



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra, 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Gomez Cuipal, Gilda (ORCID: 0000-0002-9994-0080)

ASESORA:

Mgtr. Becerra Medina Lucy Tani (ORCID: 0000-000-2400-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

**LIMA - PERÚ
2020**

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a mi padre y a mi madre, a mi familia y a todas las personas que influyeron positivamente en mí y me ayudaron a cumplir mis metas.

Agradecimiento

A toda mi familia, a mis profesores, a las personas que me apoyaron en mis momentos más difíciles de mi carrera.

A la Universidad Cesar Vallejo por darme tantas enseñanzas y brindarme la oportunidad de un mejor futuro.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	18
2.1. Tipo y diseño de investigación	18
2.2. Población, muestra y muestreo	23
2.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	23
2.4 Procedimiento	24
2.5. Métodos de análisis de datos	24
2.6. Aspectos éticos	24
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONSLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
• Anexo 01 Instrumento nivel conocimiento	
• Anexo 02 Matriz de consistencia	
• Anexo 03 Confiabilidad de los instrumentos	
• Anexo 04 Carta de presentación	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de una estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020. **Materiales y métodos:** El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño preexperimental, longitudinal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 20 adultos mayores del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra. La técnica utilizada la encuesta, se midieron los resultados antes y después de la intervención, para aplicar la intervención a través de diapositivas. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de 12 preguntas vía web y aplicaciones móviles, dado la coyuntura actual del problema por contaminación del covid-19. **Resultados:** Se encontró un incremento estadísticamente significativo de los puntajes después de la Intervención Educativa ($p=0.022$). Además una prevalencia del sexo femenino con 11 mujeres adultas mayores (55%), el grupo de edad más frecuente 60 a 75 años con 15 individuos (75%), el grado de instrucción primaria fue el más frecuente con 15 adultos mayores (35%) y el estado civil casado con un número de 9 adultos mayores (45%). **Conclusión:** Existe efectividad en la estrategia educativa al incrementar el nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020. Con un p valor= $0,022$ se acepta la hipótesis del investigador.

Palabras clave: Estrategia educativa, hipertensión, adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: o determine the effectiveness of an educational strategy at the level of knowledge about high blood pressure in older adults in outpatient clinics of the Carlos Lanfranco Hospital La Hoz-Puente Piedra 2020. **Materials and methods:** The study is of quantitative approach, pre-experimental, longitudinal and prospective design. The sample consisted of 20 older adults from the Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra Hospital. The technique used in the survey, the results were measured before and after the intervention, to apply the intervention through slides. The instrument used was a questionnaire of 12 questions via the web and mobile applications, given the current situation of the problem due to contamination of the covid-19. **Results:** A statistically significant increase in the scores was found after the Educational Intervention ($p = 0.022$). In addition, a prevalence of the female sex with 11 older adult women (55%), the most frequent age group 60 to 75 years with 15 individuals (75%), the grade of primary education was the most frequent with 15 older adults (35%)) and marital status married to a number of 9 older adults (45%). **Conclusions:** There is effectiveness in the educational strategy by increasing the level of knowledge about Arterial Hypertension in older adults from outpatient clinics of the Carlos Lanfranco Hospital La Hoz-Puente Piedra 2020. With a p value = 0.022, it concluded that the researcher's hypothesis was accepted.

Keywords: Educational strategy, hypertension, older adult.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA), es el padecimiento que causa problemas en la salud al afectar generalmente el sistema cardiovascular, enfermedades como la isquemia, la insuficiencia son algunas de los padecimientos más frecuentes. A menudo la hipertensión arterial se revela o adopta formas de manifestarse en la quinta o sexta década de vida y se relaciona con distintas causas en el adulto joven o de niñez.¹

Datos recogidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un estudio del año 2105 hicieron estimaciones que a nivel global existen más de 1000 millones de personas con problemas de hipertensión y la gran mayoría de ellas viven en países de bajos ingresos económicos. Asimismo, la incidencia de hipertensión según el sexo era de 1 de cada hombre y en las mujeres era de 1 cada 5, de igual manera se estableció que solo una de cada cinco personas tiene la enfermedad hipertensiva controlada y con tratamiento.²

La hipertensión es uno de los principales padecimientos que causan muerte temprana en el mundo. Croacia resultó ser el país con la mayor proporción de hombres con hipertensión, en el 38% de toda la población, mientras que Nigeria tuvo la mayor proporción en mujeres en un 36%, en tanto que Reino Unido es el país con menos proporción de Hipertensión Arterial en el 2015.³ En América la influencia de la HTA del 2015 fue 26% en varones y 20% en mujeres mayores de 25 años.³

La hipertensión considerada en el grupo de enfermedad no transmisible de condición crónica es posible de ser revertida o prevenida, por ello es de vital tomar adecuada atención a los factores de riesgos que suelen presentarse que están relacionados a su causa. Esto implica hacer uso de estrategia de educación a estas personas dentro de ellas a la que tiene diagnóstico de hipertensión arterial, por ser un elemento principal a fin de que el paciente tenga la información requerida respecto a la enfermedad, sus consecuencias y cómo prevenir complicaciones, pues le permitirá un adecuado apego hacia el tratamiento y una mejor estabilidad en su calidad de vida. En esta perspectiva la labor del profesional de enfermería es crucial para incentivar al paciente a tener una vida activa, con alimentación sana y brindar apoyo para que el paciente tenga conocimiento y conciencia de su enfermedad y en la importancia de mantener y asumir con responsabilidad su tratamiento médico teniendo en cuenta que una estrategia para lograrlo es promocionando la salud pública, pues permite establecer alianzas con el paciente, a través de intervenciones educativas breves.⁴

También sucedió con otro estudio de estrategia educativa en Cuba, lográndose mejorar los conocimientos sobre los tipos de enfermedades cerebrovasculares isquémicas. En el Perú también algunos estudios han demostrado ser efectiva las intervenciones educativas, tal como el estudio de García E, Gavilán M y Gavilán A, que lograron modificar los hábitos no saludables en pacientes hipertensos.

A mediados del 2017 dato recogido por el Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) encontraron que la prevalencia de hipertensión en personas 15 años a más fue del 18.6%, esta cifra estuvo por encima del año 2016 por 1 punto porcentual. De igual forma la ciudad de Lima (22.4%), Callao (20.6%) y Tacna (20.3%) tuvieron la mayor prevalencia de hipertensión.⁵

El profesional de enfermería tiene como fin desarrollar actividades preventivas, para así aumentar la calidad de vida de los pacientes, concientizarlos, como también a su familia y a toda la comunidad sobre el problema de las enfermedades hipertensivas y las repercusiones que pueden tener a futuro y las complicaciones que generan sobre todo en el sistema cardiovascular.⁶

Se observa que durante las prácticas en el servicio de consultoría externa del nosocomio Carlos Lanfranco La Hoz, del distrito de Puente Piedra, los pacientes con HTA en su mayoría son adultos mayores, la enfermera realiza actividades educativas en el marco del programa del adulto mayor, muchos pacientes no tienen una asistencia regular, a veces hay abandono del tratamiento, así como desconocimiento de la enfermedad no saben decir cuál es el tratamiento o las complicaciones que puedan presentar. Lo anteriormente mencionado, por ello se requiere investigar si aplicando una estrategia educativa se mejora el grado de información sobre enfermedades hipertensivas en el adulto mayor de consulta externa del nosocomio Carlos Lanfranco la Hoz.

A continuación, se mencionan estudios revisados: en la investigación realizada por García E, Gavilán M y Gavilán A. Lima, 2017, en su investigación sobre; Enfermería en la educación de un paciente con hipertensión arterial. El objetivo principal es determinar los cambios de malas costumbres y conductas con el propósito de que el profesional de enfermería enseñe a los pacientes con enfermedad hipertensiva a tener una vida y alimentación saludable para así reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad. Es por ello que los resultados concluyen, que, adoptando una vida activa, alimentos bajos en azúcar y grasas y realizando sus controles el paciente hipertensivo podrá vivir de manera adecuada y

desarrollar sus actividades normalmente sin temor a complicaciones. Un porcentaje del 57,4% fueron hombres y el mayor porcentaje según la edad fueron los mayores de 60 años (48%). En estas situaciones la presencia del profesional de enfermería es muy importante porque va incentivar y concientizar los estilos de vida sana, porque a los individuos con problemas hipertensivos graves se les hace difícil mantener estas actividades. Prioriza las costumbres alimentarias no adecuados en un 80% continuado de costumbres tóxicas y eritrocitos como factores de riesgo en los enfermos hipertensos. Es necesario alentar a los pacientes y a sus familiares para que en conjunto lleven una vida activa y una alimentación.⁷

En el estudio realizado por Lagos K. Lima, 2015, titulado: Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de atención del adulto mayor “Tayta Wasi”, Lima, 2014. Tuvo como propósito en esta investigación conocer la determinación del efecto de la táctica educativa en el cuidado y control de la presión alta” sobre el aumento de pensamientos muy cerca del saber cuidarse uno mismo en pacientes mayores de 60 años con enfermedad hipertensiva del Centro del Adulto Mayor “TAYTA WASI” se observará el nivel de información que presentan los pacientes <60 años con enfermedad hipertensiva sobre el saber cuidarse uno mismo, anteriormente y posteriormente de la táctica educativa. El trabajo es de una orientación cuantitativa, grado aplicativa y metodológicamente estudiada de manera no observacional. La población de estudio estuvo formada por 45 pacientes y luego de aplicar la formula muestral quedo en número de 35. Posterior a los estudios se encontraron que de la totalidad del grupo poblacional 100 % (30) antes de realizar la intervención de educación, un porcentaje del 54% (16) de los pacientes adultos mayor tenían un nivel de información deficiente, otro 41% (12) de los pacientes presentaron nivel informativo medio, un pequeño porcentaje del 5.7% (2) de los pacientes presentaron nivel elevado. Luego que se realizó la intervención de educación un porcentaje mayor a la mitad 75% (30) adultos mayores tuvieron nivel de información elevado, otro 35% (10) de pacientes mayores tuvo nivel de información medio y hubo un porcentaje de nivel bajo del 0%.⁸

En su artículo Herrera P, Pacheco J, Valenzuela G y Málaga G. Lima, 2017, titulado: Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. El objetivo es poder desarrollar una investigación científica, explicada de manera narrativa en una publicación de ciencias de la salud sobre HTA con relación a nivel de auto información y conexión a los tratamientos y controles de

enfermedades hipertensivas en territorio del Perú. Las respuestas recomiendan que el grado de conocerse uno mismo es deficiente, aunque en las últimas épocas fue atendido y hubo mejoras. Se pudo encontrar, posteriormente que, de las 3601 pacientes de Tumbes, Puno y la capital Lima, se identificaron a 817 con presencia de enfermedad hipertensiva, un porcentaje del 38% concia de su enfermedad hipertensiva. El desconocimiento de su enfermedad hipertensiva fue mayor en la ciudad de Tumbes (45%), Lima (21%) y menor en la zona de sierra de la ciudad de Puno (15%) así también el área rural de esta ciudad tuvo un porcentaje mínimo (5%). De igual forma, se encontró un nivel deficiente en personas con nivel económico pobre (39%), nivel medio y elevado tuvieron porcentajes (29%) (21%), Lo dicho es mil veces mejor en zonas urbanas y por otros poblados, es más feo que en ciudades latinoamericanas. Igualmente, en el control de la enfermedad hipertensiva se ha encontrado una mejora, no lo suficientemente adecuado y por debajo de los estándares a nivel de américa latina. Se puede concluir que a nivel de provincias el déficit del tratamiento este por encima de lo correcto.⁹

Sosa J. Lima, 2015, titulado: Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. El objetivo es recomendar que los pacientes hipertensos modifiquen su estilo de vida, para ayudar en su tratamiento de la enfermedad. Con la reducción de un 15% del peso corporal hay mejoras en el sistema cardiovascular. Lo ideal es presentar un IMS menor a 25. Una ingesta de 8 porciones de vegetales y frutos puede reducir el riesgo de ataque cardiaco en 18%. En los hipertensos con sobrepeso u obesidad, la reducción de solo 3 kg produce una caída de 7 a 4 mmHg de la presión arterial, mientras que la reducción de 12 kg produce caídas de 21 y 13 mmHg en la presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica La reducción del nivel de consumo de Na, de un rango promedio al mínimo determinó en el 4.6mm en la dieta de control (p=0.001) y 1.7mmHg de la dieta DASH (p=0.01). Las consecuencias del Na están en el personal de apoyo, sin enfermedad hipertensiva, raza morena y otras razas, tanto féminas como del sexo masculino. Una dieta para disminuir la enfermedad hipertensiva estuvo relacionada con presión sistólica mínima, también mayor compatibilidad con el Na de nivel elevado que con el mínimo.¹⁰

En el artículo de Álvarez M, Morales, I, Morales E y Vega B. Cuba, 2016, que lleva por título: Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsor. El alcance primordial es de aumentar el grado de información sobre enfermedad hipertensiva que conservan los ancianos mayores a 60 años

del consultorio. La metodología usada fue una intervención educativa cuasi- experimental. Los resultados manifiestan que al momento de realizar la encuesta por vez primera la estimación fue preferentemente regular. Posterior al acoplamiento de la estrategia de educación se restituyeron las estimaciones en la totalidad de los pacientes mayores a 60 años aprendidos. La mayoría de los enfermos comprendidos aclararon que manejar bicicleta, hacer deportes si hacer mucho esfuerzo, caminar ligeramente y caminatas en forma de paseo les ayudaba neutralizar los dolores. Posteriormente luego del compromiso los grados se incrementaron a 85%, en concordancia con la otra investigación. El nivel de información de los adultos mayores que presentaron enfermedad hipertensiva antes y después de la pauta educacional demuestra ser positivo.¹¹

Achury D, Rodríguez S, Achury L, Padilla M, Leuro J, Martínez, M, et al. Colombia, 2014, titulado "Derivación de un plan educativo en la cabida de sucursal de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel". El alcance es saber la decretar el resultado de un plan educacional en la cavidad de agencia de cuidado de uno mismo de paciente hipertenso en un establecimiento de secundario nivel. Por ello los autores concluyen que; una adecuada intervención educativa, con una firme estructura y que se oriente concretamente a los requerimientos personales de enfermo con hipertensión arterial, en grupo con el mismo estudio, la estimulación y el apoderamiento de enfermo, también como con un perfecto rastreo por medio de los profesionales de enfermería, consigue un restablecimiento en la cabida de agencia de autocuidado y, con ello, en la eficacia de subsistencia, disminución de las dificultades y de la reincorporación hospitalaria, llegando a ser hasta el 86% de los recursos consignados a un 56% de la localidad que busca productos de salud.¹²

En su tesis Cuzco L. Ecuador, 2017, que lleva por nombre "Propuesta de estrategia de intervención educativa para modificar factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos jóvenes Consultorio médico 12 centro de salud Pascuales 2015-2016". El alcance de esta investigación es delinear una táctica de interposición educativa respecto a los puntos de riesgo de enfermedad hipertensiva en adultos jóvenes que no tiene hipertensión, el objetivo general es crear una estrategia educacional sobre los factores de riesgo de hipertensión arterial. La metodología, es un estudio observacional y descriptivo, porque se establecerán reglas del tema de estudio. En los resultados se demostró que en la selección prioriza la edad de 21-25 años con un 31,5%. El 69,9% existió personificado por la sexualidad femenil. El

59,1% de los colaboradores poseen horizonte de asignaturas secundaria. El 59,1% según estado civil fueron solteros. El 88,4% se identificaron ellos mismos como de raza en relación al mestizaje y el 79% según trabajo, amas de casa. El grado de comprensión fue disminuido en más del 80% de las personas que fueron sometidas a la encuesta, donde el sexo masculino el que apalea menos discernimiento, con más del 91%. La planificación educacional permaneció resignada con tertulias semanales, de $\frac{3}{4}$ de hora a la semana, en grupo de 10 a 15 personas.¹³

En su artículo Casanova M, Demetrio H, Navarro D, Sanabria G, y Trasancos M. Cuba, 2017, titulado: Efectividad de una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2. El aspecto metodológico es cuasi experimental el cual calculó el anterior y el posterior con un monto de control. El total estuvo resignado por acianos mayores de los policlínicos “Hermanos Cruz” y Pedro Borrás”. Los resultados obtenidos fueron que la táctica educativa terminada se realizó en los adultos mayores diabéticos tipo 2. El tiempo promedio de la estrategia educativa fue en adultos de 67 años, con un rango de 2,1 y un rango de confianza de 97 % de (60,9; 69,1) y un mayor porcentaje en el sexo femenino 75 (62,0 %) y en el grupo control 65,5 años, con un riesgo de 1,8 e intervalo de confianza de 95 % de (60,2; 66,8) y mayor riesgo en las féminas 78 (65,4 %); todo eso convicción que la distribución por grupo etario y sexo de este conjunto no difirió del grupo estudio. Entre ambos conjuntos apaleaban instrucciones escasas sobre el mando de su enfermedad. Sin embargo, una vez cumplida la ejecución del esquema educativo se prestó atención oposiciones significativos entre los grupos, a apoyo del montón.¹⁴

En su investigación Reyes P, Peláez R, García D, Pacheco E., que llevó por título: Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos en ancianos diagnosticados de hipertensión arterial en el Consultorio Médico Popular “Las Flores”, República Bolivariana de Venezuela. (2016). Tuvieron como objetivo examinar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial. Fue un estudio experimental con una muestra de 96 pacientes, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, los datos fueron evaluados antes y después. Para el análisis estadístico fue utilizado el software SPSS. Se encontró una prevalencia según la edad del grupo de 65 a 69 años, el sexo femenino, sobrepeso, así como la presencia de comorbilidades a la diabetes mellitus. Se puede concluir que los resultados del cuestionario, en la primera evaluación se encontraron deficientes y posterior a la

intervención se elevaron a un nivel bueno, lo cual contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores.¹⁵

Según la teoría de Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), manifestó en relación al comportamiento tiene motivación en conseguir satisfacer las necesidades básicas del ser humano. Es así que se apasionó por una instauración, el modelo de enfermero que nos ofrezca datos e información sobre de qué manera las familias deciden cuidar su salud. De la misma forma, el MPS intenta instruir las distintas fases de los individuos en su interrelación con el ambiente cuando pretenden lograr el estado de salud deseado; recalca el puente entre características particulares y costumbres, ilustraciones, afirmaciones y exteriores situacionales relacionados con los conductas o actitudes de salud que se acometen lograr.¹⁶

El primero, solicita la excelencia de los métodos cognoscitivos en el canje de cualidad y contiene semblantes de la instrucción epistémica y conductual, registra que los elementos psíquicos prevalecen en los procedimientos de los individuos. Coexisten unas cuantas situaciones para que ellas eduquen y perfeccionen el comportamiento: prestar atención, saber retener, reproducir, tener motivación. El número dos sobre puntos teóricos, sostiene que la actitud es fundada, se dice que sabe el factor motivacional es la parte importante una meta es la buena intención. Teniendo en cuenta, cuando existe una intención brillante, definida y precisa por lograr el justo, incrementa la posibilidad de lograr el objetivo.¹⁷ El modelo de promocionar la salud en adultos mayores se va reflejar en su salud y calidad de vida de los que presenten enfermedad hipertensiva.

Para Salazar debe existir una evaluación que pueda centralizar tanto en la maniobra de este sumario como en sus formas en la salud y en el bienestar del paciente. Por ello que, el recojo de certezas para tener en cuenta el desarrollo de la salud, persigue existiendo una tarea desafiante.¹⁷ Así mismo, el lograrlo fortalece una perspectiva extensa de certidumbre que comprenda la complicación congénita de la magnitud de promocionar la salud en personas mayores con enfermedad hipertensiva. McQueen testifica que es un desafío en desarrollo óptimo de la salud.¹⁸

La promoción de la salud aparece como respuesta a la obligación de abordar los determinantes que está por encima del bienestar individual, ocupándose, por tanto, de chocar los concluyentes sociales y circunstanciales de la salud por medio de algunas herramientas que podrían resumirse en la siguiente fórmula:

Por una parte, en un sentido más grande la instrucción para la salud es un intenso instrumento de capacitación intrapersonal, conyugal y colectiva que consiente a los personajes y a las corporaciones saber sobre el entorno que se desarrollan sus vidas y participar en la renovación de las condiciones en las que se desenvuelven. Las participaciones de campañas de la salud pueden ir conducidas a optimizar la competencia de las personas en materia de salud (estilos de vida), así como a modificar positivamente los alrededores y la sociedad en la que viven (entornos saludables).¹⁹

La efectividad según Stephen Covey es el punto medio entre eficaz y eficiente. Se distinguen que la eficiencia pone en camino todos los medios a usar para lograr el objetivo propuesto. Es decir, la eficiencia es “hacer conforme”, mientras que la efectividad es “obtener el objetivo.” Efectividad se representa al nivel de éxito de las derivaciones descubiertas, es decir, ser eficaz significa poner énfasis y lograr los resultados deseados independientemente de los recursos utilizados.

Como una de las estrategias para confrontar los retos y las restricciones aludidas, la Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud, UIPES, fomento a mediados del año dos mil tres, el Proyecto Regional de Evidencias de Efectividad en Promoción de la Salud en América Latina en concordancia con la Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la salud, OMS/OPS; y numerosos Centros dedicados a la salud y demás organismos de otras partes del mundo que tiene un gran interés en dar a conocer el tema.²⁰

El análisis entre lo que uno quiere para lograr la efectividad del desarrollo de a la salud ya que por las tácticas y la representación de lo que ocurre en realidad, atribuye la insuficiencia de optar vías definidas para alcanzar una promoción de la salud más efectiva, individualmente en uno de los conjuntos prevalecidos por el sistema de salud, que es el concerniente a la educación en los adultos de más de 65 años con enfermedad hipertensiva.²¹

Según Segarra y Bou, citan a Tsoukas y Vladimirou, el conocimiento es la habilidad para poder distinguir y criticar en relación con un lugar, teoría o ambos. La capacidad contiene dos juicios:

1. Las distintas habilidades que realiza las personas.²²
2. El contexto donde se encuentra cada persona para generar acción y ser mantenido en forma grupal.

En las sesiones en grupo los procedimientos que más se usan son las guías, así como ayudar emocionalmente, y las instrucciones en cada contexto que se tomará de ahí como metodologías²³. Todo lo dicho sirve como ejemplo para que las sesiones educativas sean eficaces en el adulto mayor, para que ellos mismos estén con la capacidad de cuidarse ellos mismos con el aporte de conocimientos por el área de enfermería encargada.²⁴

Para llevar a cabo estrategias educativas para prevenir la Hipertensión en adultos mayores, se tomará en cuenta 3 etapas que son:

1. Planificación.

En esta fase se estudia la naturaleza, características del problema y se plantean cuál o cuáles serán los objetivos que se van a lograr. Se analiza el lugar donde se realizará la intervención²⁵, lo necesario para proseguir con la investigación y los datos previos para fijar los objetivos.

Para realizar la investigación se tuvo en cuenta el objetivo principal y con ayuda de los datos e información recabada se lograron establecer las pautas a fin de cumplir satisfactoriamente el objetivo trazado.²⁶

Se hizo un análisis de las características generales de los pacientes y la consultoría externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. A aquellos pacientes que voluntariamente quisieron ser parte del estudio, se procedió a realizar la recogida de datos con el cuestionario donde se plasmaron los datos generales y el nivel de información sobre enfermedad hipertensiva.

2. Ejecución

En la fase de ejecución, es muy importante el inicio de la intervención porque permitirá evaluar y hacer la comparación al final de la investigación. Así mismo se debe tener en cuenta los objetivos planteados para mantener en control de los datos que se irán recogiendo, para así tener un fin eficaz y una intervención correctamente planeada y ejecutada.²⁷

Se realizó la recogida de los datos con un tiempo de 20 minutos para cada encuestado. En esta sección se puso hincapié sobre los puntos de alimentación saludable y sobre la promoción de la actividad física, así como medir los conocimientos de la enfermedad.

3. Evaluación

Sera evaluado antes y después. Los cuestionarios tienen como propósito principal medir el conocimiento antes de la intervención y luego posteriormente comparar los resultados. Esta evaluación va a probar si ha sido eficaz la estrategia educativa. Se llegó a tener conclusiones y tener los datos de los resultados.

En una investigación científica la información recolectada en las pruebas son los que van a ser utilizados para mejorar la información que ya se obtiene, negarla o mejorarla, dependiendo de la comprensión y el uso que se da.²⁸

Conocimiento

El conocimiento se refiere a la competencia de poder retener a manera de recuerdo los datos que se aprenden y así deducir lo que se debe hacer en diversas situaciones, es el proceso mental (imagen o idea) que el paciente ha formado y aprendido a partir de una realidad o experiencia vivida. No es algo que sea tangible, debe ser analizado como un proceso que se manifiesta a través de las expresiones.

Se proponen 4 tipos de conocimiento según Nonaka y Takeuchi, proponen 4 tipos de conocimientos que derivan de las relaciones sociales entre los conocimientos que son claros y los que no, como son:

Conocimiento en armonía: que se basa en el resultado de la imaginación de un conocimiento que sea palpable, en tanto que va a conllevar a modelos mentales y habilidades que van a ser compartidas.

Conocimiento como un sistema; se obtiene luego de haber creado un conocimiento explícito.

El conocimiento conceptual; se da a través del diálogo de conocimiento no palpable en conocimiento palpable o concreto, lo que permite poder expresar mediante hipótesis o modelos.

El conocimiento operacional o estratégico; es la que va a reunir la información del conocimiento palpable en conocimiento no palpable; para que su desarrollo tenga un orden en los documentos que ayuden a interiorizar lo mejor de cada persona de acuerdo a su experiencia.²⁸

Concepto y generalidades de enfermedad hipertensiva:

La enfermedad arterial crónica tiene a aumentar los dígitos haciendo presión en la sangre dentro de las arterias. Aunque no existe un umbral preciso que pueda marcar un final entre el nivel de riesgo y la seguridad que se debe tener, en relación a reglas de a nivel mundial, una presión de sístole por arriba de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, están ligadas con un incremento que se mide con el riesgo de arterosclerosis, que en tanto es considerada como una hipertensión en el ámbito clínico, con una relevancia por el aumento de grasa situada en las arterias.²⁹

La característica de un mayor nivel de presión arterial y sus posteriores consecuencias a ello, es conocida como hipertensión arterial. Hasta ahora solo un pequeño porcentaje de pacientes se les reconoce una causa conocida como hipertensión secundaria; en la mayoría considerada como hipertensión arterial primaria, no se puede llegar al origen de ello; pero se cree, que son numerosas causas que aún no están plenamente definidas, y que tiene origen genético y se reflejan en un nivel elevado de enfermedad hipertensiva.

La enfermedad hipertensiva es un elemento de riesgo que se hace visible y cada vez importante para el futuro de posibles enfermedades vasculares como cerebrovasculares, cardiopatías coronarias, insuficiencia cardíaca o renal. Estas relaciones entre los elementos de riesgo y la hipertensión arterial son de manera proporcional, porque a mayor nivel, mayor muerte, sin que exista una línea que divida la presión arterial normal y la patológica. A medida que pasan los años, estos valores que han sido cortados se han venido reduciendo con la disposición que a su vez han obtenido más información de acuerdo al proceso de diagnóstico y a los efectos que pueden llegar a tener beneficios para el tratamiento.³⁰

El nivel de información sobre este padecimiento son un grupo de datos almacenados mediante las vivencias, enfermedades previas o nivel educacional que presenta el adulto mayor sobre las conductas apropiadas de una vida saludable y la actitud que presente frente a realizar actividad preventiva.³¹

La enfermedad hipertensiva puede evolucionar, crecer poco a poco sin que se note algún tipo de síntoma o en otros casos puede llegar a ser leves y no sean tan notorios, por lo que es conocido como “el homicida silencioso”. En conclusión, de lo indicado se revela que al tener la hipertensión arterial puede que no se llegue a sentir ninguna manifestación. Dado a estos casos hay estimaciones que más del 50% de los pacientes que se encuentran doliente con esta enfermedad desconocen estar enfermos.³¹

Los factores de riesgo para desarrollar la hipertensión arterial son:

- Tener un mayor peso del adecuado
- El sedentarismo por la falta de hacer ejercicios
- Consumir de manera excesiva el alcohol y la sal
- Cuando no se consume el potasio requerido
- Fumar
- Estrés
- Presión arterial entre los valores (130-139/85-89 mm de Hg), o tener a familiares con historiales de hipertensión
- Poseer más de 60 años.

La presencia de hipertensión arterial es generalmente asintomática, por lo que las personas lo detectan cuando visitan al médico por un chequeo o cuando se complican con otras enfermedades. En la mayoría de las veces no se siente ningún síntoma, por lo que la persona puede padecer de enfermedades renales, problemas en el corazón, sin tener conocimiento de que tiene hipertensión arterial.³¹

La hipertensión en un estado crónico es una forma peligrosa de presión arterial elevada. Los síntomas que se incluyen son:

- Dolores de cabeza
- Tener vómitos
- Desorientados
- Dificultades al ver
- Sangrado nasal

Se presentan las complicaciones de hipertensión arterial:

- Problemas en el corazón
- Embolia cerebral
- Riñones que no funcionan bien

Para evitar el avance de la enfermedad se realizan tratamientos preventivos, para así evitar complicaciones posteriores, se realizan cambios positivos en el bienestar de los pacientes y se minimiza las muertes en los pacientes. Se debe tener un plan que pueda establecer objetivos para cumplir con las metas del tratamiento ya sea basado en una alimentación sana y realizando actividades físicas, o en un tratamiento basado en medicamentos.³¹

El tratamiento “farmacológico” debe ser puesto de manera individual con las condiciones clínicas que se deben tomar en cuenta en la manera como se dan las respuestas ante las indicaciones y las contraindicaciones, sin dejar de lado los efectos colaterales que traen el consumo de los medicamentos, otras enfermedades que padezca la persona y el costo que se requiere para adquirirlo. Cuando se empieza a los medicamentos debe ser solo los que

han sido previamente recetados por el doctor y con la dosis adecuada.³¹

En etapas iniciales de la enfermedad puede recurrirse a un tratamiento sin medicamentos, se puede manejar de manera inicial por el paciente sin el uso de medicamentos y de forma natural durante los primeros 18 meses respectivamente. El manejo de incluir: una alimentación sana, disminuir el consumo de sodio, controlar el peso corporal y el nivel de colesterol elevado, no consumir bebidas alcohólicas, dejar el hábito de fumar y tener actividad física continua.³¹

Para una prevención óptima de la presión arterial se deben seguir ciertas pautas:

Se debe disminuir el consumo de sal, por lo que se recomienda en los pacientes con HTA, disminuir su ingesta para que no esté relacionada al aumento de presión arterial.

Disminuir la ingesta de potasio se puede lograr controlar el nivel de la enfermedad hipertensiva en el paciente. Cuando es consumido de manera inadecuada puede elevar el nivel de la presión.

Se debe suprimir tomar café en el día de manera absoluta, porque genera mayor incremento de la presión arterial. El consumo de té también aumenta el riesgo de poseer niveles altos en presión arterial, ante ello el consumo de frutas y verduras son apropiados para contrarrestarlo.

El poseer un peso que no es el adecuado tiende a ser más riesgoso para que se contribuya a que pueda aparecer la hipertensión arterial. También se debe tener en cuenta que tener mayores niveles de grasa genera que aumente la presión arterial en su primera fase. Por consiguiente, poder controlar los niveles de grasa debe ser una medida principal y debe ser considerado como un tratamiento no farmacológico.

La actividad física manteniendo en un equilibrio la salud física, realizando actividades rítmicas que puedan concordar con la movilidad del cuerpo, así como ejercicios cardiovasculares y teniendo en cuenta la alimentación saludable.³²

Existen lugares en la sociedad donde no existen valores y no tienen respeto por los adultos mayores y atraídos consecuencias como la discriminación en varios aspectos por la edad.³³

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los problemas han surgido en la propia sociedad y el Estado no está preparados culturalmente para poder brindar el

apoyo de manera objetiva y efectiva a los adultos mayores. Se debe tener una respuesta a nivel general en cuanto al gobierno y cada sector se le debe otorgar la responsabilidad para asegurar que el adulto mayor pueda gozar de un envejecimiento saludable y tranquilo, que se entiende como un proceso de optimización de las oportunidades en cuanto a la salud, intervención y seguridad del individuo.³⁴

Prácticas para la prevención de la enfermedad hipertensiva recomendadas por la OMS

Bajo consumo de sal (<5g diarios)

Mayor consumo de verduras y frutas

Tener actividad física constante

No fumar

Evitar o tener un consumo mínimo de bebidas alcohólicas

Eliminar el consumo de grasas trans.

Para la prevención y evitar problemas futuros es ideal llevar una buena alimentación es asumir el compromiso de adoptar de manera continua una alimentación sana y consumir productos balanceados y sin químicos o grasas trans para que el cuerpo pueda recibir todos los nutrientes que requiera. Es muy importante tener una adecuada nutrición, porque controla el peso y genera energía que el cuerpo necesita y a la vez puede prevenir enfermedades tales, como la artritis, osteoporosis, hipertensión arterial, enfermedades del corazón, diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer.³⁵

Al transcurrir el tiempo el cuerpo envejece y necesita realizar cambios en la vida cotidiana, para mantener el estado de salud en buenas condiciones. Por ejemplo, en algunos casos puede que consuma menos calorías, pero de alguna otra forma requiere suficientes nutrientes. Algunos adultos mayores necesitan más proteínas.

Como medida preventiva de la presión arterial se debe realizar actividad física actividad física y a la vez sacar provecho o beneficiarse de ello. Las actividades físicas pueden ser el caminar trotando, manejar bicicleta, realizar algún deporte como la natación o pequeñas actividades como salir de comprar pueden ayudar a mejorar su estado de salud y no permanecer en el sedentarismo.³⁶

Beneficios de actividad física

- Mantiene las fuerzas y da resistencia al cuerpo para que no asuman ninguna incapacidad.

- Ayuda a conservar la energía y conlleva a una motivación para realizar todo tipo de actividades y comenzar bien cada día.
- Mantiene el equilibrio y la postura en el cuerpo, disminuyendo el riesgo de fracturas en los huesos.
- Previene enfermedades cardíacas, el cáncer de colon y de mama.
- Brinda ayuda a las funciones del sistema digestivo.
- Promueve al bienestar y el estado de ánimo.
- Mejora la calidad de sueño.

Las medicinas han mejorado mucho las vidas de las personas, sin embargo, los adultos mayores deben saber cómo tomarlas, en especial cuando les han recetado diferentes medicamentos. Es por ello que deben tener cuidado y su uso debe ser de manera responsable e informar al médico cualquier cambio que sienta el paciente.³⁷

Para tener un uso adecuado, seguro y efectivo de la medicación se deben tener en cuenta ciertas pautas:

- Se debe informar de manera rápida al médico sobre cualquier cambio que suceda en el cuerpo con los medicamentos.
- Se debe consultar siempre al médico, sobre otros medicamentos que no han sido recetados.
- Tiene que entenderse las indicaciones de la manera de como tomarlos en cuánto al horario y a la cantidad antes de empezar a usarlos.³⁸
- Se debe tomar la medicación en el horario establecido y la dosis adecuada, no aumentándola ni quitándola
- Se debe revisar constantemente las fechas de vencimientos de las medicinas, por lo que pueden ser perjudiciales para el paciente.³⁹

La realización de esta investigación brindara una serie de beneficios:

Es conveniente realizar este estudio porque a pesar de que hay estudios referentes a la variable Estrategia Educativa sobre Hipertensión Arterial aun en el país existe casos de hipertensión arterial donde se debe plasmar la estrategia educativa de los profesionales para con los pacientes.

La presente investigación tiene una alta importancia ya que conforme a los resultados que se obtengan se podrá determinar el plan educacional sobre los niveles de conocimientos en adultos mayores con HTA. El enfoque que se plantea es ofrecer niveles de información especializada de enfermería en los adultos mayores para poder optimizar la forma de vida, logrando fundamentar los niveles de conocimientos con bases de motivación social para controlar las complicaciones que pueden presentarse en los pacientes con HTA.

Este estudio servirá para llenar vacíos de conocimiento y de la misma manera servirá como modelo para futuros estudios de investigación que se desarrollen en relación a la variable Estrategia Educativa sobre Hipertensión Arterial. De esta manera, esta investigación será innovadora en relación a las que ya han sido propuestas anteriormente, pues es un estudio, que básicamente está fundamentado en un marco teórico ya establecido dentro de la ciencia de enfermería.

Este estudio servirá para que el profesional de enfermería quien podrá contribuir a la mejoría de la salud de los pacientes, de sus familiares y la sociedad, a través del fortalecimiento del aspecto educativo en la prevención de los pacientes hipertensos, enseñando a todo el grupo poblacional dentro de la comunidad y que la gran mayoría adopte hábitos positivas de salud, buscando de esta manera que los pacientes tomen conciencia sobre el cumplimiento del tratamiento y las medidas preventivas de dicha enfermedad.

En el presente estudio se utilizará el método cuantitativo, empleando como instrumentos para recoger los datos relacionados a la variable Estrategia Educativa sobre Hipertensión Arterial y medir su eficacia. Asimismo, estos datos serán ingresados y procesados mediante el estadístico SPSS versión

Por todo lo expuesto, se formuló la siguiente interrogante

¿Cuál es la efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020?

De igual forma también fueron planteados los problemas específicos:

¿Cuál es la efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre conceptos generales de la hipertensión arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020?

¿Cuál es la efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020?

Y finalmente ¿Cuál es la efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre medicación y conductas de prevención en la Hipertensión Arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente- Piedra 2020?

Como objetivo general:

Determinar la efectividad de una estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020.

Y como objetivos específicos:

Identificar la efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre conceptos generales en la hipertensión arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020

Identificar la efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo en la hipertensión arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020

Identificar efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre medicación y conductas de prevención en la Hipertensión Arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020.

Asimismo, se planteó la siguiente hipótesis:

La Estrategia Educativa resulta ser efectiva al incrementar el nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020.

De igual modo la hipótesis nula fue planteada:

La Estrategia Educativa no es efectiva al incrementar el nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Según la fuente de toma de datos

Prospectivo (directa): Para recoger los datos se hizo de manera directa de las personas que fueron encuestadas.

Según el número de mediciones Longitudinal:

Se realizó dos medidas

Según la cantidad de variables presentes:

Analítica: Porque el número de variables a analizar son 2.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque se necesita la recogida de los datos para luego medirlos y obtener resultados que sean corroborados con la hipótesis planteada.

Tipo de investigación: Tipo básica Mario Bunge la define como la investigación que tiene como propósito dar solución a situaciones o problemas concretos e identificables aportando nuevos conocimientos.⁴⁰

Nivel de investigación: Explicativo. Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos, responden las causas de estos, se centran en explicar porque suceden estos fenómenos.

- Diseño de investigación

El diseño investigativo preexperimental. Grupo único con los controles reducidos. Son útiles para acercar los problemas y objetivos investigativos hacia conceptos reales.

Operacionalización de variables

Variable: Estrategia educativa

Dimensiones

- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

Indicadores

- Establecer objetivos
- Metodología
- Estrategias
- Desarrollo del temario
- Tiempo
- Evaluación pretest
- Evaluación post test

Variable

Conocimiento sobre HTA

Dimensiones e indicadores

- Conceptos generales:
 - Concepto HTA
 - Medida HTA
 - Síntomas
- Factores de riesgo hipertensión:
 - Origen hereditario
 - Consumo de productos incrementan la presión
 - Uso, consumo de alcohol y cigarros
- Medicamentos y conductas preventivas:
 - Dosis del medicamento
 - Horario del medicamento
 - Ejercicio diario

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Estrategia Educativa	Las intervenciones educativas son acciones que logran desarrollar al grupo que es educado, el objetivo es brindar conocimientos realizando un plan de mejora, en fases y creando una estrategia y que será implementando en la intervención educativa. ²⁴	Incluye una serie de acciones para diseñar, ejecutar y evaluar la estrategia educativa, mediante el uso de técnicas y medios que se planifican de acuerdo con las necesidades, los objetivos que persiguen con la finalidad de hacer más efectivo el proceso de aprendizaje.	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Establecer objetivos. ○ Metodología ○ Temario ○ Estrategias ○ Tiempo 	No aplica
			Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> ○ Desarrollo del temario 	
			Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación pre test ○ Evaluación post test 	

Conocimiento hipertensión arterial	El conocimiento refiere al proceso mental (imagen o idea) que el paciente ha formado y acumulado; a partir de una realidad objetiva o experiencia vivida. ³¹	Es toda información que el adulto mayor debe tener sobre HTA, para que disminuya los niveles de riesgos y contemplen la seguridad requerida para su salud.	Concepto general de hipertensión	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto HTA • Medida HTA • Síntomas 	Ordinal
		<p>Técnica: Encuesta individual directa.</p> <p>Instrumento: Recolección de datos. Cuestionario sobre el conocimiento de la hipertensión arterial. Intervalos de categoría</p> <p>Deficiente 0 – 4 Regular 5 – 8 Bueno 9 a 12</p>	Factores de riesgo hipertensión	<ul style="list-style-type: none"> • Origen hereditario • Consumo de productos incrementan la presión • Uso y consumo de Alcohol, cigarros 	

			Medicación y conductas de prevención	<ul style="list-style-type: none">• Dosis del medicamento• Horario del medicamento• Ejercicio diario	
--	--	--	--------------------------------------	--	--

2.2 Población muestra y muestreo

2.2.1 Población

La población estuvo conformada por 20 pacientes entre 60 años – 75 años del programa de Estrategias sobre HTA en adultos mayores, que se llevó a cabo en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra.

2.2.2 Muestra

No se aplicó fórmula de tamaño muestral, porque se utilizó a toda la población que fueron un total de 20 pacientes adultos mayores.

2.2.3 Criterios de inclusión

- Pacientes con HTA entre las edades de 60 años-75 años.
- Pacientes con HTA que acepten cooperar con el estudio de manera voluntaria.
- Pacientes con HTA que lleven su tratamiento en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente-Piedra.

2.2.4 Criterios de exclusión

- Pacientes con HTA que no puedan leer ni escribir.
- Pacientes con HTA que tengan alguna discapacidad física que les impida responder el cuestionario.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.3.1 Técnica

Como técnica utilizada fue la encuesta.

2.3.2 Instrumento

Se utilizó un cuestionario de elaboración propia.

El cuestionario cuenta con 3 dimensiones, conceptos generales de hipertensión, factores de riesgo y medicación y conductas de prevención. Se medirá con respuesta correcta un punto e incorrecta cero puntos, haciendo un total de 12 puntos. Con categorías finales de deficiente, medio y alto.

2.3.3 Validez

El instrumento ha sido validado con el criterio y juicio de expertos en número de 5 especialistas y licenciados que conocen el tema, quienes se encargaron de darle validez al cuestionario que fue utilizado como instrumento

para cada variable. El instrumento permitió inferir conclusiones a partir de los resultados obtenidos.

2.4 Procedimiento

Para la recolección de datos, se accedió a las historias clínicas de los pacientes de consultorios externos del hospital Carlos Lanfanco la Hoz, se obtuvieron los números telefónicos de cada paciente adulto mayor hipertenso, luego se realizaron las llamadas a cada uno teniendo como resultado la aceptación y la colaboración para poder realizar mi trabajo de investigación.

Los cuestionarios fueron enviados vía correo y por aplicaciones móviles, dada la coyuntura actual y el riesgo de contagio por covid-19. Luego se procedió a explicar la encuesta para que pueda responder de manera adecuada, cada adulto mayor tomara un tiempo aproximado de 10min para el llenado de la encuesta virtual para este procedimiento se solicitó que el adulto mayor estuviera siempre acompañado de un familiar de tal manera que se pueda sentir tranquilo y escuchar claramente.

Teniendo los resultados de la primera encuesta, se procedió a realizar la intervención educativa se les explico a los adultos mayores punto por punto, sobre los conceptos, factores y la toma de medicación a través del uso de diapositivas, para esta intervención se coordinó con un familiar para que acompañe al adulto mayor para que tenga claridad en el momento de brindarle la información fueron enviadas a cada adulto mayor y explicadas vía online dada la coyuntura actual de evitar las reuniones grupales por el contagio del COVID -19, posterior a esta intervención educativa se volvió a medir el nivel de conocimiento sobre la enfermedad hipertensiva en adultos de más de 60 años y se comprobó si hubo cambios y la eficiencia de la intervención.

2.5 Métodos de análisis de datos

Los resultados obtenidos del pretest y postest, fueron registrados en el Programa SPSS versión 24, codificados, tabulados y presentados en cuadros y gráficos estadísticos. Posteriormente fueron interpretadas para obtener los resultados y contrastarlo, con la hipótesis planteada.

2.6 Aspectos éticos

Para realizar la aplicación de los instrumentos se tomó en cuenta los siguientes

principios

Justicia, donde la idea central es que exista una igualdad, que el investigador sea imparcial, una investigación libre, sin quebrantar ningún derecho y que todos los participantes puedan responder de manera libre y sin presiones a las preguntas del cuestionario.

Autonomía, es aquel principio donde cada paciente o persona puede tomar sus propias decisiones sobre lo que crea más adecuado para su bienestar, son libres de escoger participar o no de la investigación y no serán sometidos a presión o alguna manipulación para que cambien su decisión.

Beneficencia, es aquel donde el investigador tiene el deber de hacer su trabajo en beneficio de los participantes del estudio, deben tener un trato cordial y una interrelación con los miembros de la población de estudio, así como manejar de manera correcta sin tener ni buscar el beneficio de sí mismo.

No maleficencia, al realizar esta investigación no se producirá daño a ninguna paciente, y se mantendrá a salvo la salud e integridad de los adultos mayores que serán participes de este estudio.

III. RESULTADOS

3.1 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

a. Hipótesis estadística

H₀: La estrategia educativa no es efectiva al incrementar el nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020.

H₁: La estrategia educativa resulta ser efectiva al incrementar el nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

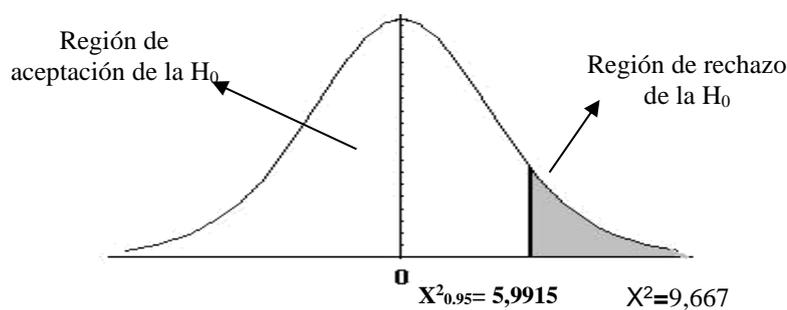
c. Estadística de prueba: Siendo la variable de origen categórico y para la prueba de efectividad antes y después, fue elegido para la contrastación el estadístico de prueba Chi² cuadrado de Mc Nemar y se construyó la siguiente tabla.

Tabla 1. Prueba de hipótesis general aplicando Chi² en el nivel de conocimiento de adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
DEFICIENTE	5	25.0	2	10.0
REGULAR	8	40.0	1	5.0
BUENO	7	35.0	17	85.0
TOTAL	20	100.00	20	100.0

Chi² McNemar 9,667 p=0.022

d. Regla de decisión: El valor del X² de la tabla, con grado de libertad de 2 y con un nivel de significación de 0.05 es 5,9915



e. Toma de decisión:

Con un de X^2 (9,667) que es mayor al valor de rechazo (5,9915) y con un valor de $p= 0,022$ podemos rechazar la hipótesis nula (H_0) y validar la hipótesis alterna (H_1): “La estrategia educativa resulta ser efectiva al incrementar el nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020”.

Tabla 2. Comparación nivel de conocimiento antes y después en adultos mayores del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUÉS	
	N	%	N	%
DEFICIENTE	5	25.0	2	10.0
REGULAR	8	40.0	1	5.0
BUENO	7	35.0	17	85.0
TOTAL	20	100.00	20	100.0

Chi² McNemar 9,667 p=0.022

Interpretación

Se pueden observar resultados significativos del antes y después de la intervención educativa donde el nivel de conocimiento deficiente fue 25,0% a 10,0%, el nivel de conocimiento regular de 40,0% a 5,0%, el nivel de conocimiento bueno de 35,0% a 85,0%.

Se encontró incremento estadísticamente significativo de los puntajes después de la Intervención Educativa ($p= 0.022$)

Tabla 3. Conocimiento antes y después por dimensiones en adultos mayores del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020

Nivel de conocimiento	Pre-intervención			Post intervención		
	Dimensión Concepto	Dimensión Factores De riesgo	Dimensión Medicación y conductas prevención	Dimensión Concepto	Dimensión Factores De riesgo	Dimensión Medicación y conductas prevención
Deficiente	5	3	7	0	0	3
Regular	6	9	12	2	5	8
Bueno	9	8	1	18	15	9
Total	20	20	20	20	20	20

Interpretación

En los resultados obtenidos por dimensión se observan cambios en la dimensión concepto en el nivel de conocimiento deficiente de (5) a (0), en la dimensión factores de riesgo de (3) a (0) y en la dimensión medicación y conductas preventivas de (7) a (3).

En el nivel de conocimiento bueno, en la dimensión concepto pasó de (9) a (18); en la dimensión factores de riesgo de (8) a (15) y en la dimensión medicación y conductas de prevención pasó de (1) a (9). **Tabla N°3**

Tabla 4. Características sociodemográficas adultos mayores del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
EDAD	60 a 75 años	15	75.0
	76 a más años	5	25.0
GENERO	Masculino	9	45.0
	Femenino	11	55.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	7	35.0
	Secundaria Incompleta	3	15.0
	Secundaria Completa	4	20.0
	Técnico	5	25.0
	Superior	1	5.0
	Universitario		
ESTADO CIVIL	Soltero	4	20.0
	Casado	9	45.0
	Divorciado	1	5.0
	VIUDO	6	30.0

Del total (20) los adultos mayores con grupo de edad más prevalente fueron los de 60 a 75 años (75%) y en menor número de 76 a más años (25%).

Según el sexo, el más frecuente fue el femenino con el 55% seguido del masculino con el 45%.

Según el grado de instrucción, el grupo que tuvo el mayor porcentaje fue el de grado primaria (35%), seguido por el técnico (25%), secundaria completa (20%), secundaria incompleta (15%) y por último el superior universitario (5%).

Según el estado civil en el total de adultos mayores (20) el grupo más prevalente fue el de casado con el (45%), seguido del viudo (30%), soltero (20%) y por último el grupo de divorciado (5%).

DISCUSIÓN

Luego de obtener los resultados en esta investigación donde se buscó evidenciar si existe eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre hipertensión en adultos mayores, ya que en estos grupos etarios la evidencia demuestra que existe un alto riesgo de padecer enfermedad hipertensiva. La propia enfermedad sumada al déficit de movilidad por alguna enfermedad incapacitante, por mala alimentación, por la poca o nula actividad física, es de importancia concientizar a esta población para influir en su calidad de vida de manera positiva.

En esta investigación se tuvo como finalidad determinar la efectividad de una estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020, donde se logró determinar que existe una efectividad significativa luego de la intervención con un p valor: 0.022. Estos resultados concuerdan por los hallados por Reyes¹⁵ quien en su investigación pudo determinar un incremento en el nivel de conocimientos sobre hipertensión en los ancianos que participaron de su estudio, estos resultados demuestran la eficacia de la intervención. De igual forma en los casos de hipertensión se observa una marcada tendencia de comorbilidades como diabetes mellitus y el sexo femenino como factor de riesgo.

Con los resultados obtenidos en esta investigación se pudo determinar cambios en el nivel de conocimiento previos a la intervención educativa; donde el mayor porcentaje fue del nivel regular con el 40% (8), nivel bueno con 35% (7) y nivel deficiente con 25% (5) del total de 20 adultos mayores. Posterior a la intervención hubo cambios positivos en el nivel de conocimientos de los adultos mayores, donde el porcentaje más alto fue de nivel bueno con un 85% (17), nivel regular 5% (1) y nivel deficiente con el 10% (2). Estos hallazgos fueron similares con el estudio de Lagos⁸ logró establecer efectos positivos en su intervención educativa, donde ningún anciano posterior a la intervención tuvo nivel de conocimientos deficientes, estos resultados demuestran la importancia de utilizar estas técnicas interventoras, porque la mayoría de ancianos tiene conocimientos deficientes sobre la hipertensión o no los tienen claros. De igual manera en el estudio de Álvarez, et al¹¹ en su investigación sobre la estrategia para mejorar el nivel de conocimientos de hipertensión en

ancianos, encontró que los ancianos declaraban posterior a la intervención que llevar un estilo de vida saludable mejoro su calidad de vida de manera global y la mayoría de ellos tuvieron un nivel de conocimiento alto. Las intervenciones educativas son cruciales para incidir de manera directa en el conocimiento de los adultos mayores, concientizándolos sobre las conductas de riesgo como el consumo de alcohol o tabaco.

Con la premisa de los cambios que se originan posterior a una intervención educativa, también se encontraron cambios en autocuidados de los adultos mayores de tal manera que en la investigación realizada por Achury et al¹² encontró cambios positivos luego de las intervenciones, pero también resalta la importancia de la individualización y el seguimiento a los pacientes, cada adulto es distinto y tiene necesidades diferentes, por estos motivos las intervenciones deben realizarse de manera constante para asegurar la eficacia de los conocimientos que se quieren implementar.

Así mismo en la investigación realizada por Herrera et al⁹, en una investigación realizada en diversas ciudades del Perú, buscaron establecer el conocimiento sobre la enfermedad hipertensiva, así como el cumplimiento del tratamiento. Encontrando un nivel de conocimiento deficiente en la ciudad de Tumbes, seguido por Lima y por último Puno. No obstante, se han encontrado mejoras a lo largo de los años, pero no es suficiente, los bajos niveles de información estuvieron asociados a poblaciones de recursos económicos deficientes. Estos resultados reflejan la desigualdad que existe en los servicios de salud en poblaciones de riesgo como son los adultos mayores de zonas alejadas y pobres. Se necesitan más controles y una mayor preocupación por las autoridades de salud pública para que las personas que sufren de esta terrible enfermedad mejoren su calidad de vida en las ciudades y zonas de bajos recursos económicos principalmente.

La enfermedad hipertensiva considerada un problema de salud pública, se puede prevenir, por esta razón es de vital importancia prestar atención a los factores de riesgo que se van a presentar sobre todo en los adultos mayores, una medida preventiva es el uso de estrategias educativas, esto servirá para que el paciente sea concientizado sobre el grave problema que significa esta enfermedad que puede poner en riesgo su vida, con las intervenciones tendrán mayor adherencia a los tratamientos, llevar una vida sana y así disminuir el riesgo de desarrollar problemas de hipertensión y tener una mejor calidad de vida.

IV. CONCLUSIONES

Primera: Se logró determinar la efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020, se observaron diferencias del antes y después de la intervención educativa, se pasó de un nivel de conocimiento que en su gran mayoría fue regular, a un conocimiento de nivel bueno en casi la totalidad de la población de estudio, con la prueba estadística χ^2 de McNemar y un valor de $p=0.022$.

Segunda: Se encontraron diferencias en la dimensión concepto, donde en pre-intervención hubo conocimiento del nivel deficiente luego de la intervención a nivel bueno en casi la totalidad de la población de estudio.

Tercero: En la dimensión factores de riesgo también se encontraron cambios positivos pasaron de una prevalencia de conocimientos sobre factores de nivel medio a un nivel bueno.

Cuarta: En la dimensión medicación y conductas de prevención la gran mayoría de la población de estudio presentaba un nivel medio de conocimientos y posterior a la intervención educativa este nivel se elevó a nivel bueno. De igual forma se logró determinar una prevalencia del sexo femenino y de la edad de 60 a 75. Así mismo el nivel de instrucción más frecuente fue el primario y el estado civil casado en casi la mitad de los adultos mayores.

V. RECOMENDACIONES

Primera: Al personal de salud se recomienda realizar campañas preventivas a través de estrategias educativas, dirigidas especialmente a grupos de riesgo, adultos mayores de zonas pobres, en estado de abandono, asilos.

Segunda: A los adultos mayores, concientizar a los que asisten a Centros de salud, hospitales, Centros del adulto mayor y toda institución de salud, realizando campañas, sobre hipertensión y salud integral.

Tercera: A las autoridades, realizar campañas preventivas en zonas de bajos recursos económicos, donde se haga referencia a los factores de riesgo y los beneficios que generan una vida sana y activa en el adulto mayor con hipertensión.

Cuarta: Al profesional de enfermería fomentar la realización de estrategias preventivas sobre hipertensión arterial ya que son los principales gestores de la salud familiar e integral. Ellos transmitirán sus conocimientos además darán las pautas a los adultos mayores, a sus familias y a toda la comunidad, mejorando la calidad de vida en general.

Referencias.

1. Weschenfelder D, Gue J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Enferm. Glob.* 2012 Abr; (26): 344-353.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de Orientación. Suiza: Ed. De la OMS; 2010. Disponible en: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/es/
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Enfermedades no transmisibles. N° 89; 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap01.pdf
4. Segura L, Agustí R, Ruiz E. Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú II. Estudio Tornasol II comparado con Tornasol I después de 5 años. *Revista Peruana de Cardiología*, 2013; Vol. XXXIX (1): 5-8.
5. Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI). Situación de salud de la población adulta mayor, 2015.
6. Martínez E. Nivel de conocimiento de las acciones de enfermería sobre promoción y prevención de hipertensión arterial sistémica de acuerdo a la guía de práctica clínica IMSS-73915 en la UF N°1 [Tesis especialidad]. Universidad autonomía de Aguas Calientes: Aguas Calientes (México). 2017.
7. García E, Gavilán M, Gavilán Á. Enfermería en la educación de un paciente con hipertensión arterial. *Enfermería en cardiología, Revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, 2017; 35:13-19.
8. Lagos K. Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores Hipertensos [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
9. Herrera P, Pacheco J, Valenzuela G, y Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la Hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa.: una revisión narrativa. *Rev. peru. med. exp. salud pública*, 2017 Jul; 34(3): 497-504.

10. Sosa J. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. An. Fac. med. 2010; 71(4): 241-244.
11. Álvarez M, Morales I, Morales E, Vega B. Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora. Cuba: 2016
12. Achury D, Rodríguez S, Achury L, Padilla, M, Leuro J, Martínez M, Camargo L. Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. 2013; 13 (3), 363-372.
13. Cuzco L. Propuesta de estrategia de intervención educativa para modificar factores de riesgo de Hipertensión arterial en adultos jóvenes. Consultorio médico 11. Centro de Salud Pascuales. 2015-2016. [Tesis pregrado] Guayaquil: Universidad Católica De Santiago De Guayaquil; 2017.
14. Casanova M, Demetrio H, Navarro D, Sanabria G, Trasancos M. Efectividad de una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2. Cuba: 2017; 36(3): 25-28
15. Reyes P, Peláez R, Pacheco E. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos en ancianos diagnosticados de hipertensión arterial en el Consultorio Médico Popular "Las Flores", República Bolivariana de Venezuela. Mediciego. 2016. Volumen 22, Número 1.
16. De Salazar L, Vélez J, Ortiz Y. Revisión de literatura de evidencias de efectividad en promoción de la salud en América Latina. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, UIPES. Santiago de Cali, Colombia: 2003.
17. PAHO. Hipertensión Arterial. 2013. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8466&Itemid=1926&lang=es
18. McQueen D. Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Informe Técnico 1. Bases Científicas para la Promoción de la Salud. Ciudad de México: 2000.
19. Eugene C, Bourne P. Hypertensive patients: knowledge, self-care management practices and challenges, Jamaica, 2013. J.Behav.Health 2013; 2 (3): 259-268

20. Colomer C, Álvarez C. Promoción de la salud y cambio social. 2.^a ed. Barcelona: Masson; 2006
21. Handsley S. The Potential for Promoting Public Health at a Local Level: community strategies and health improvement. En: Lloyd CE, Handsley S, Douglas J, Earle S, eds. Policy and practice in promoting public health. Londres: Sage Publications; 2007.
22. Lefebvre R. The social marketing imbroglio in health promotion. *Health Promotion Int.* 1992; 7:61-4.
23. Córdova M. Calidad de vida que tiene el adulto mayor que asiste a consultorios externos del Hospital San José Callao. 2018 [Tesis pregrado]: Lima: Universidad Cesar Vallejo. 2018.
24. Touriñán L. Intervención educativa, intervención pedagógica y educación: La mirada pedagógica. España: 2011. Rev Port. Disponible en: <https://digitalisdsp.uc.pt/bitstream/10316.2/5325/2/29%20%20Intevencion%20Educativa,%20Intervencion%20Pedagogica%20y%20Educacion%20La%20Mirada%20Pedagogica.pdf?ln=pt-pt>
25. Almas A, Siraj S, Lalani S, Samani S, Khan A. Good knowledge about hypertension is linked to better control of hypertension; A multicentre cross sectional study in Karachi, Pakistan Almas et al. *BMC Research Notes* 2012, 5:579, 2012.
26. Khorsandi M, Fekrizadeh Z, Roozbahani N. Investigation of the effect of education based on the health belief model on the adoption of hypertension-controlling behaviors in the elderly. *Clin Interv Aging.* 2017;12:233-240
27. Gordon M, Gualotuña M. Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud Tipo a Pujilí en el periodo julio-diciembre 2014 [Tesis pregrado]: Quito (Ecuador). Universidad Central del Ecuador. 2015.
28. Hernández J, Chávez S, Carreazo N. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. 2016. *Rev. perú. med. exp. salud pública*, 2016; 33(4): 680-688.
29. Gu R, Zhang D, Jin X, Wu W, Hou Y, Wu Q et al. The self-perceptions of aging were an important factor associated with the quality of life in Chinese elderly with hypertension. *Psychogeriatrics.* 2019; 19(4):391-398.

30. Martín L, Bayarre H, La Rosa Y, Orbay C, Rodríguez J, Vento F. et al. Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento antihipertensivo desde la perspectiva del paciente. *Rev Cubana Salud Pública*, 2007; 33:6-9.
31. Martell N. Riesgo cardiovascular absoluto en hipertensos y su evolución con el tratamiento antihipertensivo. *Hipertensión*. 2003; 18(2): 63-7.
32. Marcoprito L. Factores de risco para doenças na cidade de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2005;(5):738-45.
33. Hernández F, Mena A, Rivero M, Serrano A. Hipertensión arterial: comportamiento de su prevalencia y de algunos factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Int*.1996; 12(2):145-9.
34. Mazacón. Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas- Los ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
35. Nolazco C. Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. España: 2017. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v18n4/06_original5.pdf
36. Vanegas D. Conocimientos y prácticas en hipertensión arterial en personas que acuden al Subcentro de Salud Rural Tayuza-Morona Santiago. Cuenca-Ecuador 2014 [Tesis pregrado]: Cuenca (Ecuador). Universidad de Cuenca. 2015.
37. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la Investigación Cuantitativa-Cualitativa y redacción de tesis. 4ta Ed. Bogotá: 2014; 2014.
38. Palma J, Alegría E, Lombera F. Hipertensión y cardiopatía Hipertensiva; Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial de la Sociedad Española de Cardiología. Madrid: Mosby Doyma Libros, 1996.
39. Sánchez A, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, Kohlmann O et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. *Rev Chil Cardiol*.2010; 29(1): 117-144.
40. Bunge M. La Ciencia su Método y su Filosofía. Editorial: sudamericana. 2014

ANEXO 1



INSTRUMENTO

CUESTIONARIO PARA MEDIR Y DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ-PUENTE PIEDRA 2020

Estimado paciente mi nombre es Gomez Cuipal Gilda, soy interna de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo-Escuela Académico Profesional de Enfermería. En coordinación con el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, se desea implementar estrategias educativas para medir el nivel de conocimientos en Hipertensión arterial en los adultos mayores con esta enfermedad. Así mismo, la información que se obtendrá será estrictamente anónima y será utilizada para fines investigativos, gracias por su participación.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y luego responda llenando la información requerida y marcando con un aspa (X), la respuesta que considere correcta.

I Datos sociodemográficos

Edad: _____ **Sexo:** F----- M-----

Grado de instrucción: **Primaria** ()
Secundaria Incompleta ()
Secundaria Completa ()
Técnico ()
Superior Universitario ()

Estado civil:

Soltero () **Casado** () **Divorciado** () **Viudo** ()

II Parte: CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Marque con un (X)

1) La hipertensión arterial es:

Enfermedad que eleva la presión y daña principalmente el corazón.

Una enfermedad que ataca a los riñones

Una enfermedad que daña la concentración y la memoria

2) Una persona se considera con hipertensión si está por encima de:

110/65 mmHg

140/90 mmHg

119/80 mmHg

3) Son riesgos de hipertensión:

Obesidad, Sedentarismo, malos hábitos alimenticios, alcohol, tabaquismo.

Tomar gaseosas, comer embutidos

No tomar mucha agua y orinar demasiado.

4) Síntomas de hipertensión arterial:

No tiene síntomas.

Dolor de cabeza, náuseas, visión borrosa, sangrado nasal.

Fiebre, tos, delgadez, sensación de cansancio.

5) Hay mayor riesgo de hipertensión arterial si tengo familiares:

Familiares directos (padre, madre, hijos, hermanos)

Solo a mis nietos.

Solo a mis hijos y hermanos

6) Se considera que la edad de mayor riesgo es:

18 años

30 años

50 años.

7) Productos que son perjudiciales para la hipertensión:

Café, alimentos con exceso de sal, comida chatarra, dulces.

Agua, frijoles, papas fritas

Frutas secas, menestra, gelatina

8) Es un factor de riesgo consumir:

Consumo excesivo de alcohol, fumar.

Limonada, vino, chicha morada.

Fumar solo un cigarro a la semana.

9) Los medicamentos para la hipertensión arterial se toman:

Solo cuando la presión arterial esta alta.

En cualquier momento.

Cuando hay dolor de vez en cuando

10) La administración del medicamento debe ser:

Una pastilla cada 12 horas.

La dosis según indicación médica.

Tres veces al día.

11) Los medicamentos se deben tomar:

Mañana, tarde, noche.

A cualquier hora del día con las comidas.

Se debe tomar siempre sin interrupción.

12) El ejercicio es un factor protector, lo ideal es practicarlo durante:

10min

25min

60min

Anexo 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA: Efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra, 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Problema general: ¿Cuál es la efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020</p> <p>Problemas específicos P.E.1 ¿Cuál es la efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre conceptos generales de la hipertensión arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es la efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020?</p>	<p>Objetivo General Determinar la efectividad de una estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020.</p> <p>Objetivos Específicos OE1. Identificar la efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre conceptos generales en la hipertensión arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020.</p> <p>OE2. Identificar la efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo en la hipertensión arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020.</p>	<p>Alternativa La Estrategia Educativa resulta ser efectiva al incrementar el nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020.</p> <p>Nula La Estrategia Educativa no es efectiva al incrementar el nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020.</p>	<p>Diseño y tipo de investigación Prospectiva, longitudinal, analítica. De enfoque cuantitativo. Tipo aplicada Nivel de investigación explicativo Diseño pre-experimental</p> <p>Población Conformada por 20 pacientes entre 60años – 75años del programa de Estrategias sobre HTA en adultos mayores, que se llevará a cabo en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra.</p> <p>Variables</p>	<p>Estrategia educativa</p> <p>Planificación</p> <p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Concepto general de hipertensión</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer objetivos. ➤ Metodología ➤ Temario ➤ Estrategias ➤ Tiempo <p>➤ Desarrollo del temario</p> <p>➤ Evaluación pre test</p> <p>➤ Evaluación post test</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Concepto HTA ● Medida HTA ● Síntomas

<p>P.E.3. ¿Cuál es la efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre medicación y conductas de prevención en la Hipertensión Arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente- Piedra 2020?</p>	<p>OE. Identificar efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre medicación y conductas de prevención en la Hipertensión Arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020.</p>		<p>Conocimiento sobre hipertensión arterial.</p> <p>Estrategia educativa</p>	<p>Factores de riesgo hipertensión</p> <p>Medicación y conductas de prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Origen hereditario • Consumo de productos incrementan la presión • Uso y consumo de Alcohol, cigarros • Dosis del medicamento • Horario del medicamento • Ejercicio diario
---	---	--	--	--	---

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Cuestionario nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,807	12

Lima, 3 de marzo de 2020

CARTA N° 060-2020-EP/ ENF.UCV-LIMA

Sr. Dr.
Jorge Fernando Ruiz Torres
Director Ejecutivo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
Puente Piedra
Presente.-

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearte la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante **GOMEZ CUIPAL GILDA** del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **EFFECTIVIDAD DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ –PUENTE PIEDRA-2020** en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes..

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,




Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

c/ c: Archivo

Anexo 05

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES

1 = Muy desacuerdo 2 = Desacuerdo 3 = De acuerdo 4 = Muy de acuerdo

DIMENSIÓN	ÍTEM	PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD				
		J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5
Conocimientos sobre conceptos generales de hipertensión	La hipertensión arterial es:	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Una persona se considera con hipertensión si está por encima de:	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4
	Son riesgos de hipertensión:	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3
	Síntomas de hipertensión arterial:	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4
Conocimientos sobre factores de riesgo de hipertensión	Hay mayor riesgo de hipertensión arterial si tengo familiares:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
	Se considera que la edad de mayor riesgo es:	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4
	Productos que son perjudiciales para la hipertensión:	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4
	Es un factor de riesgo consumir:	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
Conocimientos sobre medicación y conductas de prevención	Los medicamentos para la hipertensión arterial se toman:	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
	La administración del medicamento debe ser:	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
	Los medicamentos se deben tomar:	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4
	El ejercicio es un factor protector, lo ideal es practicarlo durante:	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4