertensión*. Washington: OPS. [Internet]. [Citado 09 Ene 2021]. Disponible en: <http://bit.ly/2Ya92yT>

# **ANEXOS**

**ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es el efecto de la intervención educativa acerca de la hipertensión arterial en los padres de familia de la I.E.P. Juan Pablo II–Sonrisas de Huacho, 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es el conocimiento de hipertensión arterial antes de la intervención educativa en los padres de familia de la I.E.P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento de la hipertensión arterial después de la intervención educativa en los padres de familia de la I.E.P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el efecto de la intervención educativa acerca de la hipertensión arterial en los padres de familia de la I.E.P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar el conocimiento de la hipertensión arterial antes de la intervención educativa en los padres de familia de la I.E.P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021</p> <p>Identificar el conocimiento de la hipertensión arterial después de la intervención educativa en los padres de familia de la I.E.P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>La intervención educativa es efectiva acerca de la hipertensión arterial en los padres de familia de la I.E.P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>El conocimiento sobre la hipertensión arterial es bajo antes de la intervención educativa en los padres de familia de la I.E.P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021</p> <p>El conocimiento sobre la hipertensión arterial es alto después de la intervención educativa en los padres de familia de la I.E.P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Intervención Educativa</p> <p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Conocimiento Hipertensión Arterial</p>	<p>Generalidades de la enfermedad</p> <p>Medidas preventivas de la HA</p> <p>Generalidades de la enfermedad</p> <p>Medidas preventivas de la HA</p>	<p><b>Diseño metodológico</b></p> <p>Explicativo Pre experimental Enfoque cuantitativo</p> <p><b>Población</b></p> <p>30 padres de familia de la I.E.P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>30 padres de familia</p> <p><b>Técnicas</b></p> <p>Encuestas</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>Cuestionario del conocimiento de la hipertensión arterial</p>

## ANEXO 2. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



### ANEXO N °02

### INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS



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

### CUESTIONARIO

#### PRESENTACIÓN:

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 por lo cual se solicita responder con sinceridad las preguntas ya que los datos son de gran ayuda para el resultado de este trabajo

#### INSTRUCCIONES:

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 ( ) 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 de la Hipertensión Arterial**

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) Todos 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 JOSÉ FAUSTINO  
SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA ACERCA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
EN LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I.E.P. JUAN PABLO II – SONRISAS DE  
HUACHO – 2021**

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

<b>ÍTEMS</b>	<b>RESPUESTA</b>
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 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ**

**CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



### **INTERVENCIÓN EDUCATIVA ACERCA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA I.E.P. JUAN PABLO II – SONRISAS DE HUACHO, 2021**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al firmar este documento, usted dará su **CONSENTIMIENTO** para que participe en la investigación propuesta por la Tesista de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

La presente investigación tiene como objetivo:

Determinar el efecto de la intervención educativa acerca de la hipertensión arterial en los padres de familia de la I.E.P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho, 2021

Los resultados de este estudio nos permitirán.

Identificar, descubrir, analizar, el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los padres del I.E.P. Juan Pablo II – Sonrisas de Huacho. Además de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se podrá adoptar conjuntamente con los expertos (médicos, enfermeros, nutricionistas) medidas de solución sobre el hipertensión arterial.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

-----  
Firma del padre de Familia

-----  
Responsable: Flores Espinoza Jackelyn

## ANEXO 4.

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huacho, 02 de febrero 2021

**CARTA N°0064-2021-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTFIC-2020-II**

Sra. Vilma Chumbez

Directora de la Institución Juan pablo II - Sonrisas

Presente. -

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion en el contexto de la pandemia está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica".

La tesista Jackelyn Fabiola Flores Espinoza con DNI: 73211734 desarrolla el siguiente trabajo titulado: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA ACERCA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA I.E.P. JUAN PABLO II - SONRISAS HUACHO"

Por lo que solicitamos a Ud. se brinden las facilidades para realizar la aplicación de sus instrumentos en la Institución que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente



Dr. GIL YANET ROSARIO GARCÍA  
Rectora  
D.R. 0001-2020-UNJFSC  
D.R. 0001-2020-UNJFSC



03.02.21

MME:mmm  
C.C.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o renita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: [gst.fmedicina@unjfsc.edu.pe](mailto:gst.fmedicina@unjfsc.edu.pe); comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

**ANEXO 5**  
**CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE TESIS**



**CONSTANCIA DE EJECUCION DE TESIS**

Se extiende la presente constancia a la señorita FLORES ESPINOZA JACKELYN ,  
Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrión quien  
entre los días 19 y 22 de febrero realizó su ejecución de sus tesis "INTERVENCIÓN  
EDUCATIVA ACERCA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PADRES DE FAMILIA  
DE LA I.E.P. JUAN PABLO II – SONRISAS DE HUACHO, 2021", en nuestro salón con  
los padres de familia que acudieron a la institución educativa ,en el horario de 9:00 am a  
9:30 am, para optar por el grado académico de licenciada en Enfermería.

La enfermera con grado de bachiller realizó su ejecución, a completado con  
satisfacción mostrando en todo momento capacidad ,eficiencia ,responsabilidad, buena  
información académica y respetando los protocolos de bioseguridad.

Se extiende la presente constancia a solicitud de la interesada.



Lic. Vilma Chumbes Quíneche  
Directora

Huacho, 03 de Marzo del 2021

**DIRECCION: JIRON BOLIVAR N° 735**

## ANEXO 6.

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

$$Rf = 1 - \frac{6t}{(K^2 - 1)} \sum (Y1j - Y2j)^2$$

t= Número de ítems

K= Número de categorías utilizadas en el instrumento

Y1j= Respuestas en código numérico del 1er juez por cada ítem

Y2j= 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>	T A	A	TA	TA	A	TA	TA
<b>2</b>	T A	A	TA	TA	TA	TA	A
<b>3</b>	T A	A	TA	TA	A	A	A
<b>4</b>	T A	A	TA	TA	TA	TA	A
<b>5</b>	T A	A	TA	TA	TA	TA	TA
<b>6</b>	T A	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

- o NUMERO DE JUEZ: I, II, III, IV, V, VI, VII
- o TOTAL, MENTE DE ACUERDO (TA): 1 punto
- o 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 <sub>1j</sub> - Y <sub>2j</sub> ) <sup>2</sup>
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 la fórmula:*

$$= 1 - 6 / (2 - 1) (1 - 2) 2$$

$$= 1 - 6 / 11(52 - 1) \times 6$$

$$= 1 - 0.0227272 \quad 6$$

$$= 0.8636368$$

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

*Remplazando en la formula*

$$\begin{aligned}
 &= 1 - 6 / ( 2 - 1) (Y_1 - Y_2 )^2 \\
 &= 1 - 6 / 11(52 - 1) \times 3 \\
 &= 1 - 0.0227272 \quad 3 \\
 &= 0.9318184
 \end{aligned}$$

### VALIDEZ DE LA MATRIZ

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

$$18.41/21 = 0.87$$

### VALIDEZ DE INSTRUMENTO

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

$$17.5/21 = 0.83$$

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)

$$= n \times 12 - \frac{R^2}{(n-1) S_1^2}$$

$n$  = Número de ítems de la escala

$R$  =  $\frac{\text{Número de respuestas totales correctas en todos los sujetos}}{\text{Número de sujetos}}$

=  $\frac{\text{Número de respuestas totales incorrectas en todos los sujetos}}{\text{Número de sujetos}}$

$S_1^2$  = Varianza de la escala

Hallando Datos:

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

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

Varianza total

$$V^2 = \frac{(x_i - \bar{x})^2}{n-1}$$

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

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

Reemplazando a la fórmula:

$$r_{11} = \frac{21 \times 35 - 6 \times 16}{(20)35} = 0.91$$

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

## **ANEXO 7.**

### **INTERVENCIÓN EDUCATIVA ACERCA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Los padres obtendrán conocimientos para prevenir la hipertensión arterial

Los padres sabrán qué medidas tomar para prevenir la hipertensión arterial mediante el desarrollo de sesiones educativas.

#### **JUSTIFICACIÓN:**

El aprendizaje es el proceso mediante el cual se adquieren habilidades, destrezas y conocimientos mediante la atención, la retención, y las observaciones motivacionales. Para lograr el aprendizaje, este es el entorno social y cultural en el que la relación del aprendiz con el entorno está influenciada por los factores cognitivos del individuo (conocimiento) y los eventos ambientales (entorno), que son determinantes de la interacción.

El aprendizaje es el resultado de un proceso trascendental de cognición que absorbe y procesa nueva información que forma una nueva representación (conocimiento) de la mente. Los cambios de comportamiento ocurren cuando los padres actúan sobre su conocimiento y toman medidas para evitar experiencias que son dañinas, desagradables o dañinas para su salud. Por ello, la importancia de la mediación educativa en el desarrollo de las causas de la prevención de la hipertensión arterial está diseñada para brindar a los padres información básica sobre cómo evitar esta enfermedad.

#### **POBLACIÓN DESTINATARIA**

La Intervención Educativa se brindará a padres de familia del nivel primario del I. E. P Juan Pablo II – Sonrisas.

#### **RECURSOS**

**Recursos Humanos:** Tesista, padres de familia de la Institución Educativa.

**Recursos Materiales:** dispositivo de almacenamiento USB, formatos, mesas, sillas, hojas bond, lapiceros, cartulinas, silicona imágenes.

**Recurso Físico:** Salón de la institución educativa.

## **METODOLOGÍA**

La estrategia para la participación de la intervención educativa hacia los padres de familia se estará dando en 2 sesiones educativas, con una duración de 30 minutos por intervención, como ayuda didáctica poseemos: trípticos, imágenes y así como rotafolio relacionadas al tema. Cada intervención educativa incluye actividades que responden a las metas: control asistencial, exposición del tema, 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 participación educativa. Para objetivos de motivación, se expondrán imágenes que generará lluvia de ideas y va a ser fundamento de debate. Después se dará la exposición propiamente dicha. Para la retroalimentación se realizarán preguntas como procedimiento de evaluación.

## **COORDINACIÓN**

Se harán las coordinaciones respectivas con la directora de la institución educativa para obtener la aprobación apropiada para las actividades programadas en las actividades anteriores. 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 virtual se realizará mediante el grupo de watsaptp y oral a los participantes.

## PROGRAMACIÓN

### I SESIÓN: EVALUACIÓN DEL PRE-TEST,

**Hora de inicio:** 9:00 am

**Hora de finalización:** 9:30 am

**Lugar:** I. E. P Juan Pablo II – Sonrisas

**N° de participantes:** 30

**Responsable:** Jackelyn, Flores Espinoza

**Tiempo programado:** 30 min.

ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSOS - MÉTODOS
Saludo, control de asistencia Firma del consentimiento informado Explicación del pre- test Evaluación del pre – test Despedida e invitación para la próxima reunión	Evaluar los conocimientos de los padres de familia sobre la prevención de la hipertensión arterial por medio de un pre test.	Hoja de asistencia Hoja de consentimiento informado Dialogo Hojas de pre- test Dialogo

### I SESIÓN: CONCEPTO, CAUSAS, TIPOS, VALORES NORMALES, SÍNTOMAS, FACTORES DE RIESGO Y DIAGNOSTICO

**Hora de inicio:** 9:00 am

**Hora de finalización:** 9:30 am

**Lugar:** I. E. P Juan Pablo II – Sonrisas

**N° de participantes:** 30

**Responsable:** Jackelyn, Flores Espinoza

**Tiempo programado:** 30 min.

ACTIVIDADES	OBJETIVO	RECURSOS - MÉTODOS
Saludo control de asistencia Exposición sobre la HTA Preguntas abiertas sobre HTA. Lluvia de ideas. Preguntas del tema Despedida e invitación para la próxima sesión.	Los padres de familia entenderán el concepto, tipos y valores normales de la Hipertensión Arterial luego de la intervención educativa.	Hoja de asistencia Dinámica grupal, ponencia sobre la HTA, rotafolio, imágenes de HTA. Dialogo
<b>TEMA:</b> Conociendo sobre concepto, causas, tipos, valores normales, síntomas, factores de riesgo y diagnóstico de la hipertensión arterial.		

## II SESIÓN: TRATAMIENTO, COMPLICACIONES, PREVENCIÓN

**Hora de inicio:** 9:00 am

**Hora de finalización:** 9:30 am

**Lugar:** I. E. P Juan Pablo II – Sonrisas

**N° de participantes:** 30

**Responsable:** Jackelyn, Flores Espinoza

**Tiempo programado:** 30 min.

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RECURSOS MÉTODOS</b>
Saludo, control de asistencia Exposición sobre la HTA: Preguntas abiertas sobre HTA. Exposición dialogada. Preguntas del tema.	Los padres de familia conocerán las complicaciones y la prevención de la HTA después de la intervención educativa.	Hoja de asistencia  Dinámica grupal, ponencia sobre la HTA, se entrega trípticos.
TEMA: Conociendo los tratamientos, complicaciones y la prevención de la Hipertensión Arterial.		

## II SESIÓN: EVALUACIÓN DEL POST - TEST

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RECURSOS - MÉTODOS</b>
Explicación del post test Evaluación del post test Despedida	Evaluar los conocimientos de los padres de familia luego de la intervención educativa sobre la prevención de la hipertensión arterial.	 Hojas de post test

## ANEXO 8. MATRIZ DE DATOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

### DATOS GENERALES DE LOS PADRES DE FAMILIA

Nº	Edad	Sexo	Estado civil	Grado de instrucción	Ocupación
01	33	2	3	2	1
02	21	1	3	4	1
03	46	2	2	3	2
04	28	2	1	2	1
05	36	2	3	2	1
06	31	2	3	4	1
07	24	2	2	4	1
08	26	1	4	3	1
09	38	2	2	2	1
10	40	2	3	2	1
11	29	1	1	2	1
12	48	2	3	4	1
13	22	2	2	3	1
14	43	2	3	3	1
15	24	1	1	4	1
16	29	1	3	2	1
17	21	2	2	2	1
18	27	1	3	4	1
19	34	2	1	4	1
20	25	2	3	2	1
21	32	1	2	4	1
22	23	2	3	2	2
23	37	2	2	3	1
24	44	1	3	2	1
25	24	2	1	2	1
26	22	2	2	3	1
27	39	2	3	4	1
28	35	2	1	2	1
29	23	1	4	3	1
30	30	2	2	2	1

**PRE TEST (EVALUACIÓN DE ENTRADA)**

N°	GENERALIDADES DE LA ENFERMEDAD													DX1	MEDIDAS PREVENTIVAS H. ARTERIAL										DX2	DGX
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		14	15	16	17	18	19	20	21				
01	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	0	1	0	0	1	0	0	0	2	6		
02	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	1	0	0	1	1	1	0	1	5	9		
03	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5		
04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	4	5		
06	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	0	0	1	0	3	6		
07	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	0	1	4	6		
08	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	3		
09	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3		
10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0	5	7		
11	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3		
12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	2	4		
13	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	1	0	0	0	1	1	0	1	4	8		
14	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3		
15	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	1	0	0	2	6		
16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	3	4		
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	2		
18	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4		
19	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4		
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	1	0	0	5	8		
21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
22	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3		
23	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	1	0	0	1	1	1	0	1	5	10		
24	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	1	0	2	6		
25	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	2	5		
26	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4		
27	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3		
28	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	1	1	0	1	1	1	1	0	6	13		
29	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	1	2	5		
30	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	1	1	0	1	0	1	1	0	5	8		

**POST TEST (EVALUACIÓN DE SALIDA)**

Nº	GENERALIDADES DE LA ENFERMEDAD													DX1	MEDIDAS PREVENTIVAS H. ARTERIAL								DX2	DGX
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		14	15	16	17	18	19	20	21		
01	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	0	7	14
02	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	7	1	1	1	0	1	1	1	1	7	14
03	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1	0	1	1	1	1	0	1	6	17
04	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	9	1	1	0	1	1	1	1	1	7	16
05	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	0	1	7	18
06	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	1	1	0	1	1	1	0	1	6	15
07	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	1	1	0	1	1	1	1	1	7	18
08	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	1	1	1	0	1	1	1	0	6	16
09	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	0	1	1	1	1	7	18
10	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	18
11	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6	0	1	1	1	0	1	1	1	6	12
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	1	0	0	1	1	0	1	1	5	17
13	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	1	1	1	1	7	16
14	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	7	15
15	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	18
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	0	1	1	1	1	1	1	1	7	18
17	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	0	1	1	0	1	0	1	0	4	14
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11	1	1	0	1	1	1	1	0	6	17
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	0	0	1	6	18
20	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	1	0	1	1	5	15
21	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	1	1	0	1	0	1	1	1	6	15
22	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10	1	1	1	0	1	1	1	0	6	16
23	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	17
24	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	0	1	0	0	0	0	0	2	11
25	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1	0	0	1	1	1	1	0	5	13
26	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	7	0	1	1	1	0	0	0	0	3	10
27	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	9	1	1	1	1	1	0	1	1	7	16
28	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	16
29	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6
30	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	1	0	4	8

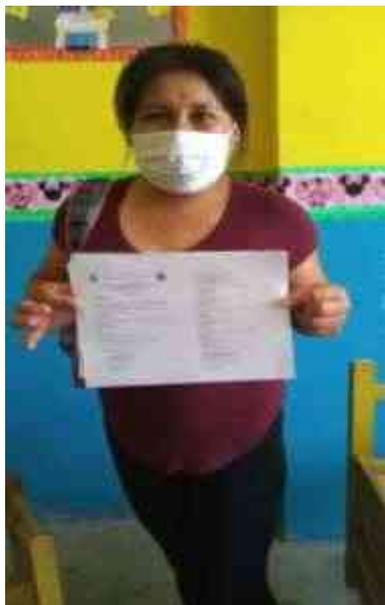
## ANEXO 9.NIVELES Y RANGOS DE ESTANINOS

<b>ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA (PRE-TEST)</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
<b>Conocimiento de la hipertensión arterial</b>	00 -06	07 - 09	10 - 21
<b>Generalidades de la enfermedad</b>	00 - 03	04	05 – 13
<b>Medidas preventivas de la hipertensión arterial</b>	00 - 04	05	06 - 08
<b>DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA (POST – TEST)</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
<b>Conocimiento de la hipertensión arterial</b>	00-06	07 - 08	09 – 21
<b>Generalidades de la enfermedades</b>	00 - 04	05	06 - 13
<b>Medidas preventivas dela hipertensión arterial</b>	00 -02	03	04 -08

## ANEXO 10. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



**Legenda:** Padres de familia I E P Juan Pablo II – Sonrisas, colaborando en la intervención educativa y su participación en las dinámicas respectivas.



**Legenda:** Padres de familia I .E .P Juan Pablo II – Sonrisas, colaborando para la fotografía en mano con el instrumento de recolección de datos.

## ANEXO 11. ASISTENCIA DE LOS PADRES FAMILIA

### INTERVENCION EDUCATIVA ACERCA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

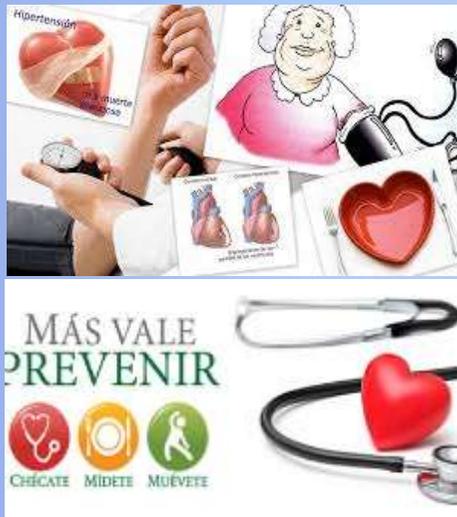
#### ASISTENCIA DE LOS PADRES DE FAMILIA

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	1º 19/03	2º 22/03	FIRMA
1.	SARA TOLENTINO SILVA	P	P	<i>[Signature]</i>
2.	GABRIELA TOLENTINO SILVA	P	P	<i>[Signature]</i>
3.	ELSA TOLENTINO OBREGON	P	P	<i>[Signature]</i>
4.	DANNA PEREA RAMIREZ	P	P	<i>[Signature]</i>
5.	DANIELA PACHECO PADUA	P	P	<i>[Signature]</i>
6.	MARTHA PACHECO PADUA	P	P	<i>[Signature]</i>
7.	ROSA PACHECO PADUA	P	P	<i>[Signature]</i>
8.	LILIANA FLORES MORA	P	P	<i>[Signature]</i>
9.	MARIA JULIA INGA RAMOS	P	P	<i>[Signature]</i>
10.	GREYSI DE LA CRUZ RÍOS	P	P	<i>[Signature]</i>
11.	VANESA JARA FLORES	P	P	<i>[Signature]</i>
12.	EVA RAMIREZ QUIÑONEZ	P	P	<i>[Signature]</i>
13.	YENI CHURANO MIRANDA	P	P	<i>[Signature]</i>
14.	DIANA ZAMUDDIO TARAZONA	P	P	<i>[Signature]</i>
15.	KELI VALVERDE LICHO	P	P	<i>[Signature]</i>
16.	MARIA SOLEDAD BELLO SILVA	P	P	<i>[Signature]</i>
17.	JHAN ECHEVARRIA ZORRILLA	P	P	<i>[Signature]</i>
18.	MAIRA SILVA ARREDONDO	P	P	<i>[Signature]</i>
19.	NANCY DE LA CRUZ AGURTO	P	P	<i>[Signature]</i>
20.	SANDY JESUS ARREDONDO	P	P	<i>[Signature]</i>
21.	GISELA INGA RAMOS	P	P	<i>[Signature]</i>
22.	JUSTINIANO ORE SANCHEZ	P	P	<i>[Signature]</i>
23.	RICHARD PRINCIPE BRAVO	P	P	<i>[Signature]</i>
24.	KELLY YAÑEZ ABALTAZAR	P	P	<i>[Signature]</i>
25.	JOSELIN COAGUILA TARAZONA	P	P	<i>[Signature]</i>
26.	VALERIA PRIETO ZORRILLA	P	P	<i>[Signature]</i>
27.	ALICIA APOLINARIO FLORES	P	P	<i>[Signature]</i>
28.	NILSON LOPEZ VASQUEZ	P	P	<i>[Signature]</i>
29.	ROSALBINA LAVADO	P	P	<i>[Signature]</i>
30.	BRIGITTE HUERTA GIRALDO	P	P	<i>[Signature]</i>



# INVITACION

Se hace una atenta invitación a todos los padres de familia del nivel primario de la I.E. P JUAN PABLO II - SONRISAS, para asistir a una actividad educativa sobre la prevención de la Hipertensión Arterial y pasar momentos agradables y juntos aprenderemos. Los días a realizarse 19 y 22 de Febrero del 2021 de 9: 00 a9:30 am en la I.E.P JUAN PABLO II – SONRISAS.



Los esperamos.

Responsable: Flores Espinoza Jackelyn

**RESPETANDO LOS PROTOCOLOS  
DE BIOSEGURIDAD**



**Asesor y Miembros del Jurado**



Lic.SILVIA ISABELCHIRITO LAURENCIO

**ASESORA**



---

M(a).MARGARITA BETZABÉ OYOLA VELASQUEZ

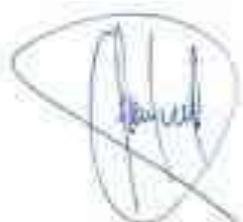
**PRESIDENTA**



---

M.C. EDGAR IVAN VALLADARES VERARA

**SECRETARIO**



---

Lic.POMPEYO PRISCILIANO VERARA GUADALUPE

**VOCAL**