



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTO MAYOR DEL CIAM SANTA ANITA,
2018

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Aldava Salas, Jadira

ASESOR:

Mg Pilar Fajardo Canaval

LIMA-PERU

2018

LINEA DE INVESTIGACION

Enfermedades no transmisibles



ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Código : F07-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) Aldava Salas Jadira

cuyo título es: "Efectos de una intervención educativa sobre conocimiento de Hipertensión arterial en adulto mayor del Ciam Santa Anita, 2018"

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 16 (número) Dieciséis (letras).

Trujillo (o Filial) Ciudad 11 de Diciembre del 20....

PRESIDENTE

DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA

SECRETARIO

MGTR. LILIANA RODRIGUEZ SAAVEDRA

VOCAL

MGTR. REGINA NAVARTE TORRES

Representante de la Dirección /

Dedicatoria

Dedico este trabajo al quien desde que fui concebida me dio la luz de un cada mañana “Tu mi padre celestial “como también se lo dedico a un ser humano maravilloso quien me enseñó a lo largo de estos 6 años la otra moneda de la vida, quien con sus consejos y preocupación única despertó en mi un cariño especial. Doña Margarita mil gracias por enseñarme que la tranquilidad del ser humano no tiene precio.

Agradecimiento

Con mucho afecto y cariño agradezco a mi querida asesora Pilar Fajardo, por formar parte del cumplimiento de esta primera meta, por el apoyo incondicional, por brindarnos lo mejor como docente y por encima de ello considerarnos como sus hijas, gracias a sus conocimientos se hicieron posible esta investigación con la paciencia que la caracteriza nos ayudó de a pocos a entendernos.

Declaración de Autenticidad

Yo Jadira Aldava Salas, con DNI 48441458, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 11 de diciembre del 2018



Jadira Aldava Salas

DNI 48441458

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Efecto de una Intervención Educativa sobre conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita- 2018”; la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería

Jadira Aldava Salas

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x

I.INTRODUCCION

1.1 Realidad problemática	1
1.2 Trabajos previos	3
1.3 Teorías relacionadas al tema	7
1.4 Formulación del problema	15
1.5 justificación del estudio	15
1.6 hipótesis	16
1.7. Objetivos	17

II.METODO

2.1 Diseño de investigación	17
2.2 Variables, operacionalización	18
2.3 Población y muestra	22
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	22
2.5 Métodos de análisis de datos	24
2.6 Aspectos éticos	24

III.RESULTADOS

IV. Discusión	30
V. Conclusiones	35
VI. Recomendaciones	35
VII. Referencias bibliográficas	36

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Anexo 2: Encuesta

Anexo 3: confiabilidad del instrumento

Anexo 4: Juicio de expertos

Anexo 5: Consentimiento informado para la participación en el estudio de investigación.

Anexo 6: Calculo de puntaje según Estaninos.

Anexo 7: Autorización para realizar proyecto de investigación.

Anexo 8: Formatos (F06; F07; F08 y Constancia de autorización de versión final)

RESUMEN

La presente investigación titulada “EFECTO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTO MAYOR DEL CIAM SANTA ANITA, 2018” tiene como objetivo Determinar el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita-Lima, 2018. El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo y diseño pre experimental, la población estuvo conformada por 60 adultos mayores con hipertensión arterial. Los resultados fueron que durante en el pre-test los adultos mayores tenían 68% de conocimiento bajo, 25% y conocimiento medio 7% y luego de la aplicación de la intervención educativa el conocimiento en el pos-test fue de 83% de conocimiento alto, conocimiento bajo de 4% y conocimiento medio 13% como también en la prueba de hipótesis el nivel de significancia fue de (sig. <0.05), Obteniendo un 0.026, lo que indica que fue altamente eficiente, siendo así aceptada la hipótesis de la investigación. Por lo que se concluye que es aceptable la prueba de hipótesis que, si es efectiva porque se logró incrementar el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor, en cuanto a las recomendaciones seria Brindar los resultados del presente estudio al equipo multidisciplinario de enfermería que laboran en las instituciones donde cuentan con el programa de hipertensión dirigido al adulto mayor de esta manera que conozcan cuales podrían ser las propuestas de mejora.

Palabras claves: Efectividad, Intervención Educativa y Conocimientos.

ABSTRAC

The general objective of the research was to determine the relationship between the associated factors and the frailty syndrome in the elderly of the Canevaro Geriatric Center, 2018. It was a correlational descriptive study of a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 60 older adults, the technique used was the interview and the instruments applied were a questionnaire and Linda Fried's scale. It was found that older adults have a fragility (68.3%), pre-frailty (20.0%) and normal or robust (11.67%) and associated factors in the sociodemographic dimension with a sig. (pv <0.05) the age factor with a sig. of, 031 (pv <0.05), sex with a sig. of, 000 (pv <0.05), marital status with a sig. of, 000 (pv <0.05), grade of instruction with a sig. of, 000 (pv <0.05), socioeconomic level with a sig. of, 000 (pv <0.05), comorbidity with a sig. of, 013 (pv <0.05), polypharmacy with a sig. of, 000 (pv <0.05), hospitalization with a sig. of, 000 (pv <0.05), visual impairment with a sig. of, 000 (pv <0.05), hearing impairment with a sig. of, 000 (pv <0.05). Finally, the factors with sig. (pv > 0.05) are the factors of social isolation with a sig. of, 722 (pv > 0.05), smoking habit with a sig. of, 884 (pv > 0.05), I drink to drink with a sig. of, 515 (pv > 0.05). Conclusion: There is a significant relationship between the associated factors and the frailty syndrome in the elderly of the Canevaro Geriatric Center, 2018.

Keywords: Older adult, frailty syndrome

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La hipertensión Arterial es una patología, también conocida como la tensión arterial alta o elevada es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienden a una tensión persistente alta Se conoce también como la enfermedad silenciosa crónica que esta es ocasionada por la vasoconstricción de unas arterias muy pequeñas llamadas arteriolas, a su vez se encarga de regular el flujo sanguíneo en el organismo, esta constricción hace que las arteriolas pierda la regulación adecuada donde el corazón debe hacer un mayor esfuerzo para expulsar la sangre a través de un espacio más pequeño, esto hace que la presión de los vasos sanguíneos aumenten.¹

En todo el mundo existe un aproximado de 17 millones de muertes por año y esto es a causa de las patologías cardiovasculares, una de las complicaciones es la de la hipertensión arterial ya que en el mundo se ubica con un numero de 9,4 millones de muertes y muertes por hipertensión es de 45 por ciento una problemática muy grave que se viene aumentando en el adulto mayor.¹

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que el 20% y 35% de la población adulta del Caribe y América Latina sufren de hipertensión. Existe una fuerte cantidad de población que padece de la enfermedad mencionada, como también muchos de ellos no conocen acerca de la patología. En el último estudio realizado en 4 países de Sudamérica lo cuales fueron: Brasil, Argentina, Chile y Colombia. El reporte fue que el 57.1 por ciento de la población adulta mayor tienen hipertensión alta y el otro 18,8 por ciento de la población presentan la presión arterial controlada.²

La Hipertensión arterial esta denominada en Cuba como el primer factor de riesgo cardiovascular en el adulto mayor donde buscan evitar las posibles complicaciones y consecuencias que puedan suscitar si no se trata a tiempo. Es por ello que decidieron establecer un programa educativo de hipertensión dirigido para el adulto mayor y con esto mejorar el nivel físico, psicológico. Usualmente a los usuarios que pertenecen a esta etapa, son informados acerca de lo que consiste tener como enfermedad la hipertensión arterial, en cuanto a la educación se realiza de manera diferente, esto dependerá del tipo de usuario por consiguiente nace la necesidad de crear un programa educativo con la finalidad de mejorar

la educación esto dentro de la atención primaria de la salud pública cuyo fin es aumentar el grado de conocimiento y de esta forma buscar disminuir el aumento de la hipertensión arterial y las futuras complicaciones a desarrollarse.³

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señaló que en las últimas encuestas del año 2016, la prevalencia de la hipertensión arterial el 48,6% de personas de 60 años a más padecen de hipertensión arterial, a medida que avanza la edad el adulto mayor es más propenso a desarrollar esta patología cuya proporción más afectada es la población femenina en un 32,9% a diferencia que a la población masculina que fue en un 25,9%. Como también menciona que cuyos resultados indican que las ciudades donde se acontece mayor incidencia de hipertensión arterial en los adultos mayores de 60 años, se registran en San Martín con un 42,7 por ciento, Ica con un 41,4 por ciento seguido de Tumbes con un 40,4%, y Lima-Callao con un 39,9 por ciento.⁴

La INEI en su último reporte del año 2017 mostro que Lima metropolitana tiene un mayor porcentaje de hipertensión con un porcentaje de 15.5 a diferencia de la región de la sierra que es menos con un 12.0 por ciento, como también la región de la selva que esta con el nivel más bajo de hipertensión arterial.⁵

G. Waisman en su estudio realizado el año 2017, menciona que el problema parte desde la niñez no habiendo llevado un estilo de vida saludable y conjuntamente con ello en la etapa de la adultez por lo que en la etapa del adulto mayor se evidencia las decadencias. Menciona que esta enfermedad no tiene cura puesto que, si lo llegan a tener, lo tendrá por el resto de su vida, pero si se puede controlar con el tratamiento oportuno. También nos dice que para mejorar la salud del adulto mayor es crucial que conozcan de 3 aspectos fundamentales los cuales son : el primero se trata de la educación al paciente y juntamente con su familia, seguido con el tratamiento no farmacológico que consta de el estilo de vida saludable y por ultimo seguido del tratamiento farmacológico ya que servirá de ayuda para controlar la presión, por consiguiente resaltó que existe mucha desconocimiento acerca de este último ya que no cumplen con su tratamiento como lo dice el médico.⁶

Las funciones que cumple la enfermera caben resaltar que sigue siendo uno de los pilares para la educación del paciente ya que es la encargada en el primer nivel de atención fomentar un mejor estilo de vida. Como también permitirá al adulto mayor, construir su conocimiento, al ser un agente activo relacionando sus experiencias y vivencias a lo largo del tiempo con

lo actualizado. La hipertensión arterial si no es controlada a tiempo puede conllevar a desarrollar problemas cardiológicos en el adulto mayor ocasionando el infarto de miocardio, aneurismas y además la tensión arterial, puede ocasionar que la sangre se filtre en el cerebro y provoque un accidente cerebrovascular. La intervención Educativa es una de las estrategias relevantes para poder dar a conocer y prevenir sobre un determinado problema que se da en una población con la finalidad de mejorar cuya situación que pone en riesgo la vida de las personas, pero esto no sería posible de la mano del personal de salud ya que se basa en la consistencia, en la estructura y el cómo llega a la persona para poder atrapar la atención y buscar cambios en el paciente.⁷

Las principales causas de la hipertensión en el anciano se centra en la inadecuada alimentación, la falta de ingesta de agua y más concentraciones de sal en el organismo , el sedentarismo, el consumo de bebidas alcohólicas, el fumar, los problemas hormonales y estrés.⁸

Una cierta parte de la población desconocen acerca de esta patología que se ve afectada en el distrito de Santa Anita en el Centro de Salud Materno Infantil donde el 50% de pacientes adultos mayores que acuden a la Casa del Adulto Mayor donde los pacientes asisten para participar en los distintos talleres realizados en el Centro, según el Médico tratante del CIAM menciona que ese porcentaje presentan hipertensión arterial como también desconocen acerca de esta patología. Siendo mucho peor aun los que conocen de esta enfermedad no ponen en práctica para mejorar su salud. Es por ello que se realizó una entrevista a los pacientes a la cual accedieron con la finalidad de medir el conocimiento que tienen sobre la hipertensión arterial ¿Usted consume bebidas alcohólicas? A lo que respondieron “no”, “raras veces”, “si”, “si” ¿Usted realiza ejercicios? A lo que respondieron “no”, “solo camino”, “yo paro en mi casa”, ¿Usted padece de diabetes? respondieron “si”, “si”, “desde hace 2 años” ¿Cuánto es su presión arterial? A lo que respondieron, “mi presión es alta”, “mide 115/60”, “110/80”, “mi presión siempre es baja”, “no recuerdo” ¿Usted lleva una buena alimentación? Respondieron “no”, “yo tengo diabetes, a veces no me mido en los alimentos que tienen harina”, “no porque me gusta mi comida con bastante sal “¿Sabe que es la hipertensión arterial? respondieron “no recuerdo”, “yo tengo”, “es cuando la presión es alta” ¿Cuánto pesa usted? Respondieron “no recuerdo ahorita”, “70 kilos creo”, “no sé, pero estoy subidita de peso”. Frente al pequeño cuestionario se puede inferir que estos pacientes poseen pobres conocimientos sobre la hipertensión arterial y a su vez no ponen en

práctica lo que en realidad deberían hacer para controlar esta enfermedad que a la larga puede ocasionar daños muy severos. Debido a esta problemática la interrogante viene a ser ¿Qué medidas se puede tomar?, ¿Cómo intervendría el personal de enfermería?

1.2. Trabajos previos

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Reyes P, Peláez R, García D, Pacheco E. (Venezuela 2016) realizaron una investigación cuyo título fue “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento en ancianos diagnosticados hipertensión arterial en el consultorio” el objetivo fue de evaluar en los ancianos el nivel de conocimientos de la hipertensión arterial para lograr una longevidad satisfactoria, el método de estudio que aplicaron fue el pre experimental y el instrumento a utilizar fue el cuestionario que se utilizó dos veces el pre-test y el pos-test, la muestra consistió de 96 adultos mayores. En los resultados se mostró que poseían un nivel bajo en cuanto al conocimiento sobre la nutrición y ejercicios, luego de haber sido aplicado la intervención educativa el conocimiento fue alto. Se concluyó que la intervención educativa fue efectiva porque sirvió de ayuda para elevar el conocimiento.⁹

Pérez R, Rodríguez M. (Venezuela, 2015) realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimientos de las medidas preventivas de la hipertensión arterial del adulto mayor atendidos en el centro de diagnóstico integral” el cual tuvo como objetivo Determinar los conocimientos del adulto mayor acerca de la hipertensión arterial, el estudio realizado fue transversal, con una muestra de 70 adultos mayores, el instrumento de esta investigación fue la encuesta, los resultados fueron que el 55,47 por ciento conocían acerca de las medidas preventivas de la hipertensión arterial y el 51,36 por ciento tenían conocimientos regulares sobre las medidas preventivas de la hipertensión arterial. Donde concluyeron que la mayoría de los pacientes afirmaron que no conocen acerca de la hipertensión arterial.¹⁰

Álvarez M, Morales I, Morales E, Vega B (Cuba, 2014) realizaron un estudio sobre “Estrategia Educativa de hipertensión Arterial para adultos mayores de un consultorio del policlínico Previsora” el cual tuvo como objetivo Incrementar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión Arterial que poseen los Adultos Mayores del consultorio, El método de estudio aplicado fue cuasi experimental con una muestra de 38 adultos mayores, el instrumento a

utilizar fue la encuesta. Los resultados fueron en cuanto al conocimiento del tratamiento de la hipertensión Arterial los adultos mayores antes del programa educativo tuvieron un conocimiento de 26,31 por ciento considerado como mal y después del programa educativo obtuvieron un conocimiento de 97,36 por ciento considerado como bien, seguido del conocimiento antes de la intervención educativa sobre la dieta del hipertenso el 68,2 por ciento del adulto mayor se considera como bien pero después de la intervención el porcentaje aumento en un 97,36, por consiguiente en cuanto al conocimiento de la actividad física obtuvieron un conocimiento regular con un 68,42 por ciento y después de la intervención educativa este aumento en un 100 por ciento en cuanto al conocimiento de la actividad física. A modo de conclusión el nivel de conocimientos sobre la hipertensión Arterial antes de la intervención educativa que se aplicó dio como regular y bien, como también demostró que la intervención educativa fue eficaz en lo que se refirió al objetivo planteado.¹¹

Prado H, Rojas I. (Venezuela, 2014). Realizaron una investigación titulado "Programa educativo de la hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos". Donde el objetivo fue Determinar la influencia de un programa educativo en la hipertensión arterial quienes van al club de pacientes hipertensos llamados vida sana esto se dio en la ciudad de bolívar en el mes de abril hasta el mes de junio, el presente estudio fue realizado con un método prospectivo trasversal y también cuasi experimental. La muestra fue de 21 usuarios que sufrían de hipertensión, el instrumento de esta investigación fue la encuesta. Los resultados fueron que el 57,14 por ciento de los pacientes que fueron encuestados no tenían conocimiento alguno de la hipertensión arterial luego el 38,10 por ciento tenían poco conocimiento y en cuanto a la otra escala el 4,7 por ciento poseían suficiente conocimiento de la hipertensión arterial. Posterior a ello después de haber expuesto el programa educativo resulto que el 80,95 por ciento de los que fueron encuestados tenían suficiente conocimiento, el 14,29 por ciento poseían poco conocimiento y el 4,76 por ciento no poseen conocimiento. De acuerdo con la investigación las conclusiones acerca del nivel de conocimiento de la hipertensión arterial resulto ser el 4,76 por ciento de la muestra que hicieron y luego del empleo del programa educativo este aumento favorablemente en un 80,95 por ciento y el 57,14 sostuvieron que no presento conocimiento alguno de la hipertensión arterial esto fue antes de haber aplicado el programa y después de ello bajo a 4,76 por ciento.¹²

Estrada D, Jiménez L, Pujol E. (España ,2014). Realizaron un estudio sobre “Efectividad de una intervención educativa sobre hipertensión arterial dirigida a pacientes hipertensos de edad avanzada”. El cual tuvo como objetivo determinar la eficacia de la intervención educativa y la fiabilidad del instrumento utilizado, este estudio fue experimental prospectivo aleatorio con una muestra de 120 pacientes, 68 pacientes los ubicaron en el grupo de intervención y los otros 62 restantes en el grupo de control, donde los resultados que se mostraron que al término de la intervención educativa se pudo observar que efectivamente hubo un aumento en el porcentaje a diferencia del grupo de control ya que no conocían respecto a los conocimientos de la hipertensión arterial, factores de riesgo y control de la medición. A modo de conclusión la aplicación de la intervención educativa a los adultos mayores que fueron estudiados fueron capaces de elevar el conocimiento sobre la hipertensión arterial y los factores de riesgo.¹³

Antecedentes Nacionales

Aguilar J, Gonzales P. (Trujillo, 2016) realizaron un estudio que fue “Eficacia de un programa educativo en el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor” con el objetivo de Determinar los efectos del programa educativo en el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor en el programa , el estudio fue cuantitativo , pre experimental cuya muestra fue de 30 adultos mayores , el instrumento a utilizar fue la encuesta .los resultados frente a la investigación fue de los adultos mayores estudiados, antes de ser aplicado el programa educativo ellos presentaron un nivel de conocimiento regular ,el 56,7 por ciento en cuanto al tratamiento farmacológico, tuvo un conocimiento bueno con un 43,3 por ciento , después de haber sido aplicado el programa educativo presentaron un nivel de conocimiento bueno con alto porcentaje de 100 por ciento. La presente investigación se concluyó que antes de la aplicación obtuvieron menos porcentaje de nivel de conocimiento cosa que fue distinta luego de haber sido aplicado el programa.¹⁴

Álvarez, E (Lima, 2015) Con la investigación titulada “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre la prevención de la hipertensión arterial” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre la hipertensión arterial en el centro del adulto mayor Tayta Was ,este estudio utilizo el método descriptivo exploratorio de corte transversal de nivel aplicativo y de tipo cuantitativo de la cual tuvo una muestra de 30 adultos mayores del centro de adulto mayor y el instrumento a utilizar fue la encuesta. Los resultados de esta investigación fueron que la población de adulto mayor la gran mayoría pertenecen al sexo femenino y con la que trabajaron aún más fue la raza mestiza tiene un mayor nivel de

conocimiento con un porcentaje de 80 por ciento y el que tuvo un menor nivel de conocimiento fue de 6,6 por ciento con un nivel bajo como también el nivel de conocimiento sobre la hipertensión tiene un medio por lo cual estas personas son más vulnerables a presentar hipertensión o riesgos. Se concluye que el nivel de conocimiento en estos pacientes tiene un conocimiento medio.¹⁵

Llanco L. (Huancayo, 2015). realizó un estudio con el título “Nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en Chupaca _ ES Salud, con el objetivo de establecer la relación que exista entre el nivel del conocimiento y las prácticas de autocuidado de las personas que sufren de hipertensión mayores de 35 años el presente estudio fue correlacional ,observacional ,descriptivo y transversal , la muestra fue de 31 hombres y mujeres ,mediante el empleo del programa SPS el instrumento fue de conocimiento es 0,68 muy confiable. Los resultados fueron que el 68 por ciento es mayor de 50 años, el 35 porcentaje tienen educación superior y por lo consiguiente cada valor son relacionados con la encuesta aplicada concluyendo de manera que manejar los estilos de vida saludable conduce a minorar el riesgo de complicaciones.¹⁶

Lagos K. (Huancayo, 2015) La autora realizó un estudio titulada “Efectividad de la estrategia educativa en un aumento de conocimientos del autocuidado del adulto mayor “el objetivo de la presente investigación fue determinar la efectividad de la estrategia educativa sobre el aumento de conocimientos acerca del autocuidado del adulto mayor el método de estudio fue cuantitativo, nivel aplicativo y el diseño de tipo cuasi experimental, la muestra de esta investigación fue 30 personas. Los resultados de la investigación que de los 30 adultos mayores el 16 por ciento presentaron un bajo nivel en el tratamiento farmacológico, el 40 por ciento fue el nivel medio y por último el 2 por ciento fue un nivel alto cosa que cambió totalmente después de la aplicación del programa educativo donde el 70 por ciento de la población tienen un nivel de conocimiento alto , el 30 por ciento un nivel medio y absolutamente nadie presentó un nivel bajo .se concluye que el programa educativo que empleo trajo respuestas positivas.¹⁷

Paredes V. (Chimbote, 2015) El autor realizó un estudio titulado “Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del hospital de ESSALUD _nuevo Chimbote, 2015” el objetivo de la presente investigación fue Determinar la relación entre el

autocuidado con el nivel de conocimiento del adulto mayor con hipertensión arterial”. El método de estudio empleado fue de tipo descriptivo, correlacional, el instrumento utilizado fueron dos para medir la calidad y el conocimiento que fue mediante un cuestionario, la muestra estuvo conformada por 76 adultos mayores. Los resultados fueron que existe un 57.9% de adultos mayores que desconocen sobre la hipertensión arterial y que si existe una relación significativa entre el autocuidado y el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial. El autor llegó a la conclusión que los adultos mayores desconocen acerca la hipertensión arterial y que existe una relación entre el autocuidado y el conocimiento de la hipertensión.¹⁸

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Aspectos conceptuales del adulto mayor

Se le considera al adulto mayor como la etapa de la vejez a partir de los 60 años, otros a partir de los 65 y 70 años dependiendo como lo relacionan la sociedad de acuerdo a las experiencias vividas; es por ello que pueden describir al adulto mayor como la mejor etapa de vida de todo ser humano o también todo lo contrario siendo así una de las etapas más tristes que puede atravesar un individuo, ya que es el inicio de todas las enfermedades y las complicaciones desde el estado de ánimo hasta el deterioro de la función de cada órgano.¹⁹ Las Naciones Unidas (ONU) usa como límite el haber cumplido 60 años cuando cumple la edad de 75 años lo considera viejos o ancianos y después de la edad de 90 años se le considera como longevos.²⁰

Se considera al adulto mayor como etapa de la vejez a partir de los 60 años, otros a partir de los 65 y 70 años dependiendo como lo relacionan la sociedad de acuerdo a las experiencias vividas con ellos; es por ello que pueden describir al adulto mayor como la mejor etapa de vida de todo ser humano o también todo lo contrario siendo así una de las etapas más tristes que puede atravesar un individuo ya que es el inicio de todas las complicaciones desde el estado de ánimo hasta el deterioro de la función de cada órgano.¹⁹

También conocido como el grupo que comprende al adulto mayor que tienen más de 65 años para lo cual reciben el nombre de la tercera edad son considerados así por el simple hecho de haber alcanzado la edad máxima de todo ser humano, esta es la etapa en la cual el ser humano se ve realizado completamente en todos los aspectos y lo que le resta de vida es para disfrutarlo, en esta etapa el adulto mayor goza de pleno descanso debido a que es

jubilado pudiendo traer también consigo problemas por factor económico en la vida del anciano.¹⁹

Manifiesta que la etapa del adulto mayor comienza alrededor de los 60 años, entre otros autores mencionan que existe una cuarta etapa del adulto mayor y este le correspondería a partir de los 80 años de edad periodo que también lo catalogan como longevidad

Proceso de envejecimiento

Todo ser vivo tiene un ciclo de vida aquí en la tierra ,el ser humano atraviesa por varias etapas de vida y esta última es la etapa en la cual se ve reflejado de todos los años vividos a plenitud, se diferencian del uno al otro dependiendo del estilo de vida que hayan tenido en su adolescencia y madurez pero aun así los cambios que se darán serán propios de la edad y esto repercutirá de manera favorable o desfavorable para el individuo que atraviese por esta etapa de vida , el proceso de envejecimiento también dependerá del entorno quien lo rodea en este caso la familia que es la pieza fundamental para el buen desarrollo de la vejez.

Existe 3 diferentes formas de como ubicarlos: el envejecimiento bueno, envejecimiento patológico y el envejecimiento normal. Se denomina envejecimiento bueno, cuando el adulto mayor se encuentra en un estado saludable gozando de una calidad de vida positiva sin presencia de enfermedades o algún problema que esté poniendo la calidad de vida del adulto mayor en riesgo, el envejecimiento patológico es aquel donde el adulto mayor atraviesa por un proceso de enfermedad el cual puede ser físico o neurológico y el envejecimiento normal se ve manifestado con enfermedades que son controlables y de menor gravedad.²¹

Características del envejecimiento

Se considera universal ya que es parte del ciclo vital de todo los seres vivos, progresivo porque conforme pase el tiempo esto se va acumulando y se va manifestando de a pocos, irreversible porque es un proceso fisiológico que es imposible poder revertirse, así también es individual ya que cada proceso en distintos organismos no siempre es igual, cada individuo lo manifiesta de formas desiguales, otra característica del envejecimiento es el deletéreo este se inclina por la pérdida del grado de función lo que conlleva a la maduración en su totalidad.¹⁹

Cambios físicos en el envejecimiento

Con el pasar de los años el aparato del adulto mayor va cambiando de manera innumerable como en el cambio neurológico (la perdida de la memoria, el deterioro de la coordinación

motora, en cuanto al cambio del sistema digestivo se convierte mucho más lento el tránsito intestinal, la pérdida de las piezas dentarias, cambios de la visión (miopía, astigmatismo, cataratas ente otros) la pérdida de la audición, dificultad para el traslado. ²¹

El sistema cardiovascular

Si bien es cierto se mencionó los cambios que se dan a nivel orgánico, físico y neurológico pero existe un punto de mayor importancia que se da en esta etapa como es el envejecimiento cardiovascular quien es encargado de ocasionar todas las patologías cardiacas que se puede acontecer, todos se preguntaran de qué manera influye en la hipertensión arterial, como se mencionó el sistema cardiovascular; está ligado con la función del corazón y a su vez con el aumento de presión y disminución de ella, es por ello que el corazón del anciano ya desgastado por los mismos años y peor aún si ha llevado un estilo de vida inapropiado las consecuencias son mucho más grave en esta etapa. ²¹

1.3.2 Conocimiento del adulto mayor sobre la hipertensión arterial

Conocimiento

El conocimiento tiene la capacidad de solucionar un problema también es considerado como un conjunto de informaciones, reglas, interpretaciones y conexiones colocadas dentro de un contexto o una organización. ²²

Según Luque el conocimiento está formado por un conjunto de entes, el conocimiento es una propiedad que se predica a partir de esos entes que a su vez son externos, en efecto mediante el conocimiento podemos captar informaciones y frente a ello actuar. ²³

Según la Real Academia Española señala que el conocimiento es un conglomerado de información guardada que este se da mediante la destreza o vivencia, como también cabe resaltar que dicha información captada no solo lo retiene un individuo sino que también es transmitido de una a otra y este a su vez genera que más de uno se beneficien con conocimientos nuevos de una determinada materia. ²⁴

Los tipos de conocimientos se dividen de esta forma:

➤ Conocimiento intuitivo

Este tipo de conocimiento es aquel que se emplea en la vida diaria y es el mediador para el acceso del medio externo, sirve para solucionar dilemas, dificultades y situaciones excepcionales , llega a ser un conocimiento donde no es necesario el análisis o el argumento.

➤ Conocimiento religioso

Es el que permite confiar en sí mismo y en las demás personas sin ser comprobado, está basado de ciertos tipos de creencias que no pueden ser demostrados de forma experimental solo está de manera empírica, es por ello que la gran mayoría de las personas depositan su confianza en personas ajenas como también se sienten en la capacidad de confiar en sus habilidades para actuar.

➤ Conocimiento empírico

Este tipo de conocimiento se refiere que solo se interesa por lo existencial, por las vivencias, practicas, experiencias basadas en los hechos, por el instinto, necesidades.^{25,26}

➤ Conocimiento filosófico

Es aquel que se interesa por el conocimiento desde el origen de la humanidad, por descubrir en su totalidad lo que viene a ser un hombre, el porqué de las cosas todas las interrogantes habidas y por haber aún no ha sido llevado en la parte experimental.

➤ Conocimiento científico

El conocimiento científico es llevado a la parte experimental concluido con una teoría determinada ya que en toda investigación es real y sustentada. No se puede considerar conocimiento científico si no es llevado a la práctica y basado en hechos que certifiquen que es aceptable.²⁶

En cuanto al conocimiento de los adultos mayores sobre la hipertensión arterial es de principal importancia saber cuánto de determinada población sabe o no conoce algo sobre el tema ya mencionado, esto dependerá mucho ya que se vuelve más complicado aún si no conocen de ello, trayendo como consecuencia complicaciones, como también el conocimiento erróneo de dicha patología y mucho peor aún si estos conocimientos son compartidos.

Los adultos mayores por lo mismo que están atravesando por una etapa en la que desarrollan ciertas deficiencias como el área neurológico son más propensos a no retener información instantánea, es por ello que la intervención para este tipo de población debe ser lo más detallado posible con la finalidad que retengan dichos conocimientos sobre la hipertensión arterial.

1.3.3 Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es aquella patología considerada como el aumento de la presión arterial, es la fuerza que ejerce con mayor presión hacia las arterias impulsadas por el corazón por ende afecta al corazón esto a su vez por encima de los valores normales, también es conocida como la enfermedad silenciosa que agrava la salud de la persona lentamente sin hacer presencia alguna, es caracterizada por no presentar síntomas (asintomático). Una vez que adquiera el paciente esta enfermedad será de por vida ya que no existe la cura para ello. El aumento de la presión arterial oscila de esta forma, se conoce que la presión sistólica es la presión máxima donde existe la extensión de la aorta y los grandes vasos arteriales hay mayor presión sistólica, la máxima es de 140mmg o mayor que ella y la presión diastólica que es considerada como la mínima presión con un valor de 90mmg cuyos valores nombrados, son tanto para los de la etapa joven y adulto mayor. La OMS considera hipertensión más de 140/90 poniéndole en una hipertensión leve.²⁷

1.3.4 Tratamiento no Farmacológico

La terapia no farmacológica debe realizarse desde un inicio, como la reducción del peso, la restricción de sal y una actividad física aumentada, esto pueden disminuir el aumento de la presión arterial en forma objetiva en muchos de estos pacientes.²⁸

Dieta

Es importante que todo paciente diagnosticado con hipertensión lleve una dieta balanceada esto no quiere decir que un paciente sano sea ajeno a llevar una buena alimentación es por ello que la dieta en un paciente con esta patología es conocida como DASH que significa dieta ligera que está dirigido para controlar la hipertensión y esta consiste en lo siguiente: Basada en la disminución de la sal en las comidas, poco aporte de sodio es por ello que no se recomienda pescados secos, jamones, ensaladas de papa entre otros ya que tienen alta concentración en sodio, el consumo de aves tienen menos cantidades de sal, es por ello que en la dieta DASH el aporte de sodio es menos de 1500mgr al día. También consumir más frutos secos como lo son las pasas, maníes, pecanas ya que son más naturales.

Los lácteos sin grasa son mucho mejor y evitar consumir grasas que alteran las arterias. La dieta DASH es rica en magnesio que es un potente vasodilatador, calcio y potasio así como proteínas y fibras.

La dieta DASH está compuesto por 8 grupos de alimentación saludable de los cuales el primer grupo está compuesto por los cereales, el segundo grupo compuesto por los vegetales, el tercer grupo por las frutas, el cuarto grupo por leche descremada y productos lácteos, el

quinto grupo por carnes magras, aves y pescados, el sexto grupo por frutos secos y semillas, el penúltimo que es el séptimo grupo conformado por grasas y aceites y el último grupo 8 conformado por dulces, azúcares y agregados.

También es recomendable incluir en la dieta un diente de ajo ya que es un vasodilatador o tomar al día un diente de ajo limpio dejado reposar en agua en un vaso por 6 horas.^{29,30}

Consumo de frutas y verduras

Según la doctora Joima Painisello Directora de la fundación para el fondo de la salud afirma que la alimentación saludable donde se incluye el consumo de frutas y verduras ayudaría a prevenir en caso de los pacientes que no tienen hipertensión como también en los pacientes que ya tiene la enfermedad esto ayudara a tener una menor prevalencia de colesterol, diabetes e hipertensión.³¹

El consumo de frutas y verduras en la dieta del hipertenso es esencial ya que disminuye el riesgo a contraer el paciente complicaciones como también se menciona el consumo de lácteos en grasa, productos que contienen fibra y proteína de origen vegetal.³²

Según la doctora Joima Painisello Directora de la fundación para el fondo de la salud afirma que la alimentación saludable donde se incluye el consumo de frutas y verduras ayudaría a prevenir en caso de los pacientes que no tienen hipertensión como también en los pacientes que ya tiene la enfermedad esto ayudara a tener una menor prevalencia de colesterol, diabetes e hipertensión.³²

El aumento en el consumo de frutas y verduras reduce la hipertensión obteniendo como segundo efecto disminuir el contenido de grasas en la alimentación, es por ello que la dieta de un paciente hipertenso nunca debe faltar las frutas y verduras entre las frutas tenemos: Piña, melocotones, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas, fresas. Y entre las verduras: Espinacas, coliflores, alcachofas, tomates, zanahorias, brócolies, acelga y ajos.

Restricción del consumo de sodio

La ingesta de sal excesiva se encuentra vinculado con la hipertensión arterial, haciendo una retención de líquidos consecuente de ello un aumento en el volumen de la sangre y como resultado la elevación de la presión arterial es por ello que deben reducir el consumo en exceso de este producto que daña el organismo si es mal empleado para nuestra salud. Posiblemente la restricción de sodio en la dieta sea desde el punto de vista del tratamiento no farmacológico la mejor documentada de todas las recomendaciones para la hipertensión arterial la restricción del sodio origina descensos de la hipertensión arterial a su vez es dada por el sistema angiotensina aldosterona.

Evitar consumir alimentos como: papas fritas, pescado seco, cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza, jamón serrano, chorizo.³⁰

Una buena alimentación en los pacientes hipertensos permitirá controlar dicha enfermedad evitando complicaciones, es por ello que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda consumir menos de 5 gramos de sal por día ya que la sal es una de las principales causas por el que se desarrolla la hipertensión, los estados miembros de la OMS han acordado reducir en un 30 por ciento del consumo de sal de la población mundial de aquí al 2025.³³

Reducción del peso

El sobrepeso / obesidad se considera como el factor desencadenante ambiental más importante de los que contribuyen a la aparición de hipertensión. El exceso de grasa corporal contribuye a elevar la presión arterial y esto es así desde la primera infancia. Por lo tanto, el control ponderal se considera el pilar principal del tratamiento no farmacológico y todos los pacientes con Hipertensión y sobrepeso deberían iniciar un programa de reducción de peso, de forma controlada e individualizada, que conlleve una restricción calórica y un aumento de la actividad física.³⁰

Reducción del consumo de alcohol

Está demostrado que el aumento de la ingesta de alcohol genera que la persona aumente de peso si sabemos que el incremento de masa corporal hace un desequilibrio en el organismo causando la dificultad del riego sanguíneo a todo el organismo entonces podemos decir que esto se encuentra totalmente ligado por ello se debe evitar el consumo de alcohol, en su defecto, no exceder de 20-30 g/día de etanol los varones y 10-20 g/día las mujeres. El consumo semanal de alcohol no debe exceder los 140 g en los varones y 80 g en las mujeres más de una onza o dos por día se encuentra asociado al incremento de la presión arterial como también se encuentra demostrado que la ingesta de esta sustancia hace un aguante a la terapéutica antihipertensiva es por ello que se recomienda como medida preventiva no exceso en el consumo de bebidas alcohólicas.²⁹

Tabaquismo

Según el Ministerio de Salud (MINS) el uso de esta sustancia eleva la presión arterial, un estudio realizado en España en el 2012 en el que evaluó a 6000 personas para determinar cuáles son las consecuencias de ellas y resultó que el 70% de las personas que fuman padecen de alteraciones en los vasos sanguíneos, puesto que también aumentan los valores de la

presión arterial. Es por ello que se debe realizar la cesación de este asesino para mejorar la hipertensión arterial y evitar complicaciones mucho más riesgosas.³⁴

Actividad física

El ejercicio físico ayuda a mantener la presión arterial dentro de sus valores normales de manera que disminuye posibles riesgos como las alteraciones cardiovasculares, si bien es cierto con el deporte la presión sanguínea aumenta pero esto se da momentáneamente poco a poco el corazón se va acostumbrando y comienza a regular lo que significa que el mantener en actividad física genere un opresión sanguínea baja y a su vez una protección al corazón ya que bombea contra una menor resistencia por ello se recomienda practicar cualquier tipo de deporte ya sea de menor demanda de esfuerzo o viceversa la idea es que el organismo este activo.³⁰

Según Willians, el caminar y correr trae beneficios perdiendo grasa y tonificando los músculos, otro prefieren correr ya que pierden grasa en menor tiempo pero esto depende del como el adulto mayor se sienta bien consigo mismo.²⁹

Las caminatas que debe realizar el adulto mayor son de al menos 30 minutos por 5 días no excediendo ya que se recomienda realizar ejercicios mas no un sobre esfuerzo.³⁵

1.3.5 Tratamiento Farmacológico

En la actualidad el tratamiento farmacológico para la hipertensión Arterial según la OMS y la sociedad internacional de hipertensión se estima que existe variedades de medicamentos utilizadas para la hipertensión como también comprenden distintas familias a la que pertenecen cada fármaco, el tratamiento farmacológico para el adulto mayor deberá ser individualizado teniendo y tomando en cuenta esto 5 puntos importantes como lo es la edad ,el cuadro clínico, la estabilidad hemodinámica y los efectos adversos que pueden acontecer durante y después de la administración. Cabe resaltar también que el consumo de estos medicamentos es hasta que perdure la hipertensión.³⁶

Son considerados como fármacos de primera línea a los diuréticos, los bloqueadores betas adrenérgicos, los antagonistas de calcio, inhibidores de la enzima, los bloqueadores alfa y antagonista de los receptores de angiotensina II.

Características del fármaco:

- ✓ El fármaco a utilizar no debe disminuir el flujo sanguíneo del corazón, cerebro y riñón.
- ✓ Es importante que no produzca bradicardia

- ✓ Que no produzca desniveles en el sodio y potasio
- ✓ Que no ocasione incontinencia urinaria
- ✓ Que propicie antioxidantes los fármacos
- ✓ Que pueda administrarse en mono dosis y mini dosis (36)

Uso de los fármacos

- ✓ Realizar una lista de todos los medicamentos indicado por el médico para el tratamiento de la hipertensión arterial.
- ✓ Informar al médico los efectos adversos que pueda ocasionar los fármacos.
- ✓ Solicitar cualquier duda que sea por escrito.
- ✓ Organizar sus medicamentos por nombres, colores y hora de administración.
- ✓ Revisar periódicamente los fármacos y descartar los vencidos.
- ✓ Es posible poder cambiar el medicamento costoso por uno genérico siempre en cuando el medico lo prescriba.
- ✓ No auto medicarse si en caso no le haga efecto los fármacos.
- ✓ Consultar al médico cualquier inconveniente con el fármaco.
- ✓ Tomar los antihipertensivos después del desayuno
- ✓ No aumentar las dosis pese que no calme su malestar ³⁷

Clasificación de los medicamentos antihipertensivos

Diuréticos

Estos fármacos son empleados hace muchos años atrás para el tratamiento de la hipertensión actúan bajando la hipertensión se encargan de eliminar el aumento de agua que hay en el organismo y el sodio acumulado a través del sistema renal haciendo que el corazón tenga un mejor funcionamiento.

Se conoce también a los diuréticos como píldoras de agua. Han sido demostrado que los diurético y los beta bloqueadores han tenido mayor cantidad de estudios clínicos por lo cual los resultados fueron que reducen la morbimortalidad cardiovascular , como también existe ensayos clínicos que concederán que se ha demostrado controlar la hipertensión leve como también la reducción de eventos coronarios en 14 y 16 porciento .

Entre los diuréticos tenemos: los tiazidas que se conforman por bendroflumethiazidas, benzthiazidas, clorothiazidas, clorothiazidas, metolazona, idapamida y xipamida. Los

diuréticos de aza comprenden furosemida, bumetanida y torasemida. Entre los ahorradores de potasio tenemos a espironolactona, amilorida y eplerenona.³⁰

Bloqueadores beta

Son considerados fármacos que son indicados para la hipertensión la cardiopatía, la insuficiencia cardiaca y las arritmias estos actúan de manera que son buenos potensores porque al disminuir la fuerza de contracción y disminuir la frecuencia cardiaca bajan la tensión si bien es cierto la combinación de los diuréticos y los betabloqueantes dan como resultado un mejor pronóstico al tratamiento de la hipertensión.²⁹

IECA (Inhibidores de la enzima angiotensina convertasa)

Mencionados fármacos han tenido un gran avance en el tratamiento de la hipertensión como también la insuficiencia cardiaca congestiva

Todos los medicamentos que engloba al IECA tienen como efecto antihipertensivo, el primer IECA fue obtenido de la víbora de origen brasilero antes solo se podía utilizar por vía parenteral pero es allí donde se empieza a desarrollar más estudios de las que se dio el primer grupo captopril o los IECA actúan en el sistema renina angiotensina bloqueando la transformación de la angiotensina I a la II.

Entre los IECA tenemos el captopril, enalapril y el bradiquinina cuyo fármacos indicados para la hipertensión leve.³⁸

Antagonista del calcio

Estos medicamentos eran utilizados para el tratamiento de la cardiopatía isquémica pero con el avance se fue ampliando en el campo de acción para la hipertensión arterial entre los grupos de antagonistas del calcio tenemos al verapamilo, el diltiazem y el nifedipino actuando en la inhibición de los canales de calcio bloqueando la entrada del calcio hacia la célula lo que permite la disminución de la resistencia vascular y por ende la disminución de la hipertensión arterial.

Se demostró que el empleo de estos fármacos disminuye las tasas de accidentes cardiovasculares, la hipertensión en el adulto mayor se redujo en 80 mmhg, como desventaja posee frecuentemente efectos adversos.³⁹

Bloqueadores del alfa

El bloqueador alfa más utilizado y efectivo en la actualidad es la doxazosina quien bloquea a los receptores de alfa1 estos fármacos son mayormente utilizados en los pacientes que

tienen diabetes pueden ser combinados para obtener un efecto eficaz en el tratamiento para el que este indicado

Un efecto negativo en la administración de bloqueadores del alfa es la aparición de sincopes durante o después de ser administrada por lo general esto se da en el anciano como también el paciente diabético.³⁸

Antagonistas de los receptores de la angiotensina

También son considerados fármacos que producen un bloqueo en el sistema renina angiotensina entre los fármacos están el losartan, el valsartan, irbesartan , condesartan, etc.

En pacientes que sufren esta patología la administración de los antagonistas actúa de manera favorable disminuyendo la hipertensión y colocándolo dentro de los valores normales.³⁹

1.3.6 Rol de enfermería en el adulto mayor

La enfermera(o) como parte del miembro del equipo de salud, está en la obligación de fomentar las sesiones educativas en los pacientes, de proporcionar información cuyo objetivo sea mejorar y disminuir consecuencia.

- El papel fundamental de un enfermero está en las actividades para ayudar a tener una buena salud en el paciente.
- Realizar sesiones educativas domiciliarias en caso no pueda asistir al centro de salud.
- Promover el control de la medida de la presión arterial constantemente
- Mejorar el cambio de malos hábitos por adoptar cambios positivos en la dieta.
- Instruir al paciente para su abordaje en casa de la medida de la presión arterial.
- Enseñara el cómo realizar el registro.
- Realizar el empleo del tamizaje a la comunidad.
- Explicará detalladamente la dieta que debe tener el paciente hipertenso.
- Explicará los riesgos del tabaco en el organismo.
- Referir al paciente si presenta riesgos cardiovasculares.
- Realizar demostración de alimentos que ayudan a prevenir la hipertensión.
- Trabajar juntamente con la familia.
- Las sesiones educativas también debe ser explicado para los pacientes con problemas renales o posibles factores de hipertensión.
- Fomentar la práctica de actividad física en casa o asistir a programas recreacionales.⁴⁰

1.3.7 La intervención educativa en el adulto mayor

La intervención educativa es un tipo de estrategia utilizada para solucionar o disminuir situaciones problemáticas que suceden en nuestro país y a nivel mundial es por ello que se

emplea para enseñar , capacitar, instruir de manera que mediante ello capten información que les resulten interesante y lo apliquen en sus vidas ya sea cualquier tema de diferente índole , La intervención educativa se encuentra organizado por secuencias que son denominadas como la agrupación de funciones ,tareas a realizar todo ello en un determinado programa .

La intervención se divide en secuencias:

- El preliminar, este consiste en el inicio de la intervención educativa, el diseño del programa, la parte introductoria.
- Las intermedias, en esta secuencia se da el desarrollo en si del tema, el planteamiento de los objetivos y lo que se da a conocer.
- La micro secuencias, son secuencias de enseñanzas al tema.

Un estudio realizado con el propósito de demostrar si el programa educativo tiene efectos en el nivel del conocimiento, resulto que el 89% de los pacientes después que aplicaron el programa educativo lograron una calificación positiva.

La intervención educativa juega un papel importante en la capacitación educativa con la finalidad de dirigir un adecuado empleo lo cual le da el papel principal enfocado al anciano de tal manera que se crea confianza en sí mismo.

La intervención educativa muy aparte que se ve reflejado para solucionar problemáticas sino que también este ayuda a la interrelacionarse con las demás personas, se crea un ambiente de armonía , de manera que ayuda a la captación del propósito de lo que se busca llegar sirve como una ancla para llegar a los ancianos .⁴¹

La intervención educativa también está relacionada con la participación activa, la enseñanza, la comunicación amena, crear lazos de amistades en los mejores casos una segunda familia muy aparte que crea en el adulto mayor sentimiento de importancia para la sociedad.

Etapas de la Intervención Educativa

- Planeación: comprende en realizar el análisis del problema es aquí donde se lleva a cabo la determinación de las variables a utilizar y las intervenciones que se llevara a cabo.
- Ejecución: comprende en la aplicación de la intervención educativa sobre el determinado tema a desarrollar. Así también se determinará las funciones que cumpla cada integrante del desarrollo de la actividad. Esto conjuntamente con el diseño de los materiales, para este tipo de población el material a exponer debe ser lo más

entendible en todo los sentidos, un material totalmente dinámico y de manera clara, este servirá como material de apoyo, como la también la realización de materiales para el público.

- Evaluación: antes y después se realiza la prueba del pre-test y pos-test con la finalidad de ver cuánto incremento el nivel de conocimiento o de qué manera afecto.⁴²

Características del empleo de la intervención educativa

- Forma de disposición por la cual se instaura una conexión con la existencia y puede ser aplicado en los distintos miembros.
- Colabora al acondicionamiento estupendo del profesional
- Permisible porque ayuda a crear un ambiente en equipo que va a permitir un abordaje del determinado problema a su vez el trabajo es multidisciplinario ya que el aporte de cada profesional es importante.
- Permite estructurar, constituir, captar nuevos conocimientos, practica constante.
- Atribuye soluciones a las carencias diagnosticadas y perfeccionamiento en la finalidad.

Es de suma importancia mencionar que el diferente problema de la salud está orientado a la utilización de programas de manera que cultiva de conocimientos, información sobre un determinado problema. Va de la mano el programa educativo con la enseñanza y la educación porque de esta manera se llegara al público dirigido para obtener conductas de estilos de vida saludable, Si bien es cierto un programa educativo busca concientizar a la población, entonces el mal desarrollo de este puede repercutir en los efectos desde un primera estancia.⁴¹

Para la elaboración de una eficaz intervención educativa se debe seguir estas instrucciones:

- El inicio de la intervención
Para dar el inicio se toma estrategias para captar la atención del público oyente
- El desarrollo de la intervención
Se da a conocer del tema en si a tratar
- El cierre de la intervención
Se puede realizar una retroalimentación para recordar los temas expuestos. Todo programa educativo va ser diferenciado de acuerdo al tipo de escenario que se maneje un programa no puede ser el mismo para las distintas etapas como tampoco el material utilizado no olvidándonos del lenguaje empleado todo ello debe ir hilado .

➤ La evaluación de la intervención

Se efectúa una evaluación completa para ver las decadencias que pueden haber suscitado. El financiamiento Son los medios económicos utilizados para realizar el tema.⁴²

1.3.8 Teoría de Enfermería

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería.⁴³

Por otra parte esta teoría permitirá adoptar conocimientos de conductas de estilos de vida saludables para la prevención de esta patología mediante la intervención del programa educativo lo cual menciona la teorista que la educación va de la mano junto con los conocimientos que se quiere dar a conocer, el método que se emplee dependerá mucho para la captación del público. El empleo de la teoría de Nola Pender va dirigido a los problemas de salud pública.

1.4 Formulación del Problema

1.4.1 Problema General

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita, 2018?

1.4.2 Problema específico

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre conocimientos generales de Hipertensión Arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita, 2018 antes y después?

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento del tratamiento no farmacológico de Hipertensión Arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita, 2018 antes y después?

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento del tratamiento farmacológico de Hipertensión Arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita, 2018 antes y después?

1.5 Justificación

Las patologías crónicas y degenerativas establecen hoy en día el principal impedimento en el desarrollo de una vida saludable siendo entre una de ellas la más relevante “La Hipertensión Arterial”. Esta enfermedad es multifactorial puesto que se interrelaciona con los malos hábitos y una inadecuada vida saludable que conllevan a que el individuo se encuentre más propenso a adquirir esta afección y con el tiempo se note las consecuencias como lo es el infarto al miocardio, isquemia del corazón, accidente cerebro vascular y daños renales.

Por lo tanto es de importancia para la salud pública del país, la implementación de Intervenciones Educativas, en los cuales la persona se sensibilice sobre las complicaciones que puede conllevar esta enfermedad y así, despertar el interés a participar y aclarar sus dudas sobre esta afección, ya que si se brinda una adecuada educación para la salud se evitaría graves consecuencias irreversibles y la cronicidad del padecimiento mejorando notablemente los costos que causaría la enfermedad en etapa crítica , mejorando la situación económica y de salud de la población.

Esta investigación permitirá al profesional de la salud obtener datos actualizados del conocimiento de los adultos mayores sobre la hipertensión Arterial de un determinado lugar, tales resultados propondrán algunas estrategias educativas orientadas a la promoción, prevención y control de la enfermedad no transmisible (Hipertensión Arterial) a nivel nacional e internacional. Las conclusiones de este trabajo servirán de base para investigaciones futuras que intentan dar respuestas y validar soluciones. De igual forma este trabajo pretende incentivar a que se realicen más investigaciones enfocadas a este tema.

1.6 Objetivo

1.61 Objetivo general:

Determinar el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita, 2018.

1.6.2 Objetivo específicos:

- Identificar el efecto de una intervención educativa sobre conocimientos generales de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita antes y después.
- Identificar el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento del tratamiento no farmacológico de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita antes y después.
- Identificar el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento del tratamiento farmacológico de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita antes y después.

1.7 Hipótesis

Hipótesis general

La intervención educativa tiene efecto significativo sobre conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita, 2018

H1: La intervención educativa tiene efecto significativo sobre conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita, 2018

HO: La intervención educativa no tiene efecto significativo sobre conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita, 2018

Hipótesis específicas

- La intervención educativa tiene efecto significativo sobre conocimientos generales de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita antes y después.
- La intervención educativa tiene efecto significativo sobre conocimiento del tratamiento no farmacológico de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita antes y después.
- La intervención educativa tiene efecto significativo sobre conocimiento del tratamiento farmacológico de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita antes y después.

II) Método

2.1) Diseño de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo ya que se utiliza instrumentos de medición como es el cuestionario y se basa en la estadística para dar a conocer resultados reales y objetivos.

Es de diseño pre experimental (de diseño de pre prueba y post prueba) porque la investigación estudiada tendrá un punto de referencia en cuanto a datos como también al finalizar lo cual cuyo estudio ofrece más ventaja a comparación de realizar un estudio con una sola medición.

Es de corte longitudinal porque el instrumento se usara dos veces un antes y un después en el tiempo y espacio determinado. Esta investigación es de tipo aplicativo.

Q: Grupo antes de aplicar de la intervención educativa (pre-test)

X: Aplicación de la intervención educativa

Q: Grupo después de aplicar la intervención educativa (pos-test)

2.2) Variable

Variable dependiente: Conocimiento de la hipertensión arterial

Variable Independiente: Efecto de una intervención educativa

	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE DIMENSION
Variable Dependiente: Conocimiento de la hipertensión Arterial	“Es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada. el conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización,	Es toda aquella información que refieren poseer los adultos mayores del CIAM Santa Anita acerca del Conocimiento de la hipertensión Arterial, que será obtenido a través de un cuestionario antes y después de realizar el programa educativo. Alto 27 _38 puntos Medio 14-26 puntos Bajo 0-13 puntos	Generalidades de Hipertensión arterial Tratamiento no farmacológico Tratamiento farmacológico	Conceptos de la Hipertensión Arterial Dieta Consumo de frutas y verduras Consumo de sodio Control del peso Consumo de alcohol Consumo del tabaco Actividad física Medicamentos antihipertensivos Uso de los medicamentos Indicaciones	Alto, medio y bajo

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Intervención Educativa	La intervención educativa es el conjunto de una serie de actividades sistemática y metódica que conducen al desarrollo del educando.	Antes de realizar la intervención educativa cabe resaltar que es importante preparar el material con anticipación puesto que la sesión educativa acerca de la Hipertensión arterial requiere de tiempo	Planificación Ejecución Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • El diseño de la sesión educativa • Preparación de materiales • Coordinaciones previas con el CIAM para el empleo de la intervención educativa • El tema educativo a intervenir • Evaluación del conocimiento del adulto mayor por medio del pre-test y pos-test 	No aplica

2.3 Población y Muestra

La población estará constituida por 60 adultos mayores que asisten al Centro integral del adulto mayor 2018, la investigación es no probabilística es por ello que no hubo necesidad de realizar formulas.

Criterios de selección

- Criterios de inclusión:
 - ✓ Adultos mayores de 65 años con ambos sexos que tienen hipertensión arterial
 - ✓ Adultos mayores que pertenezcan al CIAM de Santa Anita
 - ✓ Adultos mayores que quieran participar en el estudio
 - ✓ Todos los adultos mayores que estén orientado en tiempo, espacio y persona.
- Criterios de exclusión:
 - ✓ Adultos mayores que no aceptan participar en el estudio.
 - ✓ Adultos mayores que no tengan hipertensión

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se empleará para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario el cual estuvo conformado por 20 preguntas que evaluaron el conocimiento de la hipertensión arterial los cuales estuvieron divididos en 3 dimensiones que abarcaron los componentes 4 preguntas que evaluaron conceptos de la hipertensión arterial, 9 preguntas evaluaron el tratamiento no farmacológico y 7 evaluaron el tratamiento farmacológico (Ver anexo)

Con respecto a la validación del instrumento se determinó a través del juicio de expertos, en donde se contó con la participación de 5 profesionales de la salud entre docentes universitarios, especialistas en el área asistencial y de investigación. Según la opinión de jueces se llegó a delimitar una validez de 0.796 (Ver anexo)

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en el cual se encuestaron a 20 adultos mayores, los cuales formaban parte de la muestra. Posteriormente se procedió a pasar los resultados obtenidos al programa SPSS 24 para luego evaluarlo con el alfa de Cronbach donde se obtuvo como resultado 0.796, lo cual indica que el instrumento aplicado a través del cuestionario es confiable. (Ver anexo)

2.5.Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos del estudio se realizó todo un proceso, el cual consistió primero en la realización del libro de códigos (Ver anexo) luego se realizó el cálculo de puntajes, Asimismo se elaboró la base de datos en el programa SPSS 24, para luego vaciar los resultados obtenidos del cuestionario e interpretar los niveles de puntaje. Y finalmente los resultados se han obtenido de las estadísticas descriptivas aplicando la prueba de Chi Cuadrado para contestar la hipótesis.

2.6.Aspectos éticos

En el presente trabajo se tomó en consideración los siguientes principios éticos:

Autonomía: Porque cada uno de los integrantes podrá elegir libremente, si desea participar en este proyecto de investigación

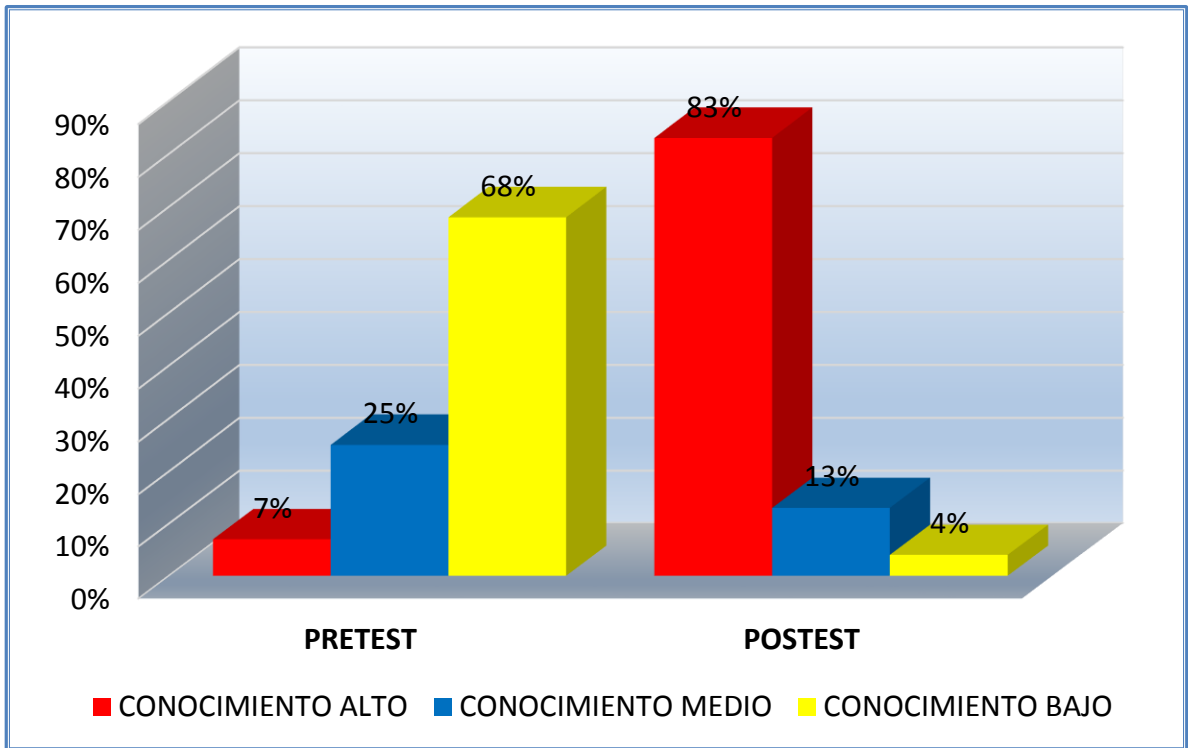
Justicia: La elección de los integrantes será elegida de manera justa, ya que todos tendrán la misma posibilidad de participar de este proyecto.

Eficiencia: Los instrumentos han sido realizados con eficiencia ya que paso los criterios de validación y confiabilidad para poder utilizarse.

III) DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

GRAFICO N° 1

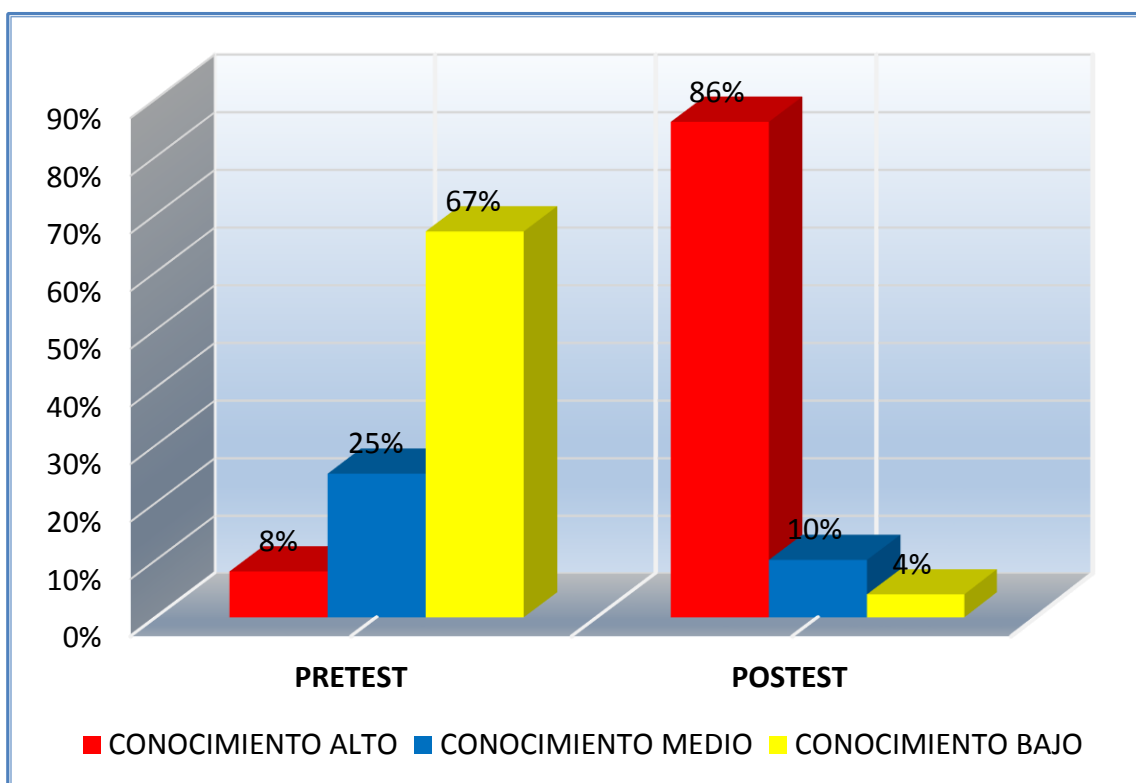
EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTO MAYOR DEL CIAM SANTA ANITA-LIMA, 2018.



INTERPRETACIÓN: En cuanto la intervención que se realizó, se observa el pre – test un nivel de conocimiento de hipertensión arterial bajo de 68%, mientras en el post – test se observa un nivel alto de conocimiento de hipertensión arterial de 83%.

GRAFICO N° 2

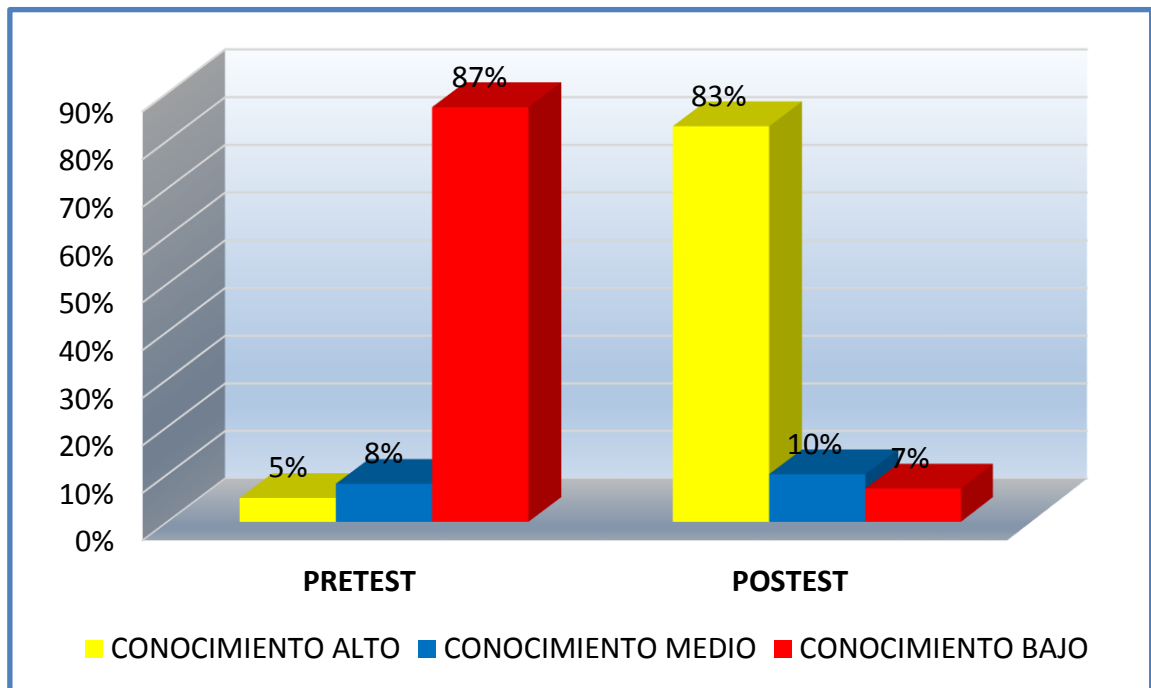
EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DE GENERALIDADES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTO MAYOR DEL CIAM SANTA ANITA LIMA, 2018.



INTERPRETACIÓN: En cuanto la dimensión de generalidades de la hipertensión arterial, se observa el pre – test un nivel de conocimiento de hipertensión arterial bajo de 67%, mientras en el post – test se observa un nivel alto de conocimiento de hipertensión arterial de 86%.

GRAFICO N° 3

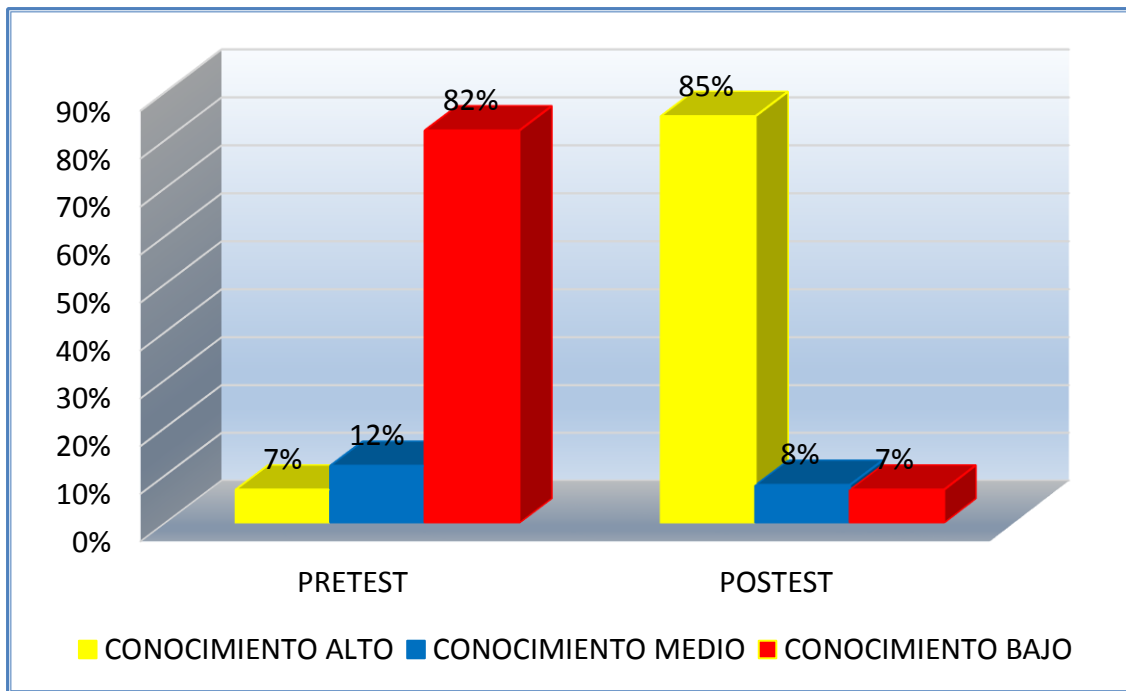
EFEECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DEL TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTO MAYOR DEL CIAM SANTA LIMA, 2018.



INTERPRETACIÓN: En cuanto la dimensión de tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial, se observa el pre – test un nivel de conocimiento de hipertensión arterial bajo de 87%, mientras en el post – test se observa un nivel alto de conocimiento de hipertensión arterial de 83%.

GRAFICO N° 4

EFEECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTO MAYOR DEL CIAM SANTA ANITA LIMA, 2018.



INTERPRETACIÓN: En cuanto la dimensión de tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial, se observa el pre – test un nivel de conocimiento de hipertensión arterial bajo de 82%, mientras en el post – test se observa un nivel alto de conocimiento de hipertensión arterial de 85

PRUEBA DE MUESTRAS INDEPENDIENTES, PRUEBA DEL t – STUDENT PARA LA PRUEBA DE HIPOTESIS

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		PRUEBA T PARA LA IGUALDAD DE MEDIAS						
		F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilater al)	Diferen cia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
CONOCIMI ENTO DE HIPERTENS IÓN ARTERIAL	PRE TEST	5.212	.026	-6.014	58	.000	-4.000	.665	-5.331	-2.669
	POST TEST			-14.20 2	14.6 81	.000	-4.000	.282	-4.601	-3.399

INTERPRETACION: Se puede evidenciar que existen diferencias significativas entre los resultados obtenidos en el pre test y post test (sig. <0.05), Obteniendo un 0.026, lo que indica que fue altamente eficiente, siendo así aceptada la hipótesis de la investigación: La intervención educativa tiene efectos significativos sobre conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita

IV) Discusión

La hipertensión arterial es un problema que día a día se hace más común en nuestra sociedad y afecta a nivel mundial a la población que conjuntamente por ende los efectos indeseables que trae consigo al complicarse más aun esta patología poniendo en riesgo la vida del adulto mayor, la falta de conocimientos acerca de esta patología conlleva a tener conocimientos erróneos que se van aumentando entre sí, como también la falta de información acerca de cómo vivir con la enfermedad sin empeorarla es por ello que las intervenciones educativas tienen una gran significancia porque mediante ello se busca que conozcan una alternativa de solución a la enfermedad.

Es por esta razón que el objetivo de la presente investigación fue, Determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento del adulto mayor sobre la hipertensión arterial del CIAM Santa Anita- 2018, ya que existía un déficit en cuanto al conocimiento de la hipertensión arterial por el adulto mayor es por ello que frente a una intervención educativa se midió cuan efectivo puede lograr a ser frente al bajo conocimiento que tiene dicha población.

Uno de los inconvenientes al realizar la presente investigación se encontró que en los estudios utilizados como antecedentes, fueron empleados diferentes instrumentos para medir el conocimiento del adulto mayor sobre la hipertensión arterial, lo cual se tuvo que crear un instrumento que fue evaluado aplicando la validez y la confiabilidad de dicho instrumento.

En el presente estudio se observa la distribución de porcentajes de los 60 pacientes con respecto al Conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor antes de la aplicación de la intervención educativa en el CIAM Santa Anita podemos observar que en el pre – test tienen un nivel de conocimiento de hipertensión arterial bajo de 68% esto se debe a que probablemente han recibido información acerca de la patología pero no ha sido captado en su totalidad como también no lo han llevado a la práctica para poder afirmar que la población adulta mayor posee conocimientos acerca de la hipertensión arterial a su vez una de las causas podría ser que no se realizó una profunda concientización y intervención educativa acerca de los conocimientos generales, el tratamiento no farmacológico y farmacológico que son muy importantes que el adulto mayor conozca. A si mismo luego de haber sido aplicado la intervención educativa los resultados fueron favorables ya que en el pos test subió un 83 % al cual se le consideró como

un nivel alto. Ante dichos resultados obtenidos guardan una similitud con la investigación de Álvarez¹¹ con su estudio cuyo título fue “Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del policlínico Previsora “en su estudio mostro que en el pre-test cuyos resultados fueron 26,31% lo cual lo consideraron como mal y luego de la aplicación de la intervención educativa los resultados en el pos-test fueron de 97,36 % considerado como bien fue así que se incrementó el nivel de conocimiento. Cómo también estos resultados concuerdan con la investigación de Prado H y Rojas I.¹² que tuvo como título “Programa educativo de la hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos “cuyos resultados en el pre-test fueron 57,14% con conocimientos bajos y luego de la aplicación de la intervención educativa obtuvieron en el pos-test 80,95 suficiente conocimiento. Sin embargo existen resultados que difieren con nuestro estudio, Pérez R y Rodríguez M¹⁰ donde se mostraron conocimientos bajos en el pre-test y luego de la aplicación de la intervención educativa los conocimiento en el pos-test solo fueron regulares no conocimientos altos por lo cual no fue del todo eficaz la intervención educativa. A sí mismo no existe una similitud con el estudio de Álvarez, E¹⁵ ya que luego de haber sido empleado la intervención educativa en el pos-test los resultados a alcanzar fueron el nivel medio. Frente a los resultados de la primera dimensión en cuanto a los conocimientos generales de la hipertensión se puede observar que el 67% no tenían conocimiento de los conceptos, valores y definición los adultos mayores no conocen con exactitud o no poseen los conocimientos claros y exactos de la hipertensión los resultados del pre-test mostro que tenían conocimiento bajo de mencionada dimensión. Luego de la aplicación de la intervención educativa el cambio fue bien marcado ya que se evidencio la gran diferencia obtenida en los resultados con un porcentaje de 86% considerándolo un conocimiento alto, lo cual fue muy significativo en el pos-test.

Los resultados obtenidos en los Adultos mayores, antes de realizar la aplicación de la sesión educativa determinaron un bajo porcentaje de 67% con conocimientos bajos sobre las generalidades de la hipertensión y un 25 % tenían conocimientos medios mientras que después de haber sido aplicado la intervención los conocimientos fueron creciendo observando un nivel alto de conocimientos sobre las generalidades de la hipertensión en un 86% y los conocimientos medios fueron bajando. Tal manera que es similar al estudio realizado por Lagos L.¹⁷, puesto que en los resultados en el pre-test el conocimiento fue de 16% considerado como un nivel bajo

pero luego de haber sido aplicada la intervención el nivel de conocimientos frente a las generalidades de la hipertensión los resultados subieron en un 70%. Estos resultados son opuestos a la investigación realizada por Estrada D.¹³, en los resultados de su investigación se mostró que solo hubo un incremento de conocimiento a un grupo determinado mas no a toda la población estudiada y del mismo no llegaron alcanzar el objetivo planteado.

En la presente investigación, con respecto al tratamiento no farmacológico en lo que engloba al conocimiento de la dieta, consumo de frutas, al consumo de alcohol, tabaco, sodio, control del peso y actividad física el 87% no tenían conocimiento alguno de ello, los adultos mayores no llevan un control y tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial los resultados del pre-test evidencio que la gran mayoría tuvo un conocimiento bajo. Posteriormente luego de haber aplicado la intervención educativa, se evidenció en el pos-test en la dimensión de conocimientos sobre el tratamiento no farmacológico, que un promedio de 85% de la muestra conoce sobre la dimensión mencionada, siendo este resultado muy significativo ya que antes de realizar la intervención educativa más de la mitad desconocía sobre el tratamiento no farmacológico. Este resultado es coincidente con la investigación de Reyes P y Peláez R.¹ donde los resultados con lo que respecta a la nutrición y ejercicios en el pre-test fueron bajos pero luego de la aplicación de la intervención educativa en el pos-test el conocimiento subió como también existe una similitud con el estudio realizado por Álvarez M.¹¹, ya que en el pre-test cuyos resultados frente a la dieta fueron 68,2,% lo cual lo consideraron mal y luego de la aplicación de la intervención educativa los resultados en el pos-test fueron de 97,36 % considerado como bien.

En la última dimensión acerca del tratamiento farmacológico que se refiere al tipo de medicamentos antihipertensivos y el uso de ello, se observa que el 82% de la población estudiada en el pre-test tienen un conocimiento bajo acerca de este tema, lo que quiere decir más de la mitad de la población estudiada posee conocimientos bajos, dónde es preocupante ya que son pacientes que sufren de esta patología y que haya una deficiencia es muy alarmante. Posterior a la intervención educativa realizada se pudo evidenciar en el pos-test que el conocimiento en comparación con el pre-test el porcentaje ascendió en un 85% lo cual significa que el conocimiento fue alto en el pos- test realizado. Se encontró antecedentes que concuerdan con los resultados de Aguilar J y Gonzales P.¹⁴ ya que en el pre-test en cuanto al conocimiento farmacológico el resultado fue de 43,3 % considerándolo bueno pero luego de la intervención

del programa educativo el porcentaje en el pos-test subió en un 100% considerándolo con un nivel alto.

Las respuestas obtenidas en el pre-test y pos-test fueron comparadas, dando como resultado. Se puede evidenciar que existe diferencias significativas entre los resultados obtenidos en el pre test y post test (sig. <0.05), Obteniendo un 14.202, lo que indica que fue altamente eficiente, siendo así aceptada la hipótesis de la investigación: La intervención educativa tiene efectos significativos sobre conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita ya que efectivamente ayudo a mejorar el conocimiento evidenciando así la efectividad de la intervención educativa. Interpretando que el cambio obtenido fue producido por la aplicación de la intervención educativa resultados que se debieron al apoyo del CIAM Santa Anita y presupuesto la participación del adulto mayor frente al taller, y así mismo la intervención educativa se llevó a cabo utilizando una metodología participativa, de manera dinámica, despertando la confianza y aceptación del adulto mayor lo cual ayudo a ser eficaz la intervención educativa. Esto demuestra claramente que los Adultos Mayores se encuentran en la capacidad del mismo modo al igual que un joven porque puede aprender y son los más interesados por cuidar su salud y más aun sabiendo que padecen de la patología. Así mismo está demostrado que el adulto mayor puede aprender y recordar toda información prestada siempre en cuando lo realizado sea de manera pausada y adecuada como también volviendo a resaltar las partes más relevantes. Es por ello la importancia que desempeñan las actividades de la enfermera(o) lo cual es hacer trabajo de promoción de salud, ya que es un proceso que va a ayudar a las personas a llevar un mejor control sobre su salud y de esta manera disminuir los riesgos y complicaciones a desarrollar a futuro, por lo contrario, se contribuiría con un mejor estado de salud de la población.

Los resultados del estudio serán beneficiosos para las principales instituciones precisamente formadoras en la salud para lo cual permitirá obtener información para futuras investigaciones que se refleje en la atención neto de la persona, familia y comunidad en su total integridad siendo así la sugerencia de otras alternativas de estrategias que contribuyen para una mejora absoluta de carácter positivo, brindando avances y méritos en la carrera, marcando la diferencia en el desarrollo y el éxito.

Por otro lado la presente investigación abre nuevas posibilidades de estudio que permitan volver a replantear otra problemática uno de ellos sería ¿Cuántos de los adultos mayores llevan a la practica el conocimiento captado?, este problema podría ser estudiado ya que en el conocimiento no queda todo si bien es cierto se mencionó que hubo un avance pero allí no termina ya que si no es llevado a la práctica no serviría de mucho que hayan logrado mejorar sus conocimientos. Esto ayudaría al adulto mayor a tener mayor control de su enfermedad por completo.

CONCLUSION

Al finalizar el término de la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- La intervención educativa sobre el conocimiento de la hipertensión arterial del adulto mayor luego de la aplicación de la intervención educativa demostrando a través de la prueba de t student obteniendo 0.026 con un nivel de significancia por lo que se aceptó la prueba de hipótesis, es decir demuestra mediante ello la efectividad de la intervención educativa en el incremento del conocimiento de la hipertensión arterial del adulto mayor.
- En el pre-test antes de la ejecución de la intervención educativa sobre los conocimientos de las generalidades de la hipertensión arterial fue de 67% se evidenciaron conocimientos bajos pero luego de la intervención educativa en el pos-test el conocimiento aumento en un 83% concluyendo que efectivo la aplicación de la intervención educativa.
- El 87 % de la población estudiada en el pre-test obtuvieron un bajo puntaje en cuanto a conocimientos del tratamiento no farmacológico pero luego de la intervención educativa incremento en un 83%, Fue efectivo la intervención educativa al incrementar el conocimiento farmacológico ya que se obtuvo un puntaje alto.
- El 82% en el pre-test obtuvieron conocimientos bajos sobre el tratamiento farmacológico y luego de la intervención educativa fue de 85% lo cual fue efectivo la aplicación de la intervención educativa.

RECOMENDACIONES

Conociendo los resultados obtenidos y las conclusiones del presente estudio de investigación, se recomienda lo siguientes puntos.

- Brindar los resultados del presente estudio al equipo multidisciplinario de enfermería que laboran en las instituciones donde cuentan con el programa de hipertensión dirigido al adulto mayor de esta manera que conozcan cuales podrían ser las propuestas de mejora.
- Que la jefatura de enfermería de la institución donde fue realizada el estudio consideren los resultados efectivos que tuvieron y de esta manera continuar con las capacitaciones sobre el cuidado integral que realiza el personal de enfermería.
- Que el presente estudio sirva como base en futuras investigaciones realizadas sobre el conocimiento del adulto mayor sobre la hipertensión arterial.
- Los profesionales de enfermería especialistas en la Salud Publica deben de enfocarse más en el trabajo extramurales con grupo de poblaciones que están corriendo riesgos como es el caso del adulto mayor con el fin de mejorar su estado de salud
- Incorporar talleres en el programa de hipertensión como llevar una alimentación saludable a cargo de la nutricionista(o), realizar talleres de relajación y actividad física.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | hipertencion arterial. WHO [Internet]. (2017) n°313 [cited 2015 septiembre 25];<http://www.who.int/topics/hypertension/es/>
2. OPS| hipertencion Estadísticas Mundiales. WHO [Internet].(2018) [cited 2018 abril 2017].Disponible en <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/04/factografico-de-salud-abril-20171.pdf>
3. Revista nefrológica.[línea] 2014[accesado] Feb 8 conociendo la hipertencion - Impacto Latino [Internet]. disponible from: <https://impactolatino.com/criminalidad-y-violencia-en-latinoamerica-3/>
4. INEI. |epidemiología WHO [Internet]; 2017 [cited 2017 julio 28] <https://www1.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-176-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tienen-hipertension-arterial-9771/>
5. INEI. |situacion de la poblacion adulta mayor.informe tecnico. [Internet]; Lima;2017 [accesado 1 Marzo 2018]; Disponible en:http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf
6. Waisman Hipertensión Arterial Resistente [Publicación periódica en línea] 2013. [cited 2013 Mayo 2]; 1(1): [170-173p.] Available from <http://www.fac.org.ar/2/revista/index.php>
7. Quiñones, S. Área de programas educativos de Palencia. Abril 04, 2015, de S.S.D Sitio web: <http://www.apepalen.cyl.com/descripcion.htm>.
8. Reyes P, Peláez R, Garcia D, Pacheco E. Mediciego venezuela;2016 22(1):23-28 [accesado 12de noviembre 2015] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2016/mdc161d.pdf>
9. Pérez R, Rodríguez M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. ccm [Internet]. 2015 Sep [citado 2018 Jun 20]; 19(3): 406-417.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300003&lng=es

10. Álvarez M, Morales I, Morales E, & Vega B. Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora. *Humanidades Médicas*, 11(3), 433-452. Recuperado en 20 de junio de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000300003&lng=es&tlng=es.
11. Prado H, Rojas I. Programa educativo de la hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos. Tesis [Internet]. 2014; <http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1216/2/47%20Tesis.%20WG9%20P896.pdf>
12. Estrada D, Jiménez L, Pujol E. Esp.Geriatr.Gerontol [En Línea] España; 2014;47(2):62. [accesado 12 de octubre 2014] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-efectividad-una-intervencion-educativa-sobre-S0211139X1100357X#elsevierItemBibliografias>
13. Aguilar J, Gonzales P. Eficacia de un programa educativo en el nivel conocimiento de la hipertensión arterial en el adulto mayor [Tesis de Licenciatura] Trujillo: Universidad nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2016 [accesado 25 de Feb 2018]] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8181/TESIS%20-%20JESUS%20Y%20PIERRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Álvarez, E. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre la prevención de la hipertensión arterial [Tesis de licenciatura en enfermería]. Lima, 2015 [accesado 25 de Enero 2017] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4175/%C11varez_re.pdf;jsessionid=F023326D4E6F4BE6C16EADB33630B5FF?sequence=1
15. Llanco L. Nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial. [Tesis de Licenciatura] Huancayo, 2015. [accesado 13 de junio 2016] Disponible en:

- http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1061/TENF_03.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Lagos K. Efectividad de la estrategia educativa en un aumento de conocimientos del autocuidado del adulto mayor. [Tesis de Licenciatura] Huancayo 2015 [accesado 25 de agosto 2017] Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4164/Lagos_ak.pdf?sequence=1
 17. Paredes V. Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del hospital de ESSALUD _nuevo Chimbote, 2015 [Tesis de Licenciatura] Chimbote 2015 Facultad de Enfermería; [accesado 25 de Feb 2018] Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2739>
 18. Minchola C. conceptos del adulto mayor, Distrito la Esperanza. ppt. 2016;1(ND link):1–89.
 19. OMS Envejecimiento ;2012 WHO [Internet]. 2012 [cited 2012Jan 25];
<http://www.who.int/topics/ageing/es/>
 20. Barraza A .Castillo M. El envejecimiento. Lima :2006 tendencias en salud publica recuperado en
http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El_envejecimiento.pdf
 21. Muñoz S , Riverola T Acelerando el aprendizaje para incrementar la productividad y competitividad: El directivo educador, 2012 .
<http://web.iese.edu/BMS/tecnologia/Documentos/Documento%20Investig%200509.pdf>
 22. Luque R. Conocimiento.[En línea].Ghiu,1994.[accesado] 17 de junio.disponible
<http://personal.us.es/jluque/Libros%20y%20apuntes/1994%20Conocimiento.pdf>
 23. Real academia española [línea] 5 de mayo 2014recuperado
<http://www.scielo.br/pdf/er/n30/a04n30.pdf>
 24. Diaz B, Hernández G “Estrategias docentes para un aprendizaje significativo”. (2 ed.) México, editorial Missouri;2004
 25. Segarra M, Bou J .Concepto y tipos de dimensiones del conocimiento. España , editorial Methin; 2002

26. Garcia D. Hipertensión arterial. Mexico: fondo de cultura economica; 2000.
27. The Sixth Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Diagnosis of High Blood Pressure (JNC VI). Arch Intern Med 1997;157:2413
28. Berreta A, Kociak D. Hipertensión arterial en adultos mayores. Rev. Arg. de Gerontología y Geriátria; Vol 31(2):52-59 Recibido el 26 /4/2017; aceptado el 18 / 5/ 2017
<http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2017/08/RAGG-08-2017-52-59.pdf>
29. Gil P, Filella D, Lopez R, Lopez J, Lozano I, Ruiz D, Teran C. Hipertensión en el anciano. IMC: Madrid; 2012.
30. Recomendaciones de la guía de práctica clínica de hipertensión arterial en el primer nivel de atención, Guías de práctica clínica. Fecha de acceso: 15/02/16 Disponible <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im162q.pdf>
31. Panisello R. "La alimentación: fuente de salud y de enfermedad". Barcelona 2011 [accesado 5 Abril 2011]; Disponible en: <http://www.vivirmejor.com/la-importancia-de-la-alimentacion-en-los-pacientes-hipertensos>
32. OMS Envejecimiento; 2012 WHO [Internet]. 2012 [cited 2012 Jan 25]; <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
33. MINSA. Hipertensión arterial. . [en línea]. [en línea]. Peru : 2017; [accesado 3 de Ene 2018]. Disponible en:
34. Crombet s Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control. En medicina (30-39). Sellén Crombet J: Félix Varela. (2002)
35. Velasco Hernández R. Manual de hipertensión arterial. MCGrawhil, 2000
36. Salzar P, Rota A, Otinano Hipertensión en el adulto mayor. (Perú). 2016; 1(1):60-66
37. Echevarria R, Riondert B, Tratamiento de la hipertensión arterial. 2005
OneDrive/Pictures/Documents/TESIS%202018/libro%20del%20tratamiento%20farmacologico.pdf
38. Recomendaciones para el estudio diagnóstico y tratamiento de la hipertensión .rev Argentina de cardiología(Argentina) 2003; 1(1):80-82
<http://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/cg-61.pdf>

39. Díaz B, Hernández G “Estrategias docentes para un aprendizaje significativo”. (2 ed.)
México, editorial Missouri;2002
<http://personal.us.es/jluque/Libros%20y%20apuntes/1994%20Conocimiento.pdf>
40. González I. “Educación para la salud y la participación comunitaria”. Díaz de Santos.
Madrid(2009)
41. Rodríguez T. Tipos de programas educativos.(Barcelona) [accesado 25 Mayo 2017]
<https://www.mindmeister.com/es/852695386/tipos-de-programas-educativos>
42. Aristiabal G, Blanco D, Sánchez A ,Ostiguin R . El modelo de promoción de la salud de
Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.Mexico.2011;18-20

43. ANEXO 1 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO	ITEMS
<p>Problema general: ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor del Centro Materno Infantil, 2018?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el efecto de de una intervención educativa sobre conocimientos generales de Hipertensión Arterial en adulto mayor del Centro</p>	<p>Objetivo General: Determinar el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita, 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el efecto de una intervención educativa sobre 	<p>Hipótesis general: La intervención educativa tiene efecto significativo sobre conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita, 2018</p> <p>Hipótesis específicas: HO. La intervención educativa tiene efecto significativo sobre</p>	<p>Generalidades de hipertensión arterial</p>	<p>Conceptos de la hipertensión arterial</p>	<p>Diseño y tipo de investigación El diseño es pre experimental, de corte longitudinal El nivel de estudio es aplicativo.</p> <p>Población: Constituida por 60 adultos mayores que se</p>	<p>1,2,3, 4</p>

<p>Materno Infantil antes y después? ¿Cuál es el efecto de de una intervención educativa sobre conocimiento del tratamiento no farmacológico de Hipertensión Arterial en adulto mayor del Centro Materno Infantil antes y después? ¿Cuál es el efecto de de una intervención educativa sobre conocimiento del tratamiento farmacológico de Hipertensión Arterial en adulto</p>	<p>conocimientos generales de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita antes y después. ➤ Identificar el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento del tratamiento no</p>	<p>conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita, 2018 HI La intervención educativa no tiene efecto significativos sobre conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita, 2018 Hipótesis específicas:</p>			<p>encuentran en el CIAM Muestra: Se trabajara con toda la población. Variables: V1: Independiente Intervención educativa V2:Dependiente Conocimiento de la hipertensión arterial</p>	
--	---	---	--	--	---	--

	<p>hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita antes y después.</p>	<p>Santa Anita antes y después. La intervención educativa tiene efectos significativos sobre conocimiento del tratamiento farmacológico de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita antes y después.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO 2

CALCULO DE PUNTAJE SEGÚN HISTAMINOS DE CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

	N	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR
VAR00001	60	17.73	1.163
N valido (por lista)	60		

Interpretación:

$$A = x - 0.75 (DS)$$

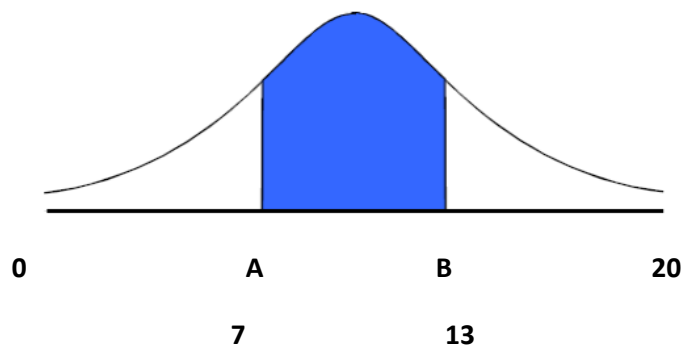
$$B = x + 0.75 (DS)$$

$$A = 17.73 - 0.75 (1.163)$$

$$B = 17.73 + 0.75 (1.163)$$

$$A = 6.181$$

$$B = 11.879$$

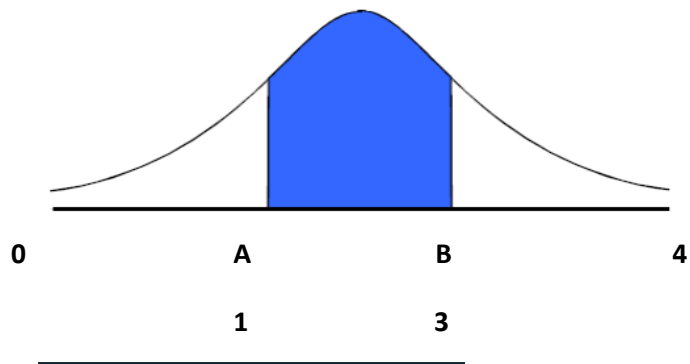


ALTO: 14 – 20

MEDIO: 7 – 13

BAJO: 0 – 6

D1:

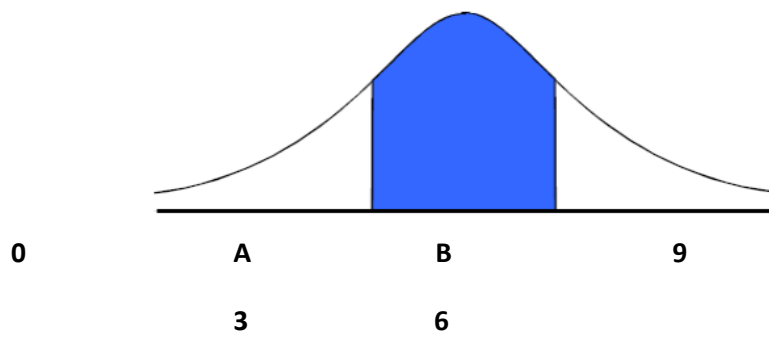


ALTO: 3 – 4

MEDIO: 2

BAJO: 0 – 1

D2:

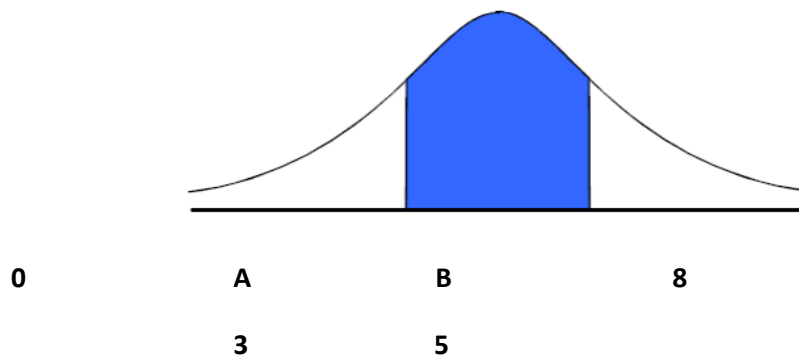


ALTO: 7 – 9

MEDIO: 3 – 6

BAJO: 0 – 2

D3:



ALTO: 6 – 8

MEDIO: 3 – 5

BAJO: 0 – 2

CUESTIONARIO

Buenos días soy alumna que se encuentra estudiando actualmente la carrera de enfermería, estoy realizando un proyecto de investigación titulado” EFECTO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTO MAYOR DEL CIAM SANTA ANITA”

Nombres y apellidos:.....

INSTUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y marque con (x) la opción (A, B, C o D) la respuesta que usted crea conveniente.

Conceptos de la Hipertensión Arterial

1) ¿Qué es la presión alta?

- a) Es una enfermedad que afecta al sistema nervioso
- b) Es una enfermedad que afecta al estomago
- c) Es una enfermedad que afecta al corazón
- d) Es una enfermedad causada por un virus

2) ¿A partir de qué valor considera usted presión alta

- a) 220/40
- b) Más de 140/90
- c) 170/50
- d) 50/40

3) La presión alta se caracteriza por:

- a) El aumento del oxigeno
- b) La disminución de la respiración
- c) No presentar síntomas
- d) todos

4) ¿Por cuánto tiempo cree usted que tendrá la presión alta?

- a) Por 3 meses
- b) Por 6 meses
- c) Por 1 año
- d) Por siempre

Tratamiento no farmacológico

5) ¿Los alimentos que contienen mucha sal y pueden aumentar la presión arterial son:

- a) Papas fritas y pescado seco
- b) Olluco y zanahoria
- c) Naranja y manzana
- d) Pan y arroz

6) ¿Cuántos grupos de la alimentación saludable conoce?

- a) 1
- b) 2
- c) 4
- d) 8

7) ¿Cuántos gramos de sal máximo debe consumir por día?

- a) 5 gramos
- b) 10 gramos
- c) 20 gramos
- d) ½ gramo

8) ¿Con qué frecuencia debe controlar su peso?

- a) Todos los días
- b) 3 veces por semana
- c) Una vez al mes
- d) Una vez al año

9) Para tener una presión arterial saludable debo de evitar:

- a) Comer frutas
- b) Correr

- c) Comer limones
- d) Consumir alcohol

10) La presión arterial aumenta cuando:

- a) Consumo cigarrillos
- b) Consumo sal en exceso
- c) Consumo alcohol
- d) Todos

11) ¿Con que frecuencia debe realizar caminatas para mejorar su presión arterial?

- a) 1 vez a la semana
- b) Diario
- c) 1 vez al mes
- d) No debe realizarse

12) ¿Cuánto tiempo debe durar las caminatas diarias?

- a) 2 horas
- b) 30 minutos
- c) 5 minutos
- d) 1 hora

13) ¿El tratamiento no farmacológico para la presión arterial está dado por:

- a) Realizar ejercicios diarios
- b) Hábitos alimenticios
- c) Modificaciones del estilo de vida
- d) Consumir frutos secos

Tratamiento farmacológico

14) ¿El tratamiento farmacológico para la presión alta sirve para:

- a) Controlar la presión arterial
- b) Controlar la dieta

- c) Controlar la grasa
- d) Controlar el cerebro

15) Los medicamentos contra la presión alta sirven para:

- a) Subir la presión arterial
- b) Bajar la presión arterial
- c) La fiebre
- d) La tos

16) ¿Por cuánto tiempo cree usted que deberá tomar sus medicinas para el control de la presión arterial?

- a) Hasta cuando la presión este controlada
- b) por 3 años
- c) por 5 años
- d) para toda la vida

17) ¿Cada que tiempo cree usted que debe ir a la consulta médica?

- a) Solo cuando comienzo a sentir algún malestar
- b) Cuando necesite más medicinas
- c) Cada vez que me toca un control médico a pesar de sentirme bien
- d) Cuando las medicinas caseras no me hacen efecto

18) Los medicamentos para la presión alta se deben tomar:

- a) Antes del desayuno
- b) Después del desayuno
- c) En la madrugada
- d) Tomar con leche

19) El tratamiento farmacológico para la presión arterial se da cuando:

- a) No hay un control del tratamiento no farmacológico
- b) Hay una disminución del pulso
- c) Hay un aumento de la glucosa
- d) Hay un aumento de orina

20) ¿Qué debe hacer usted cuando no baja su presión arterial?

- a) Aumenta la dosis
- b) Se dirige al medico
- c) Toma otro medicamento
- d) No hace nada

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSION

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	20	83.3
Excluido	4	16.7
Total	24	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.796	20

ANEXO 5: Juicio de expertos

1 = MD

2 = D

3 = A

4 = MA

Ítem	Pertinencia					Relevancia					Claridad					Total	
	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	Σ	Prom.
L1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	58	3.8 = MA
L2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	57	3.8 = MA
L3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	58	3.8 = MA
L4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	58	3.8 = MA
L5	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	57	3.8 = MA
L6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	59	3.9 = MA	
L7	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	57	3.8 = MA	
L8	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	57	3.8 = MA	
L9	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	58	3.8 = MA	
L10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4 = MA	
L11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4 = MA	

L12	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5 8	3.8 = MA
L13	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5 9	3.9 = MA
L14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6 0	4 = MA
L15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5 9	3.9 = MA
L16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5 9	3.9 = MA
L17	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5 8	3.8 = MA
L18	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5 8	3.8 = MA
L19	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5 9	3.9 = MA
L20	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5 9	3.9 = MA



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 33

Yo María del Pilar Fajardo Canaval, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Este (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTO MAYOR DEL CIAM SANTA ANITA, 2018", del (de la) estudiante Aldava Salas Jadira constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

A

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha..... 11 DE DICIEMBRE 2018

Firma

Mg. María del Pilar Fajardo Canaval


DNI: 25697604

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO 7

Feedback Studio - Google Chrome
https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=1064410321&u=1074806218&lang=es&s=3

feedback studio | TESIS | /0 | 20 de 31



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Efecto de una Intervención Educativa sobre conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita, 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:
Aldava Salas, Jadira

ASESOR:
Mg. Pilar Fajardo Canaval

LÍNEA DE INVESTIGACION
Enfermedades no transmisibles

LIMA-PERU

Año 2018-II

Resumen de coincidencias

22 %

Coincidencia 1 de 3
Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias	Porcentaje
1 cybertesis.unmsm.edu... Fuente de Internet	4 %
2 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	3 %
3 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4 cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	2 %
5 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
6 documents.mx Fuente de Internet	1 %
7 es.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
8 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %

Página: 1 de 85 | Número de palabras: 16580 | Text-only Report | High Resolution Activado | 12:18 p.m. 15/01/2019

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo Jadira Aldava Sotos, identificado con DNI No 48441438, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Efecto de una Intervención Educativa sobre conocimiento de hipertensión arterial en el adulto Mayor del CIAH Santa Anita, 2018" en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 48441438

FECHA: 11 de diciembre del 2018.

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN:
MAG. REGINA NALVARTE TORRES

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INSTIGACIÓN QUE PRESENTA:

ALDAVA SALAS JADIRA.

INFORME TITULADO:

EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN ADULTO MAYOR DEL CIAM SANTA ANITA, 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 11-12-18

NOTA O MENCIÓN: 16



MAG. REGINA NALVARTE TORRES

COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN CP. ENFERMERÍA

PLAN DE SESION EDUCATIVA

I. DATOS GENERALES

- ✓ **Tema:** Conocimiento de la hipertensión arterial
- ✓ **Grupo al que va dirigido:** Adultos Mayores con hipertensión
- ✓ **Lugar de ejecución:** CIAM Santa Anita
- ✓ **Fecha de ejecución:** 17 de noviembre
- ✓ **Hora:** 10:00 am.
- ✓ **Duración:** 1 hora y media
- ✓ **Responsable:** Jadira Aldava Salas

II. OBJETIVO:


Los adultos mayores aumenten los conocimientos sobre la hipertensión arterial



III. OBJETOS ESPECÍFICOS:


- ✓ Mejorar el nivel de conocimiento sobre los conceptos de la hipertensión arterial
- ✓ Mejorar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento no farmacológico
- ✓ Mejorar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico

IV. MATERIALES:

- ✓ Tríptico
- ✓ Gigantografía
- ✓ videos

	PRESENTACIÓN	RECURSOS
	<p style="text-align: center;">PRESENTACIÓN</p> <p>Buenas tardes con todas ustedes, mi nombre es Jadira Aldava Salas soy alumna del IX ciclo de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo y en esta mañana les brindare una charla educativa sobre la hipertensión arterial, conceptos generales de la hipertensión, el tratamiento no farmacológico y el tratamiento farmacológico.</p>	<p>Se realizara el pre test de dicho tema para poder ver el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial en el que se encuentran</p>

MOTIVACION	OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGÍA
<p>Realizar un baile acerca de la hipertensión</p> <p>SESION I (conceptos)</p>	<p>Captar la atención del publico</p> <p>Explorar los conocimientos de la hipertensión arterial en el adulto mayor del distrito Santa Anita (definición, tratamiento farmacológico no farmacológico el tratamiento farmacológico)</p>	<p>Se realiza el baile teniendo en cuenta el tiempo, el baile llevara el título de” yo cuidó mi corazón”</p> <p>DEFINICION</p> <p>La hipertensión arterial es aquella patología considerada como el aumento de la presión arterial es la fuerza que ejerce con mayor presión hacia las arterias impulsadas por el corazón se considera hipertensión más de 140/90 también es conocida como la enfermedad silenciosa que agrava la salud de la persona lentamente sin hacer presencia alguna, es caracterizada por no presentar síntomas (asintomático)</p> <p>DIETA</p>	<p>Utilización de ropa colorida y narices rojas de clauum</p> <p>Examen pre-test</p>  <p>Utilización de una gigantografía</p> <p>Donde este plasmado los subtemas tema a tratar</p> 

<p>Sesión II</p> <p>Tratamiento farmacológico no</p>	<p>Explicar el tipo de dieta al paciente hipertenso</p>	<p>Es importante que todo paciente diagnosticado con hipertensión lleve una dieta balanceada es por ello que la dieta en un paciente con esta patología es conocida como DASH que significa dieta ligera que está dirigido para controlar la hipertensión y esta consiste en lo siguiente:</p> <p>Basada en la disminución de la sal en las comidas, poco aporte de sodio es por ello que no se recomienda pescados secos, jamones, ensaladas de papa entre otros ya que tienen alta concentración en sodio, el consumo de aves tienen menos cantidades de sal, es por ello que en la dieta DASH el aporte de sodio es menos de 1500mgr al día. También consumir más frutos secos como lo son las pasas, maníes, pecanas ya que son más naturales.</p> <p>Los lácteos sin grasa son mucho mejor y evitar consumir grasas que alteran las arterias. La dieta DASH es rica en magnesio que es un potente vasodilatador, calcio y potasio, así como proteínas y fibras.</p> <p>COMPOSICION DE LA DIETA DASH</p>	 <p>La infografía muestra un círculo central con el texto 'ALIMENTOS ESPECIALMENTE RECOMENDADOS EN CASOS DE HIPERTENSION'. Alrededor del círculo se agrupan varios alimentos con flechas que apuntan hacia el centro. Las categorías y sus ejemplos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ACEITE DE OLIVA: Aceite de oliva. VERDURAS (Perejil, calabaza, setas, patata): Verduras frescas. PLATOS VARIOS (Búlgara, patatas cocidas): Platos variados. LEGUMBRES (Habas, garbanos...): Legumbres. INFUSION DE ESPINO BLANCO: Infusión de espinos blancos. FRUTAS (Guayaba, albaricoques secos, kiwi, uva negra, plátano): Frutas frescas y secas. SEMILLAS DE LINO, NUECES Y GERME DE TRIGO: Semillas y frutos secos. PESCADO AZUL (Caballa, sardinas, salmón): Pescado azul.
--	---	---	---

La dieta DASH está compuesto por 8 grupos de alimentación saludable de los cuales el primer grupo está compuesto por los cereales, el segundo grupo compuesto por los vegetales, el tercer grupo por las frutas, el cuarto grupo por leche descremada y productos lácteos, el quinto grupo por carnes magras, aves y pescados, el sexto grupo por frutos secos y semillas, el penúltimo que es el séptimo grupo conformado por grasas y aceites y el último grupo 8 conformado por dulces, azúcares y agregados.

CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

El consumo de frutas y verduras ayudara a controlar la hipertensión arterial entre ellas tenemos: Piña, melocotones, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas, fresas. Y entre las verduras: Espinacas, coliflores, alcachofas, tomates, zanahorias, brócolis, acelga y ajos.

Reducción del peso

El sobrepeso / obesidad se considera el factor desencadenante ambiental más importante de los que contribuyen a la aparición de hipertensión. El exceso de

Lluvia de ideas (se realizará con una pelota y música)



Elaboración de un maqueta acerca de la pirámide de alimentación para la hipertensión (sesión demostrativa)

grasa corporal contribuye a elevar la presión arterial y esto es así desde la primera infancia.

Reducción del consumo de alcohol

No exceder de 20-30 g/día de etanol los varones y 10-20 g/día las mujeres. El consumo semanal de alcohol no debe exceder los 140 g en los varones y 80 g en las mujeres más de una onza o dos por día se encuentra asociado al incremento de la presión arterial como también se encuentra demostrado que la ingesta de esta sustancia hace un aguante a la terapéutica antihipertensiva es por ello que se recomienda como medida preventiva no exceso en el consumo de bebidas alcohólicas.

Tabaquismo

Las personas que fuman padecen de alteraciones en los vasos sanguíneos, puesto que también aumentan los valores de la presión arterial. Es por ello que se debe realizar la cesación de este asesino para mejorar la hipertensión arterial y evitar complicaciones mucho más riesgosas.

ACTIVIDAD FISICA

Comenzar con metas pequeñas y a corto plazo.

Si no ha estado activo durante mucho tiempo, comience por una caminata de 15 minutos, tres

Veces por semana o intente salir a caminar tres veces al día por 10 minutos. En las siguientes

Semanas se puede aumentar la duración de la caminata a 20-30 minutos.

La caminata se debe comenzar con un precalentamiento, realizar unos ejercicios de

estiramiento, de miembros inferiores y superiores, sostener cada estiramiento durante 10 a 20

segundos, se puede sentir un tirón en el área que se está estirando, pero no se debe sentir ningún

dolor, respirar normalmente durante el estiramiento; luego comenzar la caminata con paso

normal, aumentar el ritmo en medio de la caminata e irlo bajando hasta normalizarlo de nuevo,

Maqueta de un pulmón contaminado por el uso del cigarrillo



al final de la caminata, realizar de nuevo los ejercicios de estiramiento.

Se debe caminar lo suficientemente rápido como para elevar la frecuencia cardiaca y la

Respiración. Cuando la caminata hace que aumente la frecuencia cardiaca y obliga a respirar más

fuerte, significa que está ayudando a que el corazón se fortalezca. Sin embargo, no se debe

Caminar tan rápido que impida hablar.

Se realizara la práctica de las caminatas.



IMPORTANCIA DE LOS MEDICAMENTOS

Los fármacos que son empleados para tratar la hipertensión cumpliendo un papel importante para ayudar a manejar la hipertensión y de esta manera evitar complicaciones por no cumplir con el tratamiento.

USO DE LOS MEDICAMENTOS

Conocer que
actividades realizar

- ✓ Realizar una lista de todos los medicamentos indicado por el médico para el tratamiento de la hipertensión arterial.
- ✓ Informar al médico los efectos adversos que pueda ocasionar los fármacos.
- ✓ Solicitar cualquier duda que sea por escrito.
- ✓ Organizar sus medicamentos por nombres, colores y hora de administración.
- ✓ Revisar periódicamente los fármacos y descartar los vencidos.
- ✓ Es posible poder cambiar el medicamento costoso por uno genérico siempre en cuando el medico lo prescriba.
- ✓ No auto medicarse si en caso no le haga efecto los fármacos.

CARACTERÍSTICAS DEL FÁRMACO:

- ✓ El fármaco a utilizar no debe disminuir el flujo sanguíneo del corazón, cerebro y riñón.
- ✓ Es importante que no produzca bradicardia
- ✓ Que no produzca desniveles en el sodio y potasio
- ✓ Que no ocasione incontinencia urinaria



<p>Sesión III</p> <p>Tratamiento farmacológico</p>		<ul style="list-style-type: none">✓ Que propicie antioxidantes los fármacos✓ Que pueda administrarse en mono dosis y mini dosis	<p>Elaboración del post test</p> <p>Entrega de frutas y recuerdos relacionados con la hipertensión arterial</p>
--	--	--	---