

**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel
de conocimientos sobre hipertensión arterial en usuarios del primer
nivel de atención**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista
en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**

Presentado por:

Autora: Valverde Portella Milagro Patricia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7095-7076>

Asesor: Mg. Palomino Taquire, Rewards

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

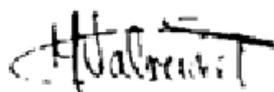
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Valverde Portella, Milagro Patricia, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en usuarios del primer nivel de atención”, Asesorado por el Docente Mg. Palomino Taquire, Rewards, DNI N° 44694649, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>, tiene un índice de similitud de 5 (Cinco) %, con código oid:14912:236713418, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Valverde Portella, Milagro Patricia
 DNI N° 10684229



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Palomino Taquire, Rewards
 DNI N° 44694649

Lima, 03 de Abril de 2022

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía en todo momento, gracias a él superé los momentos difíciles y me levante para culminar con éxito tan anhelada carrera y darme buena salud y fortaleza en todo momento.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a mis padres por ser los primeros promotores de mis sueños, gracias por todos los días confiar y creer en mí y en mis expectativas; gracias a mi madre por estar preparada para acompañarme cada extendida y agotadora noche de estudio, gracias a mi padre por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por todas sus enseñanzas que me guían a lo largo de la vida.

Asesor: Mg. Palomino Taquire, Rewards

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

JURADO

Presidente : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Secretario : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Vocal : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

RESUMEN

El presente proyecto, titulado efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en usuarios del primer nivel de atención, tiene como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en el primer nivel de atención.

El presente trabajo es hipotético – deductivo. Tipo explicativo, de enfoque cuantitativo, de diseño pre – experimental, muestreo no probabilístico tipo bola de nieve. Contará con una población de 100 pacientes de la consulta externa de cardiología, del primer nivel de atención. La técnica utilizada será la encuesta, y se realizará mediante un cuestionario (instrumento), que consta de 20 preguntas sobre generalidades de hipertensión arterial (1,2,3,4), tratamiento no farmacológico (5,6,7,8,9,10,11,12,13) y tratamiento farmacológico (14,15,16,17,18,19,20). El instrumento fue adaptado por Jadira Aldaba Salas a un lenguaje coloquial para ser más entendible para la población objetiva el 08 de mayo del 2018, Perú.

El análisis estadístico se realizará con el uso software estadístico SPSS versión 26 así como el programa Excel, cuyos resultados comprenderán dos etapas: el análisis descriptivo y el análisis inferencial, los mismos que serán resumidos en tablas y figuras.

Palabras claves: intervención educativa de enfermería, nivel de conocimientos.

ABSTRACT

This thesis, titled "effectiveness of an educational nursing intervention in the level of knowledge about arterial hypertension in first level care users, aims to determine the effectiveness of the educational nursing intervention in the level of knowledge about arterial hypertension in first level care users.

This work is hypothetical- deductive. Explanatory type, quantitative approach, pre-experimental design, non-probabilistic snowball sampling. It will have a population of 100 patients from the cardiology outpatient clinic, at the first level of care. The technique used will be the survey, and it will be carried out by means of a questionnaire (instrument), which consists of 20 questions on generalities of arterial hypertension (1,2,3,4), non-pharmacological treatment (5,6,7,8,9 ,10,11,12,13) and pharmacological treatment (14,15,16,17,18,19,20). The instrument was adapted by Jadira Aldaba Salas to a colloquial language to be more understandable for the target population on May 8, 2018, Peru.

The statistical analysis will be carried out using SPSS version 26 statistical software as well as the Excel program, whose results will comprise two stages: descriptive analysis and inferential analysis, which will be summarized in tables and figures.

Keywords: nursing educational intervention, level of knowledge

Índice

1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	3
1.2.1 Problema General.....	3
1.2.2 Problema Específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos Específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Delimitación de la investigación.....	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Recursos.....	6
2. MARCO TEORICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.1.1 Antecedentes nacionales.....	7
2.1.2 Antecedentes internacionales.....	11
2.2 Bases Teóricas	14
2.2.1 Intervención educativa de enfermería	14
2.2.2 Dimensiones de intervención educativa de enfermería	15
2.2.3 Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial	17
2.2.4 Dimensiones del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.....	17
2.2.5 Teórica de Enfermería	21
2.3 Formulación de Hipótesis	23
2.3.1 Hipótesis General.....	23
2.3.2 Hipótesis Específicas.....	23
3. METODOLOGÍA	24

3.1. Método de investigación.....	24
3.2. Enfoque de investigación.....	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización.....	25
3.6.1 Intervención educativa de enfermería (variable independiente).....	25
3.6.2 Nivel de conocimiento.....	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2. Descripción del instrumento	28
3.7.3. Validación.....	29
3.7.4. Confiabilidad.....	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9. Aspectos éticos.....	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1 Cronograma de Actividades.....	32
4.2 Presupuesto	34
5.-REFERENCIAS	35
ANEXOS	43

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), dos de cada cinco adultos en el mundo padece de Hipertensión Arterial (HTA), una condición relacionada con la mitad de defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Cuyas complicaciones son la causa de 9,4 millones de fallecimientos cada año en el mundo (1).

Asimismo, la (OMS), sostiene que la (HTA) es la causa más frecuente de fallecimientos por problemas cardiacos, la cardiopatía isquémica representa el 40,1% seguido por ictus isquémico con 38,1% y por último el ictus hemorrágico con 42,5%. Convirtiéndola en una enfermedad crónica con alta tasa de morbilidad y mortalidad. Además, es importante mencionar que, la causa de esta enfermedad es de origen desconocida, sin embargo, hay factores de riesgo que hacen posible su aparición, estos son: la edad, la genética, altos consumos de sal, niveles bajos de consumo de potasio, obesidad, la vida sedentaria, dietas poco saludables, entre otros (2).

La (HTA), es la patología crónica más común en el mundo . El riesgo de ocurrencia de la enfermedad en los países desarrollados, superaría el 90% con valores de presión arterial $> 140/90$ mm Hg a lo largo de toda la vida (3).

En este contexto, en América Latina y el Caribe el 20 % y 35 % de personas adultas padecen hipertensión, los casos siguen en aumento, dentro de los cuales muchas personas no saben que tienen la enfermedad por no presentar síntomas identificables. Como lo demuestra un estudio realizado en algunos países de Sudamérica, (Colombia, Argentina, Brasil y Chile), el 57.1 % de la población adulta conoce que padece presión arterial alta,

por lo tanto, contribuye a niveles bajos de control poblacional, por otro lado, únicamente el 18.8% de adultos con esta enfermedad tiene la presión arterial controlada (4).

En el Perú, la encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES 2019), identificó a personas de 15 años a más con presión arterial alta, representado por el 14,1%, donde los hombres resultaron los más afectados en comparación de las mujeres, con 17,5% y 10,9% respectivamente. Del mismo modo, se dio a conocer que por regiones del Perú, la presión arterial alta fue mayor en Lima Metropolitana, con 16,6%, seguido por la Costa con un total de 14,3%. La más baja prevalencia se registró en los Andes con 11,1% y en la Selva con 12,0%; de los cuales la más alta proporción de hipertensos con tratamiento, en el 2019, fueron los habitantes de Lima Metropolitana con un total de 73,9%, a comparación de la región de la Costa con un 71,3%; seguido de la Selva con 65,4% y los Andes con 54,0% (5).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) dio a conocer que a lo largo de la pandemia por la COVID-19 la cantidad de personas con (HTA) se elevaría en 20%. Lo cual representa un problema de salud pública, además, esta enfermedad da lugar a la aparición de nuevas patologías (6).

La Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas del MINSA manifestó, que los casos nuevos confirmados de hipertensión arterial en el Perú superaría los 730 000 para el 2020, al mismo tiempo, las personas con algún tipo de comorbilidad acrecentaría el riesgo de presentar complicaciones y la mortalidad por la COVID-19 (6).

Si este problema de salud, y desconocimiento continúa afectando a las personas, se generará más casos de hipertensión arterial y esto puede conllevar en un futuro a que los

adultos presenten severas complicaciones en su salud. Entonces si el conocimiento de los adultos es inadecuado con respecto al primer nivel de atención de la (HTA) se continuará en aumento las cifras de muerte a causa de esta enfermedad (7).

Teniendo en cuenta esta problemática nos planteamos desarrollar la intervención educativa de enfermería en los usuarios del primer nivel de atención con la finalidad de prevenir complicaciones por HTA en el adulto.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en el primer nivel de atención?

1.2.2 Problema Específicos

¿Cómo es el diagnóstico del nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en el primer nivel de atención?

¿Cómo es la planificación en una intervención educativa de enfermería sobre hipertensión arterial en el primer nivel de atención?

¿Cómo es la implementación en una intervención educativa de enfermería sobre la hipertensión arterial en el primer nivel de atención?

¿Cómo es la evaluación en una intervención educativa de enfermería sobre la hipertensión arterial en el primer nivel de atención?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en el primer nivel de atención.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar el diagnóstico del nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en el primer nivel de atención.

Determinar la planificación de la intervención educativa de enfermería sobre hipertensión arterial en el primer nivel de atención.

Determinar la implementación en la intervención educativa de enfermería sobre la hipertensión arterial en el primer nivel de atención.

Determinar la evaluación en una intervención educativa de enfermería sobre la hipertensión arterial en el primer nivel de atención.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Los resultados del presente proyecto de tesis, permitirá rediscutir, replantear , reflexionar, los conceptos de la teorista de enfermería Nola J. Pender con la finalidad de cerrar las brechas del conocimiento, como lo sostiene su modelo de promoción de la salud que indica medidas de salud preventivas y además describe la función fundamental de la enfermera para ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades ya que ciertas conductas de los pacientes son modificadas a través de las acciones de enfermería, mediante el autocuidado y alternativas audaces, pues cuando la promoción

de la salud y prevención de enfermedades no logran anticipar situaciones y problemas es cuando la atención de la enfermedad se convierte en prioridad.

1.4.2 Metodológica

El presente trabajo constará de un pre y post test (cuestionario), para valorar los conocimientos de los usuarios con respecto a la HTA. El instrumento que será utilizado en la investigación es confiable y validado (12). Los resultados obtenidos permitirán acortar las brechas del conocimiento sobre educación e HTA en el primer nivel de atención, adicionalmente servirá de insumo para promover futuras divulgaciones académicas, científicas y discusiones en foros.

1.4.3 Práctica

Los resultados del presente proyecto de investigación servirán a los gerentes de los diferentes niveles de atención en salud, jefas de departamento de enfermería, jefas de servicios del programa de hipertensión en el primer nivel de atención a resolver un problema o por lo menos proponer estrategias que al aplicarse contribuyan a resolverlo, como sostiene la teoría de enfermería de Nola Pender con relación a la profesión de enfermería, que en todo momento de su accionar aporta bienestar y conocimientos al individuo, a la familia y a su entorno, con el objetivo de educar a los individuos mediante estrategias en lo que respecta al cuidado y de esta manera generar una vida saludable.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El desarrollo del presente estudio se realizará en los meses de agosto – octubre del 2022.

1.5.2 Espacial

El presente proyecto de investigación se realizara en el interior de las instalaciones del primer nivel de atención específicamente en el programa de hipertensión del centro de atención primaria I.4 de Lima.

1.5.3 Recursos

Para el desarrollo del presente proyecto de investigación se tomara en cuenta, asesor, estadistas, encuestadores, corrector de estilo, recursos que serán autofinanciados.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes nacionales

Ordoñez, *et. al.* (2018), tuvieron como objetivo “*determinar la eficacia de la enseñanza del proceso de enfermedad en la conducta terapéutica y el nivel de conocimiento en pacientes hipertensos de pabellones de hospitalización de un hospital público de Lima*”, el estudio fue de diseño cuasi-experimental, y la intervención consto de un pre y post el cual duró una semana, muestra estuvo conformada por 40 pacientes, entre las edades 60 años y 85 años, los resultados demostraron cambios representativos en la post - intervención, pasando de 3.54 a 3.72 del grupo control, con respecto a la variable conducta terapéutica; a diferencia del grupo intervención que tuvo un ascenso mayor de 2.98 a 4.06; por otra parte , el nivel de conocimiento del grupo control presentó una mejoría mínima de 3.0 a 3.02, a la vez que el grupo intervención mejoró de 2.56 a 3.56. Mediante lo cual se concluyó que la intervención educativa de enfermería si tuvo influencia en el ascenso del nivel de conocimientos y de conducta terapéutica. Obteniendo los indicadores de las principales variables con un efecto positivo (8).

Nina, (2020). Sostuvo “*determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión arterial en adultos de la Agrupación Familiar las Laderas del Pedregal en el pre-test y pos-test, San Juan de Lurigancho – 2020*”. Cuya investigación fue de enfoque cuantitativo, corte longitudinal, de tipo aplicada, de nivel explicativo y un diseño pre-experimental. Con una población conformada por 80 adultos, y 30 adultos como muestra. Se utilizó la encuesta como técnica y el instrumento utilizado fue el cuestionario, el cual consta de

20 preguntas. Obteniendo como resultado que la intervención educativa en relación al nivel de conocimientos sobre la prevención de la (HTA) en adultos: en el pre - test fue 57% (17) que equivale a un nivel medio; 40% (12) en el nivel bajo; y un 3% (1), en el nivel alto; en el post - test el 93% (28), lo que equivale a nivel alto y el 7% (2), a nivel medio. De esta manera el autor concluyó que la efectividad de la intervención educativa sobre conocimiento de prevención de (HTA) en los adultos de la Agrupación Familiar las Laderas del Pedregal fue importante, logrando acrecentar sus conocimientos a un nivel alto (7).

Gómez, (2020). Busco *“determinar la efectividad de una estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra 2020”*. La investigación de enfoque cuantitativo, con diseño pre-experimental, prospectivo y longitudinal. La muestra fue representada por 20 adultos mayores que se atienden en dicho hospital. Se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos; mediante la cual se midió resultados del antes y del después de la intervención, la cual se aplicó mediante diapositivas. El autor empleo el cuestionario como instrumento, el cual constaba de 12 preguntas que se realizaron vía web y por aplicaciones móviles, para evitar la contaminación por la Covid-19. Por lo cual se obtuvo un incremento estadístico importante de los puntajes post intervención educativa ($p= 0.022$). El sexo femenino fue prevalente, con 11 mujeres de la tercera edad (55%); un grupo de 15 adultos con edad más frecuente entre 60 a 75 años (75%), asimismo el grado de instrucción más frecuente fue la primaria con 15 adultos mayores (35%), y de la misma manera con un numero de 9 adultos mayores con estado civil casado (45%). De esta manera se concluyó: “si existe efectividad en la estrategia educativa al incrementar el nivel de conocimientos sobre (HTA) en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La

Hoz-Puente Piedra 2020”. Con un p valor = 0,022 por lo cual se acepta la hipótesis del investigador (9).

Melendrez, (2018). Buscó “*determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en padres de familia de la institución educativa Mercedes Indacochea Lozano – 2018*”, Investigación que utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo explicativo, prospectivo y transversal, de diseño experimental y nivel pre-experimental, se empleó un tipo de muestra no probabilística conformada por 30 padres de familia , se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, teniendo como instrumento el cuestionario, cuya validación de R de FINN con 0.83 y una confiabilidad mediante Kuder - Richardson (KR – 21) con 0.91 de confiabilidad y se utilizó la técnica estadística inferencial-paramétrica para analizar los datos. Obteniendo como resultado: el desconocimiento sobre la prevención con un valor de 86.6% y un valor de 13.4% si conoce antes de realizar la intervención educativa, y el 93.3% conocen sobre prevención de la enfermedad y el 6.7% no lo conocen después de la intervención educativa. Concluyendo que se logró el aumento del conocimiento sobre prevención de la (HTA) en los padres de familia (10).

Arias, (2019). Busco “*demostrar la efectividad de la intervención educativa “Corazón sano y feliz” para mejorar los conocimientos sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial en trabajadores del colegio América del Callao, 2019*”. El estudio fue de nivel explicativo, prospectivo, de tipo experimental, analítico y longitudinal, con diseño cuasi - experimental. La muestra conformada por 56 trabajadores, a los cuales se aplicó un cuestionario en base a conocimientos en medidas de prevención de HTA, antes y después de la intervención. Para el análisis inferencial de la investigación, se utilizó de χ^2 de McNemar y Wilcoxon con α 1%, a través del

paquete estadístico IBM SPSS Statistics 23. Antes de ejecutar la intervención, el promedio de puntaje en el sistema vigesimal sobre los conocimientos de las medidas preventivas de la HTA fue de 10,05 puntos; pero posterior a la intervención se incrementó a 15,98 puntos en promedio. Por lo tanto, se encontró que los promedios durante el seguimiento post test fue de 16,21; 16,07 y 15,75 puntos. También se demostró un cambio significativo en los promedios de los puntajes de los conocimientos en el antes y después de la intervención (p-valor: 0,000). Asimismo, los promedios de los seguimientos se mantienen sin una diferencia o variación respecto a la prueba post test (p-valor: 0,000). A lo cual se concluye que la intervención educativa “Corazón sano y feliz” es efectiva para mejorar los niveles de conocimientos sobre las medidas preventivas de la HTA en los trabajadores del Colegio América del Callao, lo cual demuestra que se puede utilizar la guía de intervención con confiabilidad para conseguir un aprendizaje significativo (11).

Aldaba, (2018). Su objetivo fue *“determinar el efecto de una intervención educativa sobre conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor del CIAM Santa Anita-Lima, 2018”*. Estudio cuyo enfoque fue cuantitativo, de tipo aplicativo, con diseño experimental, con una población conformada por 60 de adultos mayores con (HTA). Cuyo resultado durante el pre - test fue que los adultos mayores tenían conocimiento bajo (68%), conocimiento medio (25%) y alto (7%) y luego de la aplicación de la intervención educativa el conocimiento en el post - test fue: conocimiento alto (83%), conocimiento bajo (4%) y conocimiento medio (13%). Concluyendo que si es efectiva la intervención de enfermería en el conocimiento de (HTA) en el adulto mayor (12).

2.1.2 Antecedentes internacionales

Bravo y Beltrán (2018). Buscaron *“implementar una estrategia de intervención comunitaria educativa para mejorar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial que poseían los pacientes en el policlínico Campo Florido”*. La investigación fue cuasi experimental, conformada por 101 pacientes y una muestra de 40, a los cuales se les realizó la encuesta antes y después, utilizando un método estadístico porcentual, exponiendo los resultados en tablas. Obteniendo como resultado la predominación de individuos entre 60 y 64 años del sexo femenino. El nivel de conocimiento sobre el uso de medicamentos y MNT, los factores de riesgo, la dieta antes de la evaluación fue desalentadora, pero después de la intervención fueron favorables. Solo las manifestaciones clínicas fueron favorables antes y después de la intervención; y después de la intervención mejoraron en 100% de los pacientes. Concluyendo de esta manera se logró modificar de forma adecuada los conocimientos sobre HTA reduciendo de esta manera el número de pacientes con cifras elevadas de presión arterial (13).

Castro, et al, (2018). Buscaron *“evaluar la efectividad de una capacitación para el conocimiento de pacientes hipertensos”*. El estudio sin un grupo control cuasi - experimental con un antes y después, en el cual se evaluó los conocimientos de pacientes mediante un test. El cual estuvo conformado por nueve preguntas, sobre: definición, causas, signos y síntomas, control y tratamiento farmacológico de la (HTA) respectivamente. Se realizaron dos tipos de análisis: uno por pregunta y otro por paciente, en el primero se calculó la diferencia de la proporción de aciertos antes y después de la capacitación, para lo cual se utilizó la prueba de McNemar para muestras dependientes, en el segundo se dispuso el nivel general de conocimiento en función al número de respuestas correctas. La mejora en las respuestas por paciente fueron vinculados a variables demográficas, se empleó el software: Stata versión 10.

Obteniendo como resultado de la capacitación de 45 individuos, la mejora en el conocimiento en un 16 % ($p < 0,05$). Además hubo un mayor impacto positivo en las preguntas relacionadas a la medicación, y un impacto negativo las relacionadas a las causas de hipertensión y la frecuencia de control. A lo que se concluye que este trabajo determina en términos globales que la capacitación es efectiva, aunque en algunos aspectos falla, lo que permite identificar oportunidades de mejora para futuras charlas (14).

Bedoya D, Rodríguez K, Amaya S, (2018). Buscaron “*validar una intervención educativa en autocuidado para adultos con hipertensión arterial que asiste a un grupo de la tercera en la comunidad de Santa Mónica Medellín, 2018*”. El universo de la investigación fue de 70 participantes. Este proyecto se desarrolló en 5 etapas: primero: diagnóstica, la cual se obtuvo tras la revisión del trabajo de grado para el cual se aplicó el instrumento llamado: “capacidad de agencia de autocuidado en adultos hipertensos”; segundo: elaboración de la intervención educativa, tercero: donde se aplicó el juicio de expertos; cuarto: la prueba piloto, y quinto: la realimentación del material educativo, y la impresión de la cartilla. Como resultado: se logró la obtención del desarrollo de la intervención educativa, llamada “Cuidarse es vida”. Concluyeron que la intervención educativa enfocada con los principios andragógicos, contribuye como una herramienta de seguimiento, motivación y mejora para el autocuidado de los adultos con hipertensión (15).

Arellano A, Contreras F, Patiño P. (2011). Proponen un programa de intervención educativa dirigido a usuarios del Ambulatorio Montaña Alta, Carrizal, Estado Bolivariano de Miranda, estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo transversal, de diseño de campo cuasi – experimental comparativo, tipo pre-test y post-test, por la

cual se confirma la hipótesis planteada: “al realizar una intervención educativa en relación a la Presión Arterial Elevada (PAE) y los Factores de Riesgos Modificables, se obtendrán efectos significativos en la información que sobre las cifras tensionales tendrán los usuarios hipertensos del Ambulatorio Montaña Alta”. El universo estuvo conformado por 50 personas, entre 30 y 60 años, quedando la muestra a 25 individuos que fueron seleccionados de manera intencional, según criterios de inclusión y exclusión. Los resultados obtenidos en la intervención educativa antes - después fueron significativas, para lo cual la p de Mc Nemar dio un índice de 0,001, lo cual se evidenció por efectos positivos en el programa. Concluyendo que el personal de enfermería contribuye en la mejora del cumplimiento terapéutico logrando que los pacientes reconozcan la importancia de la educación y autocuidado para así modificar los estilos de vida que ocasionen problemas inherentes a HTA (16).

Daza L. (2017). En su estudio “Caracterización de una intervención educativa en salud cardiovascular sobre una población de adultos mayores con diagnóstico de HTA en una localidad de Bogotá. Colombia, 2017”. Tuvo como objetivo caracterizar el desarrollo e implementación de un programa de educación en Salud Cardiovascular, aplicado a un grupo de adultos con Hipertensión Arterial (HTA), en una Localidad de Bogotá D.C. (Colombia). Cuyo estudio de enfoque cuantitativo, de medición pre-prueba - post-prueba, se empleó el instrumento cuestionario, la población de este estudio fueron 110 adultos mayores hipertensos que se atienden en un programa hospitalario. La intervención educativa consistió en actividades lúdicas, ejercicio aeróbico y educación dirigida. Se obtuvo como resultado que la media de edad de los participantes fue de 66.9 años de edad, años, los participantes fueron mujeres en un 83.6%; poseen educación primaria incompleta un 31.8, en ejercicio de trabajo (informal, o doméstico) el 57.27%

y en sobrepeso el 46%. Concluyendo que existen otras variables y factores determinantes del desarrollo de conocimientos en el paciente para el automanejo de la HTA (17).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Intervención educativa de enfermería

La educación del paciente es un aspecto fundamental de la atención de salud y cada vez es más reconocido como una función esencial en la práctica de enfermería. Se considera como un proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes (18).

En este contexto, se utiliza como estrategia para disminuir la carencia de conocimiento, se desarrolla mediante enseñanzas y capacitaciones de temas importantes que aporten en la salud de la persona y puedan poner en práctica la información obtenida en sus vidas diarias (19).

Una importante función de la enfermería es enseñar a los individuos, las familias y las comunidades cuestiones relacionadas con la salud. Para motivar a las personas a alcanzar sus objetivos en materia de salud, las enfermeras deben aprovechar la buena disposición para aprender y suministrarles información de manera apropiada. La enfermera deberá enseñar el autocuidado y guiar a las familias en la tarea de cuidar a sus miembros. Son ejemplos la enseñanza impartida a las madres sobre la adecuada nutrición de sus hijos y la enseñanza y el apoyo a las familias que cuidan a enfermos crónicos o a ancianos dependientes. Para esto es menester que la enfermera conozca la situación

socioeconómica de los que reciben la enseñanza y entienda las implicaciones de la salud y la enfermedad en el entorno cultural de esas personas (20).

La enfermera posee habilidades para dar a conocer sobre la salud en las intervenciones de enfermería, y más aún, emplear los conocimientos de diversos modos de docencia y aprendizaje con las personas, las familias y las comunidades; evaluando constantemente el aprendizaje y la comprensión de las prácticas de salud (21).

Herrera y Jaimovich expresan que para Anderson y McFarlane la enfermería es la profesión que con visión única y holística de la comunidad contribuye a su salud participando en la valoración de la misma, en la detección de problemas que son factibles de ser modificados por la intervención de Enfermería, planificando y ejecutando, una intervención para disminuir los problemas de salud y evaluando los efectos de las intervenciones en la salud (22).

Una intervención se define como cualquier tratamiento, basado en el juicio clínico y el conocimiento que realiza una enfermera para mejorar los resultados del paciente y/o cliente (23)

2.2.2 Dimensiones de intervención educativa de enfermería

Planificación:

Esta dimensión se refiere a la elaboración de un plan, proyecto o programa de acción; dirigido al proceso de organización y preparación, el cual nos permitirá tomar decisiones sobre la manera más conveniente de alcanzar nuestros objetivos (24).

Se puede decir que de esta depende el éxito de la misma, pues armar un buen plan de intervención, pensar de manera correcta en las actividades educativas que se brindarán a los pacientes y contar con todo el recurso educativo facilitará la enseñanza (25).

Ejecución:

Comprende desarrollar la intervención educativa sobre hipertensión arterial. Así como también determinar tareas que cumple cada profesional en el desarrollo de la misma. Y también preparar el diseño de los materiales, dirigido a la población correspondiente, el cual debe ser claro y de fácil entendimiento; un material cien por ciento dinámico, el cual servirá de apoyo; lo mismo para la realización de materiales que se emplearán para el público (26).

Evaluación:

Se lleva a cabo para saber y conocer el avance de una intervención educativa, para analizar sus logros y problemas, y de esta manera tomar decisiones adecuadas para mejorarla, que puede ser cambiando estrategias, procedimientos, metodologías ó modificando instrumentos y/o materiales o medios. También nos da a conocer si es necesario actualizar y/o capacitar al personal con el fin de mejorar el servicio y la atención a la población (27).

El educador - enfermero deberá adoptar roles basados en la comunicación por símbolos, comprender y respetar las creencias, formas de pensar y ser del paciente y la familia, de aquí surge la importancia que el profesional de la salud tenga no solo los conocimientos, sino la capacidad para reaccionar ante situaciones que se presentan a la hora de educar, pues es él quien debe adaptar su respuesta al paciente y no al revés, tomar la iniciativa de interactuar de acuerdo con las necesidades de cada situación vivida y analizar las expectativas del paciente para desarrollar su propia actividad respecto a las mismas (28).

Para evaluar si la intervención educativa de enfermería es la correcta y adecuada para alcanzar los objetivos propuestos del profesional de enfermería, existe un instrumento llamado lista de cotejo que contiene una lista de criterios o desempeños de evaluación

establecidos, los cuales solo califican la presencia o ausencia de estos mediante una escala dicotómica (29).

2.2.3 Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial

El conocimiento es un conjunto de información que se va acumulando mediante la experiencia o aprendizaje, el cual inicia en los sentidos se procesa en el entendimiento y culmina con la razón (30).

Conjunto de información adquirida a lo largo de la vida mediante aprendizajes que obtuvo el adulto sobre prevención de la hipertensión (31).

2.2.4 Dimensiones del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

- Generalidades de hipertensión arterial.

La hipertensión arterial (PA) es una enfermedad que se presenta con la elevación permanente de tensión arterial igual o superior a 140/90 mmHg. La PA es el resultado de la fuerza de bombeo del corazón al expulsar la sangre y la resistencia que presentan las arterias en sus paredes al paso de la sangre. Su elevación mínima puede aumentar el riesgo de complicaciones cardiacas. La enfermedad según su origen puede ser: primaria de causa desconocida, la cual se le atribuye a los hábitos de vida; secundaria de causa conocida y también puede ser de origen diverso, que puede ser a causa de tratamiento farmacológico por otras patologías, su fisiopatología está relacionada de forma muy estrecha a diversos factores, dentro de cuales destacan: aumento de la resistencia a la insulina, vasodilatación periférica disminuida, alteraciones del sistema renina-angiotensina-aldosterona, sistema nervioso simpático y autónomo, problemas renales con el sodio, cambios en la estructura y funciones del sistema cardiovascular como por ejemplo la presencia de placas de ateroma. Existen también varios factores de riesgo como: la genética, la raza, el sexo, el peso, el sedentarismo, el abuso del alcohol y el tabaco, hipercolesterolemia factores socioeconómicos (32).

- Tratamiento no farmacológico.

La mayoría de programas educativos realizados por enfermeras que van dirigidos a pacientes con (HTA) están centrados en evaluar los estilos de vida y como ayudarlos a mejorarlo, por lo tanto la enfermera se centra en mejorar la conciencia crítica individual, para que de esta manera el usuario asuma el autocuidado con relación a mejorar su salud y dejar atrás los malos hábitos alimenticios, al abuso del alcohol y el tabaco, y la inactividad física (33).

El tratamiento no farmacológico trabaja con los siguientes indicadores:

Alimentación.- Una dieta apropiada para disminuir o evitar la presión arterial elevada puede ser el consumo de frutas y verduras, como la dieta DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) reduce la presión arterial de 8 a 14 mmHg. Esta dieta se basa en la reducción de las grasas, carne roja, dulces y las bebidas azucaradas, los cuales reemplazaremos por granos enteros o integrales, carne de aves (pollo, pavo), productos lácteos con niveles bajos en grasas, pescado fresco y frutos secos (34).

Consumo de Sodio.- este es uno de los hábitos que más aumentan el riesgo de tener (HTA). El ser humano está programado genéticamente para consumir menos de 1 g de sal diario. Pero en la mayoría de los países tienen como costumbre consumir entre 6 y 12 g de sal al día. Las personas con alto consumo de sal suelen aumentar los valores de presión arterial de manera significativa con el transcurso de los años. El consumo excesivo de sal no solo produce la elevación de la presión arterial, también incrementa la masa ventricular izquierda y una mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares (35).

La OMS recomienda el consumo de 5g. de sal al día, la cual es equivalente a 2g. de sodio al día; en Argentina su consumo es de 12 g. al día y en Brasil es de 11 g. al día. En el Perú las intervenciones que van orientadas a disminuir el consumo de sal aún son pocas,

se tiene como limitación que el consumo de sal aún no ha sido evaluado a nivel nacional. Se realizó un estudio en el norte del país el cual estimó el consumo de sal en 11g. al día lo que equivale a 4,4 g de este al día, lo que hace que la población tenga la tendencia a padecer la enfermedad (36).

Control del peso.- El exceso de peso va a favorecer la presencia de hipertensión, la obesidad genera resistencia a la insulina e hiperinsulinemia reduciendo la excreción de sodio por vía renal, el tono simpático va en aumento y se alteran los iones intracelulares, así la reactividad vascular incrementa. Por lo tanto la manera más efectiva de reducir la presión arterial elevada en obesos es perder peso (37).

Está demostrado, que la disminución de peso, reduce significativamente la presión arterial, por ejemplo por 5.1 kg. de peso disminuidos la PA sistólica y diastólica decrecen en 4,4 y 3,6 mmHg. respectivamente (38).

Consumo de alcohol.- El consumo excesivo de alcohol está estrechamente relacionado con niveles de presión elevada, el consumo de alcohol sobre los 60 g/día, está vinculado con una mayor aparición de la hipertensión arterial produciéndose activación del sistema nervioso vegetativo, que es a través del sistema nervioso simpático, generando el aumento de la frecuencia cardíaca y vasoconstricción, seguido de un incremento de la resistencia vascular, lo que lleva a un incremento del gasto cardíaco y por consiguiente elevación de la tensión arterial (39).

Consumo del tabaco.- El tabaco aumenta el riesgo de acumulación de sustancias grasas (placa) en las arterias (aterosclerosis), un proceso que se sabe que acelera la hipertensión arterial (40).

Cada vez que se fuma, provoca un aumento temporal de la presión arterial, pues fumar un cigarro provoca la elevación aguda de PA por 15 minutos, pues la nicotina estimula al sistema nervioso simpático, lo que produce vasoconstricción (41).

Actividad física.- convertir a la actividad física en una práctica regular en la vida diaria es muy beneficiosa, ya que mejora la mente y el cuerpo, permitiendo el control del peso corporal, y así evitar la obesidad, previniendo y controlando la diabetes mellitus, normalizando los niveles de azúcar en sangre, el colesterol, las cifras de PA, alivia el estrés y previene y reduce la depresión (42).

- Tratamiento farmacológico.-

Para el manejo adecuado de la (HTA), lo mejor es tener una buena adherencia terapéutica a los estilos de vida y adherencia al tratamiento con fármacos antihipertensivos. Pero, la falta de adherencia a los fármacos es un problema muy frecuente en pacientes crónicos, según los datos de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA), el 50% de los pacientes con (HTA) no cumplen con el tratamiento farmacológico prescrito. Las personas con baja adherencia al tratamiento presentan un alto riesgo de tener la PA descompensada, dando lugar a problemas más graves derivados de la HTA . Para lograr un control adecuado de la PA se necesita la adherencia a los fármacos antihipertensivos como también a estilos de vida saludable. Para que esto se logre es fundamental la intervención, el apoyo, supervisión y educación de la enfermera de Atención Primaria, para lograr el aumento de la adherencia y el nivel de salud pública (33).

Dentro de los medicamentos antihipertensivos usados en el tratamiento de los pacientes crónicos tenemos los diuréticos más usados en pacientes longevos, en pacientes con enfermedad renal, aquellos que consumen altos niveles de sodio, personas con insuficiencia cardiaca y obesos, los fármacos B – bloqueantes usados mayormente en pacientes con problemas cardiacos, α -bloqueantes indicado en pacientes con estrés asociado, en hipertensos con hipertrofia prostática o feocromocitoma, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca, diabéticos y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC),

los calcio - antagonistas utilizados en ancianos, con cardiopatía isquémica, diabéticos, con insuficiencia cardíaca, con arteriopatía periférica e hiperlipidemia y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina indicado en pacientes con insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, enfermedad coronaria, hipertensión y diabetes mellitus (41).

En pacientes con HTA de grado 1 con riesgo bajo y moderado se debe considerar establecer el tratamiento farmacológico; solo cuando la PA se mantenga en éste grado por varias consultas y tras un período razonable de implementación de cambios en el estilo de vida. Por el contrario en individuos con hipertensión arterial de grado 2 y 3 se recomienda establecer de forma conjunta el tratamiento farmacológico, con cualquier nivel de riesgo cardiovascular; unas semanas después o al mismo tiempo que se implementan cambios en el estilo de vida (43).

2.2.5 Teórica de Enfermería

Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender

Según este modelo, los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. Con relación a la profesión de enfermería, este modelo nos dice que la enfermera en todo momento de su accionar aporta bienestar y conocimientos al individuo, a la familia y al entorno. Busca en todo momento educar a los individuos en lo que respecta al cuidado y de esta manera generar una vida saludable. La enfermera

determina, interviene, evalúa y realiza seguimiento a cada individuo para modificar a tiempo y conseguir cambios efectivos en las conductas de riesgo de salud de las personas (44).

Modelo del sol naciente de Leininger

Este modelo describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno, esto viene siendo un principio fundamental de la teoría de Leininger . En una sociedad de múltiples tradiciones culturales, con barreras, sobresale la importancia de tener la capacidad de saber reconocer cada vivencia del proceso salud – enfermedad de un individuo. Nace, formarse e investigar para seguir ofreciendo mejores cuidados interculturales, existe un amplio campo de oportunidades y necesidades de estudio en enfermería intercultural. Por lo cual es esencial que el profesional de enfermería, sepa responder de manera integral frente a las necesidades de los individuos. Para llevar a cabo un proceso de relación de ayuda eficaz, es fundamental que la enfermera tenga la suficiente capacidad de precisar y responder a las necesidades emocionales y espirituales de los individuos, todo con ética adecuada (45).

Teoría del autocuidado por Dorothea Orem

Esta teoría expresa la práctica de actividades que realizan los individuos, por sí y para sí mismos, para mantener la salud, la vida y el bienestar. Para lo cual, es necesario responder a una serie de requisitos de autocuidado que pueden ser: universales (satisfacen necesidades de agua, aire, alimentos, eliminación/excreción, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros y promoción del funcionamiento y desarrollo humano); de desarrollo (aquellos que garantizan el crecimiento y desarrollo normal, desde

la concepción hasta la senectud y el enfrentar situaciones que pueden afectarlo); y requisitos ante alteraciones o desvíos en el estado de salud (que llevan a la persona a buscar asistencia médica segura, atender los resultados molestos de una enfermedad; a seguir una terapia medicamentosa; a atender los efectos molestos de la alteración en el estado de salud; a aceptar una nueva imagen corporal y los cuidados necesarios para fortalecer el autoconcepto o a aprender a vivir con la patología (46) .

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

H1: Existe relación significativa entre la intervención educativa de enfermería y nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en usuarios del primer nivel de atención.

2.3.2 Hipótesis Específicas

H1: La relación entre el diagnóstico inicial y nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en usuarios del primer nivel de atención, es significativa.

H1: La relación entre la planificación y nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los usuarios del primer nivel de atención, es significativa.

H1: La relación entre la implementación y nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los usuarios del primer nivel de atención, es significativa.

H1: La relación entre la evaluación y nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los usuarios del primer nivel de atención, es significativa.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método de la presente investigación será hipotético - deductivo, el cual elaborará una hipótesis para explicar un fenómeno, que luego será sometido a prueba mediante un experimento (47).

3.2. Enfoque de investigación

La investigación será de enfoque cuantitativo, porque tratará con fenómenos que se pueden medir a través de la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos, a su vez tendrá como propósito la descripción, explicación, predicción y control objetivo de sus causas (48).

3.3. Tipo de investigación

Es de tipo explicativo, ya que pretende explicar la relación causa - efecto entre las variables (49).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación será pre - experimental, pues antes de la intervención educativa se aplicará a la población a trabajar un pre test, para saber el nivel de conocimientos, luego se dará la sesión educativa sobre el tema elegido, luego se aplica el post test para evaluar el conocimiento adquirido (50).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por usuarios que acudan a la consulta externa de la especialidad de cardiología del policlínico Pablo Bermúdez Essalud 2022. La muestra estará conformada por 100 usuarios que asisten a la consulta externa de la especialidad de cardiología del Policlínico Pablo Bermúdez 2022, que es un Centro de Atención Primaria.

Muestreo: no probabilístico del tipo bola de nieve.

Criterios de selección

- Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 18 años de ambos sexos.
- Adultos mayores de 18 años que estén afiliados al Policlínico Pablo Bermúdez.
- Adultos mayores de 18 años que asistan a la consulta externa de cardiología del Policlínico Pablo Bermúdez – Jesús María.
- Adultos mayores de 18 años que deseen participar en el estudio.
- Adultos mayores de 18 años que estén orientado en: tiempo, espacio y persona.

- Criterios de exclusión:

- Adultos mayores de 18 años que se encuentren participando de algún programa de paciente crónico distinto al de HTA.
- Adultos mayores de 18 años que por no completen el postest

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1 Intervención educativa de enfermería (variable independiente)

Se elaborará el material de intervención educativa con la cual se brindará la educación al paciente, luego se realizará el desarrollo de encuestas, charlas educativas y consejería, y al finalizar se realizará la evaluación al paciente, mediante la calificación que será de manera objetiva de los conocimientos obtenidos.

3.6.2 Nivel de conocimiento

La variable será medida mediante la técnica: encuesta. El instrumento empleado será: el cuestionario, el cual consta de 20 interrogantes con opciones de respuestas cerradas.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Intervención educativa de enfermería (variable independiente)	La intervención educativa se utiliza como estrategia para disminuir la carencia de conocimiento, se desarrolla mediante enseñanzas y capacitaciones de temas importantes que aporten en la salud de la persona y puedan poner en práctica la Información obtenida en sus vidas diarias.	Se elaborará el material educativo con el cual se brindará la educación al paciente, luego se realiza el desarrollo de las encuestas (pre test), charla educativa y consejería y al finalizar se realiza la evaluación (post test) mediante la calificación objetiva al paciente en cuanto a sus conocimientos obtenidos.	DIAGNOSTICO	•Se realiza encuesta, se aplica cuestionario (pre test).	SI APLICA	
			PLANEACION	<ul style="list-style-type: none"> •Diseño de la sesión educativa •Preparación de los materiales •Tiempo •Coordinaciones previas 		
			EJECUCION	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del contenido educativo - Generalidades de hipertensión arterial. - Tratamiento farmacológico. - Tratamiento no farmacológico 		
			EVALUACION	•Evaluación del conocimiento con el post test		
nivel de conocimientos sobre hipertensión (variable dependiente)	Conjunto de información adquirida a lo largo de la vida mediante aprendizajes que obtuvo el adulto sobre prevención de la hipertensión arterial.	El nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial, será medido a través de la técnica: encuesta e instrumento: cuestionario, que constará de 20 interrogantes con opciones de respuestas cerradas.	Generalidades de Hipertensión arterial	Conceptos de la Hipertensión Arterial (1,2,3,4)	Ordinal	Alto (27 - 38) Medio (14-26) Bajo (0-13)
			Tratamiento no farmacológico	Dieta Consumo de frutas y verduras Consumo de sodio Control del peso Consumo de alcohol Consumo del tabaco Actividad física (5,6,7,8,9,10,11,12,13)		
			Tratamiento farmacológico	Medicamentos antihipertensivos Uso de los medicamentos Indicaciones. (14,15,16,17,18,19,20)		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se empleará será la encuesta para recolectar los datos, y se empleará el cuestionario como instrumento.

3.7.2. Descripción del instrumento

El instrumento para medir la variable intervención de enfermería de la presente investigación será la lista de cotejo para evaluar el antes, durante y después de esta. El cual en la fase previa será validado mediante juicio de expertos. Es un instrumento que relaciona acciones sobre tareas específicas, organizadas de manera sistemática para valorar la presencia o ausencia de estas y asegurar su cumplimiento durante el proceso de aprendizaje, en la cual se empleará una escala de respuesta dicotómica –sí/no. La lista constará de 10 tareas que serán evaluadas en cada proceso (51). Ver anexo 3

El instrumento para medir la variable nivel de conocimientos a usar en la presente investigación fue adaptado por Jadira Aldaba Salas a un lenguaje coloquial para ser más entendible para la población objetiva el 08 de mayo del 2018, Perú, adaptada al contexto de la profesión de enfermería, el cual viene siendo utilizado en diferentes investigaciones a nivel nacional e internacional, el cual , utilizó un cuestionario conformado por 20 preguntas, que evaluarán los conocimientos de los usuarios en cuanto a hipertensión arterial, el cual a su vez está dividido en 3 dimensiones: conceptos de hipertensión arterial (1 al 4 preguntas), tratamiento no

farmacológico (del 5 al 13 preguntas) y tratamiento farmacológico (del 14 al 20 preguntas). Tiene un tiempo de aplicación de 10 minutos aproximadamente, y se puede aplicar de manera individual y colectiva; en investigaciones anteriores arrojó un alfa de cronbach de 0.796 lo que significa que es adecuado para aplicarlo en la presente investigación (12). (Ver anexo 2)

Tabla 1: Dimensiones de la variable nivel de conocimientos

N°	Dimensiones	Ítems
1	Generalidades de hipertensión arterial	1, 2, 3, 4
2	Tratamiento no farmacológico	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13
3	Tratamiento farmacológico	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

3.7.3. Validación

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.

3.7.4. Confiabilidad

El presente instrumento es confiable porque ya se aplicó más de dos veces a grupo de personas u objetos en cierto periodo, teniendo una correlación entre los resultados de las diferentes aplicaciones altamente positiva, por lo cual el instrumento es confiable por tener un valor de alfa de cronbach de 0.796 .

Tabla 2: Confiabilidad del instrumento

Dimensiones		Alfa de Crombach	Ítems
Generalidades de hipertensión arterial	de	0.796	1,2,3,4
Tratamiento farmacológico	no	0.796	5,6,7,8,9,10,11,12,13
Tratamiento farmacológico		0.796	14,15,16,17,18,19,20

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En el presente trabajo de investigación se analizarán datos cuantitativos sobre el objeto de estudio. El análisis estadístico se realizará con el uso software estadístico SPSS versión 26 así como el programa Excel.

Los resultados comprenderán dos etapas: el análisis descriptivo y el análisis inferencial, los mismos que serán resumidos en tablas y figuras.

En el análisis descriptivo se presentará la distribución de frecuencias y representaciones gráficas, medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

Para la contrastación de hipótesis se determinará previamente el análisis de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov (para muestras mayores de 30). En base a los resultados si existe normalidad en los datos se empleará pruebas paramétricas, en el caso de que no exista normalidad en los datos se empleará pruebas no paramétricas. Bajo estas condiciones, una prueba no

paramétrica que correspondería emplear es el estadístico T de Wilcoxon para comparar el rango medio de dos muestras y determinar relacionadas si existen diferencias entre ellas, donde la variable de interés, nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial será medida en un esquema antes y después.

3.9. Aspectos éticos

La investigación en las ciencias de la salud involucra a seres humanos como participantes en encuestas, entrevistas, experimentos, etc. quienes tienen derechos como sujetos de un estudio.

Es así que se tiene en cuenta los siguientes principios bioéticos:

- Principio de No Maleficencia

El deber de no infligir daños, así como el de prevenirlos y evitarlos. Se incluye el principio de la beneficencia, en cuyo caso la no maleficencia podría ser más directa.

- Principio de Justicia

Desde una amplia perspectiva, la justicia establece que casos similares deben ser tratados de igual manera.

- Principio de Autonomía.

Derivados de las palabras griegas autos (“autos”) y nomos (“regla” o “ley”), designa el gobierno de sí mismo por las propias reglas. En la autonomía se incluye la capacidad de tomar una elección libre de influencias externas.

- Principio de Beneficencia

El deber de hacer el bien y la promoción activa de actos benéficos (por ejemplo: la amabilidad, bondad y caridad). También incluye el no castigar por no infringir un daño (18).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Elaboración del planteamiento del problema			■																					
Formulación del problema				■																				
Antecedentes del problema					■																			
Marco teórico						■	■	■	■	■	■	■												
Objetivos												■												
Diseño de la investigación													■	■										
Variables y su operacionalización															■	■								
Población y muestra															■	■								
Operacionalización de variables																	■	■						
Técnicas e instrumentos de recolección de datos																	■	■						
Aspectos éticos																			■	■				
Plan de recolección de datos																					■	■		

4.2 Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	COSTO
Investigador	100
Asesor estadístico	250
RECURSOS Y MATERIALES	COSTO
Laptop	2600
Memoria externa	70
Tinta impresora	100
Hojas bond	50
Total	3170

5.-REFERENCIAS

1. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Hipertensión. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2017 [Citado el 26 de marzo del 2022]; 3(4). Disponible en: Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/04/factografico-de-salud-abril-20171.pdf>
2. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. Nat Rev Nephrol. 2020; 16:223–237
3. García E. Gavilán M. Gavilán A. Enfermería en la educación de un paciente con hipertensión arterial [Internet]. Revista Electrónica de Portales Medicos.com.España 2017. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/>
4. OMS. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números [Internet] Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2752:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=487
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú. Enfermedades Trasmisibles y no trasmisibles, 2019. [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1734/cap01.pdf
6. Ministerio de Salud (MINSA). Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia [Internet].2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-quepacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>
7. Nina, N. Efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de hipertensión arterial en adultos San Juan de Lurigancho. Tesis de grado. Lima, Perú. Universidad Cesar Vallejo.

8. Ordoñez, C, Aguilar, J y Ortiz Y. Intervención de enfermería en la conducta terapéutica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial [Internet]. Revista de investigación y casos en salud, Lima. 2018. CASUS.2018;3(1):19-25. [Consultado el 15 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/68/54>
9. Br. Gomez, G. Efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra. Tesis de grado. Lima, Perú. Universidad Cesar Vallejo, 2020.
10. Melendrez M. Intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en padres de familia de la I. E. Mercedes Indacochea Lozano. Huacho. Tesis de grado. Lima, Perú. Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion, 2018.
11. Arias, C. Efectividad de la intervención educativa “corazón sano y feliz” para mejorar los conocimientos sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial en trabajadores del colegio américa del callao. Tesis de grado. Callao, Perú. Universidad de Huánuco, 2020.
12. Aldaba, J. Efecto de una Intervención educativa sobre conocimiento de hipertensión arterial en adulto mayor, ciam santa anita, 2018”. Tesis de grado. Lima, Perú. Universidad Cesar Vallejo; 2018.
13. Bravo SM y Beltrán CÁR. Intervención educativa a los pacientes con nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial. [Internet] Rev Cub de Tec de la Sal. 2018;9(1):65-78. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80892>
14. Castro, J. Molineros, L. Cruz, L. Calderón, M. Evaluación de la efectividad de una capacitación para el conocimiento de pacientes hipertensos [Internet] Revista Cubana de Salud Pública. 2018;44(2): 312 – 324. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n2/312-324/es>

15. Bedoya D, Rodríguez K, Amaya S. Validación de una intervención educativa en autocuidado para adultos con hipertensión arterial en una universidad de Medellín. Tesis de Grado. Colombia. Corporación Universitaria Adventista, 2018. p.5.
16. Arellano A , Contreras F, Patiño P. Intervención educativa en relación a la presión arterial elevada y los factores de riesgo modificables. Municipio Carrizal. Tesis de Grado. Estado Bolivariano de Miranda. Venezuela. 2011. p.1.
17. Daza L, Cabrera C, Serna M. Caracterización de una intervención educativa en salud cardiovascular sobre una población de adultos mayores con diagnóstico de HTA en una localidad de Bogotá D.C. Colombia, 2017.
18. Consejo internacional de enfermeras (CIE) 2003 Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista. Informe del proceso de elaboración y de las consultas [Internet] Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/publications/>.Star S. Paquete de atención integral de salud [en línea]. Slideshare; 2017. [citado: 2022 enero 2] Disponible en: <https://es.slideshare.net/SilvanaQuispePuma /paquete-de-atencion-integral-de-salud-joven>
19. S.C. Smeltzer, B.G. Bare. Enfermería medicoquirurgica de Brunner y Suddarth. 8va. Edición. EE. UU. McGraw – Hill Interamericana; 2005. p.40.
20. Catalogación por la Biblioteca de la OMS Comité de Expertos de la OMS en el Ejercicio de la Enfermería (1995: Ginebra, Suiza) El ejercicio de la enfermería: informe de un Comité de Expertos de la OMS. (OMS, Serie de informes técnicos; 860) Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf;sequence=1#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20promueve%20la%20participaci%C3%B3n,que%20fomenta%20un%20ambiente%20saludable
21. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2018. [Citado el 26 de Marzo del 2022].29

- (3)288-300. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2018/06/Laeducaci%C3%B3n-en-salud-un-elemento-central-del-cuidado-de-E>
22. Herrera L M Jaimovich S. Modelo Comunidad Participante y su aplicación al trabajo con familias. *Horiz Enferm.* 2004;15, 89-99.
23. Diagnósticos enfermeros: definición y Clasificación. Undécima Edición. Edición Hispanoamericana. T. Heather Herdman, PhD, RN,FNI y Shigemi Kamitsuru, PhD, RN, FNI; 2018-2020. p 42.
24. Padrón J, Pachón L, Blanco M, Achiong M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. *Rev. Med. Electrón.* [Internet]. 2011 Ago [citado 2022 Abr 07]; 33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242011000400017&lng=es.
25. Bernaola K, Manrique M, Paucar J. Efectividad de una Intervención educativa para incrementar el conocimiento sobre autocuidado del catéter venoso central de pacientes en hemodiálisis de un hospital público. Tesis de grado. Lima, Perú. Universidad Cayetano Heredia; 2019. pag. 10.
26. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011. [citado el 31 de marzo del 2022] 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003&lng=es.
27. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación para el Planeamiento de Programas de Educación para la Salud. Washington, 1990. p. 18. Disponible en:

- <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3283/Evaluacionparaelpneumoniadeprogramasdeeducacionparalasalud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Islas P, Pérez A., Hernández G. Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2015 Mar [citado 2022 Abr 12]; 12(1): 28-35. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632015000100005&lng=es.
 29. Catálogo de listas de cotejo. México. Universidad de estado de Hidalgo. p 4. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/division_academica/educacion-media/docs/2019/listas-de-cotejo.pdf
 30. Fernandez L, Ventura G. Eficacia de la Intervención educativa de enfermería, en el nivel de conocimiento en pacientes pre operadas de histerectomía del servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. [Internet]. [Citado el 05 de abril del 2022]. Universidad Católica Sedes Sapientiae, 2017. Disponible en: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/548/Fernandez_Ventura_tesis_bachelor_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 31. Navarra. Metodología en enseñanza para la salud particular y grupal [en línea]. [citado: 2022 enero 28] Disponible en: <http://www.navarra.es/NR /rdonlyres/0B4DA52B-F565-452C-A61F-256C6078766E/%20193904/MetodologiaEducacionindygrupal.pdf>
 32. Lozano J. Plan de cuidados Individualizado en un paciente hipertenso en Atención Primaria. Tesis de grado. Tenerife, España. Universidad de La Laguna, 2018.
 33. Lombardo, M. Programas de educación para la salud y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Universidad de Valladolid, España. 2019.

34. MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [actualizado 28 ago. 2019; consultado el 25 de marzo 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/>.
35. Saieh C, Lagomarsino E. Hipertensión arterial y consumo de sal en pediatría. Rev Chil Pediatr [Internet] 2009 [consultado el 11 de Abril del 2022]; 80 (1): 11-20. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v80n1/art02.pdf>
36. Del Castillo, D. Brañez, A. Villacorta, P. Saavedra, L. Bernabé, A. Miranda J. Avances en la investigación de enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú. An Fac med. [Internet] 2020;81(4):444-52. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i4.18798>
37. .Ortega R, Jiménez A, Perea J, Cuadrado E, López A. Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016 [citado el 13 de abril del 2022]; 33(Suppl4): 53-58. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112016001000013&lng=es. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.347>.
38. Intervenciones de enfermería para la atención integral del adulto con hipertensión Arterial. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 26 de marzo de 2015. Esta guía puede ser descargada de internet en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
39. De la sierra A, Urbano A. Consumo de Alcohol e Hipertensión Arterial. vol. 17, núm. 2, 2000 disponible en: [file:///C:/Users/miliv/Downloads/S1889183700710117%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/miliv/Downloads/S1889183700710117%20(1).pdf)
40. Acosta C, Sposito P, Torres V, Sacchi F, Pomies L, Pereda M, et al . Variabilidad de la presión arterial, hipertensión arterial nocturna y su asociación con tabaquismo. Rev. Urug. Med. Int. [Internet]. 2021 Mar [citado 2022 Abr 12] ; 6(1): 54-65. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972021000100054&lng=es. Epub 01-Mar 2021. <http://dx.doi.org/10.26445/06.01.6>.

41. Diego J. Hipertensión arterial, importancia de la enfermería en la prevención, detección y control de la enfermedad. Tesis de grado. [Internet] Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud de Valdecilla. 2018. [Citado el 06 de abril del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/13328/Diego%20Cobo%20Jesion%20Andres.pdf?sequence=4>
42. Briones E. Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial. MEDISAN [Internet] 2016 [Citado el 12 de abril del 2022]. vol.20 no.1 Santiago de Cuba. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000100006
43. Soto, M. Revisión Crítica: Efectividad de una Intervención Educativa de Enfermería Asociada a la Reducción del Riesgo Cardiovascular en Pacientes Hipertensos. Tesis de grado. Chiclayo, Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017.
44. Cadena y Gonzáles. El cuidado en enfermería para personas con riesgo cardiovascular sostenido por la teoría de Nola Pender. [en línea]. Redalyc. Org; Bogotá: 2017. [Citado el 21 de febrero del 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145249416008.pdf>
45. Muñoz L, Vásquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colomb. Med. [Internet]. 2007.[Citado el 13 de abril del 2022] ; 38(4 Supl 2): 98-104. Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165795342007000600011&lng=en.
46. López A, Guerrero S. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. Research. Universidad de Antioquia / Facultad de Enfermería / Investigación y Educación en Enfermería / Medellín, Vol. XXIV N.º 2, septiembre de 2006. Disponible en: [ENFER 2006 SEPT ok.indd \(scielo.org.co\)](#)

47. Farji A. Una forma alternativa para la enseñanza del método hipotético-deductivo. INCI [Internet]. 2007 Oct [citado 2022 Abr 15] ; 32(10): 716-720. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442007001000015&lng=es.
48. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 2019. 13(1), 102-122. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
49. Muñoz C. Metodología de la investigación [Internet]. Oxford University Press México, S.A.Editorial Progreso S.A. 2016. [consultado el 19 de diciembre del 2021]. Disponible en:<https://corladancash.com/wp-content/uploads/2019/08/56Metodologia-de-la-investigacion-Carlos-I.-Munoz-Rocha.pdf>
50. Hernández S., Fernandez C. y Baptista M. Metodología para la exploración. 7ed.México: Mc Graw-Hill; 2019. [consultado el 02 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
51. González, V., and K. Sosa. "Lista de cotejo." Evaluación del y para el aprendizaje: instrumentos y estrategias, Universidad Nacional Autónoma de Mexico, Mexico.2020. 89-107.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Efectividad de una Intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en usuarios del primer nivel de atención.

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGICO
¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en el primer nivel de atención?	Determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en el primer nivel de atención.	Existe relación significativa entre la intervención educativa de enfermería y nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en usuarios del primer nivel de atención.	Intervención educativa de enfermería (variable independiente) Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (variable dependiente)	El enfoque de este estudio es cuantitativo diseño pre – experimental. La población son usuarios del primer nivel de atención. La muestra: 100 adultos del primer nivel de atención.
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICA		
¿Cómo es el diagnóstico del nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en los usuarios del primer nivel de atención?	Identificar el diagnóstico del nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en el primer nivel de atención.	La relación entre el diagnóstico inicial y nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en usuarios del primer nivel de atención, es significativa.		
¿Cómo es la planificación en una intervención educativa de enfermería sobre hipertensión arterial en el primer nivel de atención?	Determinar la planificación de la intervención educativa de enfermería sobre hipertensión arterial en el primer nivel de atención.	La relación entre la planificación y nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los usuarios del primer nivel de atención, es significativa.		
¿Cómo es la implementación en una intervención educativa de enfermería sobre la hipertensión arterial en el primer nivel de atención?	Determinar la implementación en la intervención educativa de enfermería sobre la hipertensión arterial en el primer nivel de atención.	La relación entre la implementación y nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los usuarios del primer nivel de atención, es significativa.		
¿Cómo es la evaluación en una intervención educativa de enfermería sobre la hipertensión arterial en el primer nivel de atención?	Determinar la evaluación en una intervención educativa de enfermería sobre la hipertensión arterial en el primer nivel de atención.	La relación entre la evaluación y nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en los usuarios del primer nivel de atención, es significativa.		

ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Intervención educativa de enfermería (variable independiente)	La intervención educativa se utiliza como estrategia para disminuir la carencia de conocimiento, se desarrolla mediante enseñanzas y capacitaciones de temas importantes que aporten en la salud de la persona y puedan poner en práctica la Información obtenida en sus vidas diarias.	Se elaborará el material educativo con el cual se brindará la educación al paciente, luego se realiza el desarrollo de las encuestas (pre test), charla educativa y consejería y al finalizar se realiza la evaluación (post test) mediante la calificación objetiva al paciente en cuanto a sus conocimientos obtenidos.	DIAGNOSTICO	•Se realiza encuesta, se aplica cuestionario (pre test).	SI APLICA	
			PLANEACION	•Diseño de la sesión educativa •Preparación de los materiales •Tiempo •Coordinaciones previas		
			EJECUCION	• Desarrollo del contenido educativo - Generalidades de hipertensión arterial. - Tratamiento farmacológico. - Tratamiento no farmacológico		
			EVALUACION	•Evaluación del conocimiento con el post test		
nivel de conocimientos sobre hipertensión (variable dependiente)	Conjunto de información adquirida a lo largo de la vida mediante aprendizajes que obtuvo el adulto sobre prevención de la hipertensión arterial.	El nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial, será medido a través de la técnica: encuesta e instrumento: cuestionario, que constará de 20 interrogantes con opciones de respuestas cerradas.	Generalidades de Hipertensión arterial	Conceptos de la Hipertensión Arterial (1,2,3,4)	Ordinal	Alto (27 - 38) Medio (14-26) Bajo (0-13)
			Tratamiento no farmacológico	Dieta Consumo de frutas y verduras Consumo de sodio Control del peso Consumo de alcohol Consumo del tabaco Actividad física (5,6,7,8,9,10,11,12,13)		
			Tratamiento farmacológico	Medicamentos antihipertensivos Uso de los medicamentos Indicaciones. (14,15,16,17,18,19,20)		

ANEXO 3: CUESTIONARIO (INSTRUMENTO)

Buenos días soy alumna que se encuentra estudiando actualmente la especialidad de enfermería en cardiología y cardiovascular, estoy realizando un proyecto de investigación titulado” EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN USUARIOS DELPRIMER NIVEL DE ATENCION”

Nombres y apellidos:.....

INSTRUCCIONES:

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 oxígeno

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: LISTA DE COTEJO DE LA SESION ENSEÑANZA – APRENDIZAJE

Formato de respuesta: No= no cumple, Si= Si cumple

	Ítems	Si	No	Observaciones
1	El título de la sesión guarda relación con el tema de la intervención.			
2	En el componente informativo considera los datos informativos correspondientes a la institución, lugar, responsables del desarrollo de la sesión de aprendizaje.			
3	En el componente intencional considera las competencias de conocimientos, procedimental y actitudinal que se espera lograr con la sesión de Enseñanza aprendizaje			
4	En el Componente operativo describe las actividades propuestas, recursos didácticos y tiempo para desarrollar el plan de enseñanza aprendizaje utilizando un contenido pertinente.			
5	Considera procesos de aprendizaje en el desarrollo de la sesión de aprendizaje			
6	Considera actividades para mantener la motivación de los participantes en la sesión de aprendizaje.			
7	Prevé actividades de socialización y fortalecimiento de los aprendizajes con los participantes			
8	Prevé actividades que permita a los participantes reflexionar sobre los procesos de enseñanza aprendizaje			
9	Las actividades que se sugieren como transferencia de los participantes se orientan a retroalimentar, reforzar o complementar los aprendizajes desarrollados en la sesión.			
10	En el componente referencial considera que bibliografía utilizara para el desarrollo de la sesión de aprendizaje.			

Observaciones:

1.-

2.-

