



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“TALLER EDUCATIVO “VIDA SALUDABLE” SEGÚN EL
CONOCIMIENTO, SOBRE AUTOCUIDADO EN HIPERTENSION
ARTERIAL EN ADULTOS DE 40 A 60 AÑOS DE EDAD EN UNA
IGLESIA ADVENTISTA EN HUAYCAN, DISTRITO DE ATE -
2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: MEZA ANTAYHUA, EVA ANA

ASESORA: Mg. ELIZABETH DIESTRA CUEVA

LIMA - PERÚ

2017

**“TALLER EDUCATIVO “VIDA SALUDABLE” SEGÚN EL
CONOCIMIENTO, SOBRE AUTOCUIDADO EN HIPERTENSION
ARTERIAL EN ADULTOS DE 40 A 60 AÑOS DE EDAD EN UNA
IGLESIA ADVENTISTA EN HUAYCAN, DISTRITO DE ATE -
2013”**

DEDICATORIA

A Dios por darme las fuerzas para seguir adelante.

A mi familia por apoyarme, con su infinito amor.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad del Taller educativo “Vida Saludable” según el conocimiento, sobre autocuidado en hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista en Huaycán, Distrito de Ate – 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 55 adultos mayores, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativas múltiples de 20 ítems, organizado por las dimensiones: calidad de alimentación, estilos de vida, consecuencias de la hipertensión arterial. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,866); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,903). La prueba de Hipótesis se realizó mediante la t-Student con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

El nivel de conocimiento sobre autocuidado en hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista en Huaycan, antes del Programa Educativo “Vida Saludable” fue Bajo y de un nivel Alto después de aplicar el Programa. Lo cual nos indica que existe una diferencia significativa entre ambos resultados por la efectividad del programa educativo. Siendo comprobado estadísticamente por la t-Student, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Palabras Claves: *Efectividad del Taller educativo “Vida Saludable”, conocimiento, autocuidado, hipertensión arterial. calidad de alimentación, estilos de vida, consecuencias de la hipertensión arterial*

ABSTRAC

The objective of the present research was to determine the effectiveness of the "Healthy Living" educational workshop based on knowledge about self - care in hypertension in adults aged 40 to 60 years in an Adventist church in Huaycán, Distrito de Ate - 2013. It is a Descriptive cross - sectional research, a sample of 55 older adults was used to collect the information. A questionnaire of multiple alternatives of 20 items was used, organized by the dimensions: food quality, lifestyles, arterial hypertension consequences. The validity of the instrument was done by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of (0.866); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.903). The Hypothesis test was performed using Student's t-test with a significance level of $p < 0.05$.

The level of knowledge about self-care in hypertension in adults 40-60 years of age in an Adventist church in Huaycan prior to the "Healthy Living" Education Program was Low and High after applying the Program. This indicates that there is a significant difference between the two results due to the effectiveness of the educational program. It was statistically verified by t-Student, with a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: *Effectiveness of the "Healthy Living" educational workshop, knowledge, self-care, arterial hypertension. Quality of food, lifestyle, consequences of high blood pressure*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	26
2.4. Hipótesis	29
2.5. Variable	30
2.5.1. Definición conceptual de la variable	30
2.5.2. Definición operacional de la variable	30
2.5.3. Operacionalización de la variable	31
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	33

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
CAPÍTULO V: DISCUSION	44
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Dentro del rango de adultos de 40 a 60 años presentan diversos problemas de salud, entre ellos encontramos que la hipertensión arterial es uno de los más comunes y silenciosos, cobrando un alto índice de vidas por no ser detectada a tiempo, esto no solo tendría que poner el alerta a las personas que bordeen los 40 a 60 años sino también a los de temprana edad con el fin de que no se convierta en un problema de morbilidad cardiovascular.

Hablar sobre hipertensión arterial debe ser sinónimo de autocuidado, ya que al detectarse a tiempo o en una persona adulta se puede iniciar un tratamiento emocional que va a consistir en realizar algunos cambios en el estilo de vida y seguir desarrollando sus actividades con normalidad. Al conocer sus consecuencias también ayuda a seguir un régimen alimenticio de calidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial (HTA) es la primera causa de muerte en el mundo, con una prevalencia promedio de 25% con un total de mil millones de hipertensos, cifra que se incrementara en 20 años en más del 50%. Actualmente 691 millones de personas sufren de hipertensión arterial en el mundo. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias; 7,2 millones son por enfermedades circulatorias del corazón y 4,6 millones por enfermedad vascular encefálica, la hipertensión arterial está presente en casi todas ellas. ^(1, 2,3)

En el Perú se presume que para el 2030, la cifra de personas con hipertensión arterial puede llegar a 1'961 000, según lo reporta el Ministerio de Salud. Tomando en consideración los datos anteriores, entendemos que la hipertensión arterial es una enfermedad prevalente en adultos y el taller "vida saludable" permitirá a los adultos de 40 a 60 años aprender sobre el autocuidado para prevenir o controlar la hipertensión arterial.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presión arterial aumenta con la edad y, por lo tanto, el riesgo de que una persona sea hipertensa aumenta en las personas mayores de 65 años. A esta edad su prevalencia alcanza entre el 60% y el 70%, siendo más frecuente la hipertensión sistólica aislada (solo la alta) debida a la rigidez de las arterias por la edad. ⁽⁴⁾ Los valores de presión arterial en el adulto también tienen que estar por debajo de 140/90 mmHg. Por lo tanto, cualquier persona que tenga valores más altos tiene que ser diagnosticada como hipertensa, sea cual fuese su edad. ⁽⁵⁾

En la actualidad las cifras de personas afectadas por la hipertensión arterial en el mundo es de 691 millones; su prevalencia en la mayoría de los países se encuentra entre el 15% y 30%. ⁽⁶⁾ Agusti afirma que en nuestro país, la prevalencia de hipertensión arterial es del 23,7% de la población total (varones 13,4% y mujeres 10,3%), con prevalencias de 22,1% para la sierra,

22,7% para la selva y 27,3% para la costa, pero con marcadas diferencias entre algunas zonas. ⁽⁷⁾.

Lo más importante a considerar para prevenir las complicaciones de la hipertensión arterial, es que no se manifiestan; por ello en ocasiones, se descubre cuando sus consecuencias ya son evidentes y podrían ocasionar hasta la muerte, hay que tener en consideración aspectos importantes entre ellos : mantener un peso ideal saludable, ejercicio, dieta saludable y control del estrés, con el fin de contribuir a disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de vida en el adulto, estas medidas preventivas pueden ayudar a reducir las probabilidades de sufrir complicaciones de accidente cerebro vascular, infarto de miocardio, hemiplejia u otros. ⁽⁸⁾

La mayoría de las personas adultas no solo tiene la capacidad física sino cognoscitiva para aprender técnicas de autocuidado sino también ponerlas en prácticas reconociendo primero la parte conceptual, el propósito de autocuidado es que las personas tengan un mayor control sobre su propia salud considerando que no es solo ausencia de enfermedad sino que involucre el bienestar físico, emocional, económico y social logrando así una vida saludable.

Por ello se aplica este taller de Vida Saludable a los miembros de la iglesia adventista que padecen de hipertensión arterial, siendo ellos quienes tienen como principio conservar la salud llevando un buen estilo de vida. Sin embargo no se viene aplicando.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad del Taller educativo “Vida Saludable” según el conocimiento, sobre autocuidado en hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista en Huaycán, Distrito de Ate – 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivos Generales

Determinar la efectividad del Taller educativo “Vida Saludable” según el conocimiento, sobre autocuidado en hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista en Huaycán, Distrito de Ate – 2013.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos básicos sobre hipertensión arterial que tienen los miembros adultos de 40 a 60 años de edad de la iglesia adventista del sector de Huaycán - Distrito de Ate-2013.
- Reconocer la calidad de alimentación que llevan los miembros adultos de 40 a 60 años de edad de la iglesia adventista del sector de Huaycán - Distrito de Ate-2013, antes y después de la aplicación del Taller educativo.
- Identificar los estilos de vida en los adultos de 40 a 60 años de edad miembros de una iglesia adventista del sector de Huaycán - Distrito de Ate-2013, antes y después de la aplicación del Taller educativo.
- Analizar las consecuencias de la hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en miembros de una iglesia adventista del sector de Huaycán - Distrito de Ate-2013, antes y después de la aplicación del Taller educativo.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Esta investigación se basa en la realidad de nuestra sociedad, siendo específicos en el sector de Huaycán - Distrito de Ate, los protagonistas serán los adultos de 40 a 60 años de edad miembros de la iglesia adventista, se eligió ese lugar mediante una observación y análisis en la necesidad de crear un mayor conocimiento sobre el autocuidado de la hipertensión arterial y sus riesgos a largo plazo, el taller de salud funcionara de una manera preventiva y promocional de la salud ayudando a cambiar su estilo de vida donde ellos mismos aprenderán a autocuidarse con respecto a la hipertensión arterial.

Otra motivación para el desarrollo de la investigación, es que los resultados se podrán emplear para llevar estudios comparativos del efecto que tienen los Talleres de Salud y la promoción del autocuidado en la Hipertensión arterial.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Una de las limitaciones fue la distancia desde mi centro de trabajo al lugar de la investigación.
- El tiempo limitado que disponía para realizar el trabajo de investigación y desplazarme a la zona de estudio.
- La falta de comprensión por parte de mis superiores para los permisos respectivos y llevar a cabo el Taller en el Distrito de Huaycán

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.2. Antecedentes Internacionales

VASQUEZ PEREZ Edna Fernanda: elaboro la tesis sobre “Autocuidado para el Manejo de hipertensión arterial”, Programa departamento de medicina preventiva e institución hospitalaria de cuarto nivel, Bogotá, Enero-Mayo, 2008. Su objetivo general fue reconocer las practicas de autocuidado en relación con la hipertensión arterial en un grupo de usuario del servicio de ejercicio supervisado de una institución de cuarto nivel en Bogotá en el periodo Enero-Mayo, 2008, como objetivo especifico: identificar los conocimientos que tienen las personas en cuanto a las causas tratamiento y control sobre hipertensión arterial, reconocer los recursos disponibles con que cuenta la persona para el manejo de la hipertensión arterial, reconocer las acciones de autocuidado que llevan a cabo las personas para el manejo de la hipertensión arterial. Conclusiones, Las acciones

realizadas por las participantes para el manejo de su enfermedad son adecuados, hay que destacar que el tratamiento no farmacológico (alimentación, actividad, ejercicio, hábitos tóxicos manejos de estrés), es llevado correctamente, sin embargo a pesar de esto las participantes no tienen claridad de la importancia que tiene este programa para el manejo de la hipertensión arterial como complementos de los medicamentos. En general los conocimientos son limitados y se ve la necesidad que sigan implementando programas de salud donde se tengan en cuenta los aspectos sociales y culturales de la población a los que son aplicados ya que aun existen practicas influenciadas por estos aspectos. ⁽⁸⁾

HERNÁNDEZ RIERA, Tesis sobre, “Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes geriátricos del Policlínico Sureño de Chile en el 2007, Fundamento: La hipertensión arterial (HTA) constituye el primer factor de riesgo cardiovascular en pacientes geriátricos, Objetivo: Elevar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en un grupo de pacientes geriátricos. Método: Se realizó un estudio de intervención educativa con diseño cuantitativo del local # 40 del Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero entre noviembre 2005 y mayo de 2007. El universo de trabajo estuvo constituido por 70 adultos mayores, la muestra quedó formada por 55 de ellos, a los que se les aplicó una encuesta inicial para identificar las necesidades de aprendizaje sobre hipertensión arterial. Resultados: Al inicio el nivel de conocimientos era regular en el 49,1% de los pacientes y mal en el 43,3 %, se lograron revertir estos resultados para el segundo corte, donde el 89.1% alcanza la calificación de bien en la evaluación cualitativa. Inicialmente fueron identificados errores conceptuales y desconocimiento en varios aspectos. Para el segundo

corte todos estos aspectos fueron mejorados, más del 80% de los adultos mayores respondió correctamente. Conclusiones: Se evidenció la utilidad de las intervenciones educativas en aras de incrementar los conocimientos de los adultos mayores en relación al tratamiento no farmacológico de la HTA.

FLORES GARCIA, Bertha Alicia, GOMEZ OROZCO, Lirio del Carmen: Tesis “Capacidad de Agencia de autocuidado en Pacientes con hipertensión arterial, Veracruz – México, 2008. El objetivo del presente estudio es identificar las capacidades de agencias de autocuidado de pacientes con Hipertensión arterial. Este estudio descriptivo y transversal, tuvo como objetivo identificar las capacidades de agencia de autocuidado en 136 pacientes con Hipertensión Arterial seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, se aplicó la escala “ Valoración de capacidades de agencia de autocuidado”(Orem 1991). Los resultados nos muestran que predominó el sexo femenino con un 80.01%, la edad promedio es de 56.5 años, el 69.2% reportó baja escolaridad e ingresos económicos. Las capacidades de agencia de autocuidado de los pacientes fue muy buena en un 57.4%, y buenas en 42.6%, sin embargo las capacidades en el mantenimiento de consumo de alimento suficiente y equilibrio entre soledad e interacción social se encontraron muy bajas y bajas, esta última calificación también fue obtenida en el funcionamiento y desarrollo personal.⁽⁹⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

CRUZADO HERNANDEZ, Kattia Vanessa, MENDOZA VASQUEZ, Sandra Lisset. Tesis “Nivel de información y autoconocimiento del Policía adulto maduro con hipertensión arterial en comisarias del Distrito de Trujillo – 2014”, El presente estudio es tipo cuantitativo,

descriptivo con diseño correlacional y por el fin que persigue Básica, se realizó en las comisarías del Distrito de Trujillo; durante el mes de Enero del 2014, con el propósito de determinar la relación que existe entre el nivel de información y nivel de autocuidado del policía adulto maduro con hipertensión arterial. La muestra estuvo conformada por 55 policías adultos maduros con hipertensión arterial de las comisarías del distrito de Trujillo. La información se obtuvo a través de los instrumentos: Test para evaluar el nivel de información y nivel de autocuidado. Los resultados fueron procesados, analizados y presentados en tablas y gráficos estadísticos. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba estadística Pearson de independencia de criterios, se llegó a las siguientes conclusiones: El mayor porcentaje de policías adultos maduros con hipertensión arterial estudiados, presentaron un nivel de información bueno con un 62% y en menor porcentaje presentaron un nivel de información regular con un 38%. El mayor porcentaje de policías adultos maduros con hipertensión arterial presentaron un nivel de autocuidado alto con un 54.5%, y en menor porcentaje presentaron un nivel de autocuidado regular con un 45.5%. No Existe relación significativa entre el Nivel de Información y el Nivel de Autocuidado del Policía adulto Maduro con hipertensión Arterial, es un factor que no condiciona. ($p > 0.05$).⁽¹⁰⁾

ARANA LAGOS, Katya, Tesis “Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de atención del adulto mayor “Tayta Wasi” – V.M.T, Lima – 2014”, tiene como objetivo determinar la efectividad de la estrategia educativa “Cuidando y controlando mi presión alta” sobre el incremento de conocimientos acerca del autocuidado en adultos mayores hipertensos del CAM “TAYTA WASI”

e identificar el nivel de conocimientos de los adultos mayores hipertensos sobre el autocuidado, antes y después de la aplicación de la estrategia educativa. El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo y diseño metodológico o método de estudio cuasi experimental. La población estuvo conformada por 44 adultos mayores y la muestra fue de 30. Los resultados fueron que de los 30 adultos mayores (100%); antes de la aplicación de la estrategia educativa, 16 (53,3%) adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos bajo, 12 (40%) adultos mayores un nivel medio y 2 (6,7%) adultos mayores con un nivel alto. Después de aplicada la estrategia educativa, 21 (70%) adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos alto, 9 (30%) adultos mayores un nivel medio y nadie presentó un nivel bajo. Por lo que se concluye que se acepta la hipótesis de estudio: Es efectiva la estrategia educativa “Cuidando y controlando mi presión alta” en el incremento de conocimiento del autocuidado en adultos mayores hipertensos.⁽¹¹⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 La Hipertensión Arterial

La hipertensión se define como la presión arterial demasiado alta. Aunque la tensión arterial depende de muchos factores, puede ser el peso, la edad, el sexo, etc. Se considera hipertensión cuando una persona esta por encima de 140 mmHg en la máxima y 90 mmHg en la mínima. Cuando la presión arterial está por encima de 210 mmHg en la máxima y 120 mmHg en la mínima se produce crisis hipertensivas que puede afectar gravemente al organismo y requieren hospitalización inmediata. El problema más grave de esta enfermedad es que, en la mayoría de los casos, el enfermo no lo sabe y, al no recibir tratamiento,

la hipertensión pueden provocar daños irreparables en los órganos vitales tanto riñones, ojos etc. En casos más graves puede conducir hemorragias cerebrales, trombosis etc. La hipertensión se clasifica en los Estadios: Estadio Leve: 140-159/90-99mmHg.(Estadio Moderado 160-179/100-109 mmHg. Estadio Severo o grave: 180 o mayor/110 o mayor mmHg)

2.2.2 Tipos de Hipertensión Arterial

- **Hipertensión Arterial Primaria**

La hipertensión esencial es aquella que se produce por causas desconocidas siendo más habitual entre la población hiperuensa, no puede ser curado aunque si controlada mediante cambios en la alimentación en los hábitos vitales o una medicación adecuada.

- **Hipertensión Arterial Secundaria**

Es la que se produce como resultado de alguna enfermedad, puede ser problemas glandulares o renales, el embarazo o el uso de drogas o fármacos. Cuando se controlan estas enfermedades, la tensión arterial se normaliza. La mayoría de los ancianos la hipertensión no presentan síntomas; otras veces producen dolor de cabeza, mareos, cansancio, visión borrosa, zumbido de oídos. Entre las causas están factores genéticos hereditarios, causas orgánicas, alimentación inadecuada, obesidad, exceso de sal, edad, sexo, embarazo, estrés, alcohol, tabaco, café, época del año, raza, vida sedentaria. El diagnóstico se hace en base en tres tomas de presión arterial con valores patológicos en diferentes horarios y días en condiciones óptimas o una sola toma con valores tensionales mayores de 160 – 120 mm Hg.

2.2.3 Tratamiento

Se caracteriza por el marcado impacto emocional, los cambios necesarios en el estilo de vida y la capacidad de autocuidado que el individuo y la familia requieren para minimizar los factores de riesgo cardiovasculares; dentro de las medidas protectoras como parte del tratamiento de la hipertensión arterial, se encuentran: la realización del ejercicio físico, adaptación o nuevos regímenes nutricionales, peso ideal, disminución del consumo de sal y del cigarrillo, adherencia al tratamiento farmacológico .

2.2.4 Factores que intervienen en la Hipertensión Arterial

- **Edad**

La Edad, es otro factor, por desgracia no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años (efecto mayormente debido a los cambios degenerativos que tienen lugar en los grandes vasos) y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad, si bien su evolución no es exactamente igual, ya que mientras que el incremento de la TAD se va aplanando a partir de los 60 años, la TAS sigue por su parte elevándose hasta los 70-75 años, edad en la que a partir de la cual ambas tensiones muestran un descenso que se va acentuando en las edades más altas.

- **Género**

En relación al **Sexo**, los **hombres tienen más predisposición** a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia. A partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos es igual. Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer

con unas hormonas protectoras mientras se encuentra en edad fértil, los estrógenos, y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en las mujeres más jóvenes existen un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas.

- **Obesidad**

Otro factor importante, los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que un individuo con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la presión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres.

La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal. No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión, o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones. La hipertensión arterial es seis veces más frecuente en hombres y mujeres obesos con respecto a los no obesos y el riesgo de hacerse hipertenso aumenta a medida que lo hace el exceso de peso. Además, la pérdida de 95 Kg. De peso en pacientes con hipertensión leve determina una disminución de la tensión de 260 /200 mmhg.

- **Antecedentes**

Los Antecedentes de hipertensión arterial de algún familiar, de algunas enfermedades puede influir significativamente en el autocuidado de las personas, por ejemplo una persona que haya tenido un familiar con

alguna enfermedad crónica, conocerá mejor como cuidarse para prevenir una enfermedad o sus complicaciones en comparación a otro que no tuvo esta experiencia.

Las personas con antecedentes familiares presentan avidez por conocer y practicar medidas sanitarias efectivas para proteger su salud, tienen un fuerte entusiasmo y necesidad de seguir ciertas prácticas de autocuidado, y con frecuencia buscan información para ampliar sus conocimientos previos o simplemente mejoran sus actividades de autocuidado en salud evitando los factores de riesgo que produjeron la enfermedad en sus familiares.

2.2.5 Teoría de enfermería: Dorothea Orem

Para **Dorothea Orem** su teoría demuestra, cuando las capacidades de una persona son inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades de autocuidado, la enfermera debe proponer, diseñar, aplicar y poner en práctica acciones que compensen las limitaciones del individuo.

Adición a esta teoría permite abordar de forma integral del individuo en función de situar los cuidados básicos como centro de ayuda al ser humano a vivir feliz durante la enfermedad o la muerte.

Orem Dorotea, sugiere que enfermería es una acción humana que está vinculada a sistemas de acción formados por enfermeras, a través de su ejercicio profesional ante personas con limitaciones de la salud. Para ello el autocuidado es el medio que fomenta al máximo, en que las personas asuman la responsabilidad de su propio cuidado para alcanzar y mantener un estado adecuado de salud y bienestar. Además el autocuidado puede considerarse un complemento de los servicios de salud ofrecidos por los profesionales, donde se comparte la

responsabilidad con el usuario, como herramienta útil para la promoción de salud y prevención de eventos coronarios, entre ellos el infarto agudo de miocardio y la angina de pecho y/o evento cerebro vascular, situaciones de alteraciones de la salud que genera deterioro de la calidad de vida, que conllevan a un alto costo económico y social.

Por otro lado, el autocuidado por ser un tema que concierne al ser humano en general, han retomado fuerza en la sociedad actual, que incentiva a la enfermera a fortalecer y crear aportes investigativos frente al tema, a buscar la validación de conceptos y de hallazgos investigativos dentro de la teoría de déficit de autocuidado de la enfermería Dorotea Orem. Por ello, dicha teoría de Dorotea Orem se menciona los sistemas de enfermería: El sistema de enfermería parcialmente compensador, es donde el paciente, tanto como la enfermera participan en los cuidados de higiene o en otras técnicas de cuidado que sean necesarias. La distribución de responsabilidades entre las dos personas varían, siendo diferente en cada situación según las limitaciones físicas o psíquicas del paciente, los conocimientos y las capacidades científicas y técnicas requeridas y la preparación psicológica del paciente para aprender y realizar determinadas tareas; este sistema de enfermería sería apropiado cuando el paciente tiene un déficit de conocimientos y/o habilidades que impiden la satisfacción de todas las demandas de autocuidado, y el sistema de enfermería de apoyo es a utilizar como prioridad mediante un enfoque para ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperación de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”.

El cuidado del adulto hipertenso implica la necesidad de educación basado en un programa, que aportara conocimientos y destrezas que le permitan participar en su cambio de estilo de vida y su mejoría en su salud; basado no solo en la terapéutica medica, sino también en su autocuidado, contando con el apoyo del profesional de la salud como enfermería, nutricionista, médico general.

2.2.6 Calidad de alimentación en personas hipertensas

En aquellas personas que padezcan de hipertensión arterial se aconseja unas medidas dietéticas especiales entre ellas la presencia de una alimentación baja en consumo de sal a continuación algunos hábitos de alimentación en su dieta e la persona que lo padece.

- **Dieta hiposodica normal**

Para pacientes con hipertensión arterial o insuficiencia cardiaca, el sodio que ingerimos en la alimentación habitual procede del contenido en el propio alimento es el sodio de constitución y el cloruro de sodio (sal común) que añadimos n la cocina o en la mesa es sodio de adición.

En la alimentación habitual consumimos de 10 a 15 mg de cloruro sódico que equivalen a 3900 a 5900mg de sodio (1 gr de cloruro de sodio =390mg de sodio.

- **Dieta hiposodica normal, estándar o moderada**

Contiene 1500 a 2000 mg de sodio al día equivale a un máximo de 5mg de cloruro sódico.

- **Alimentos desaconsejable**

Sal de cocina y mesa sal yodada carnes saladas y ahumadas, Pescados ahumados y caviar. Pescados ahumados y caviar.

- **Embutidos**

Quesos en general, Pan Aceitunas, Sopas de sobre, Zumos de hortalizas

Frutos oleaginosos, Pastelería industrial y mantequilla salada, Bebidas gaseosas.

- **Condimentos**

Mostazas, ketchup, leches, Harinas, Chocolate cacao, Mantequilla, margarina, nata.

2.2.7. Estilos de vida

Según la OMS la calidad de vida es un componente fundamental del estado de salud. Shipper y levith, consideran que lo que mas ha hecho avanzar en la búsqueda. Dentro del concepto de calidad de vida se pretende englobar el impacto de la enfermedad i tratamiento más allá de las consecuencias biológicas de ambas. Se evalúa el bienestar social general de individuos y sociedades por si mismas es decir informalmente es el grado en que los individuos o sociedades tienen altos valores en los índices de bienestar social.

2.2.8 Consecuencias de la hipertensión arterial

El 50% de los hipertensos desconocen su condición, la hipertensión arterial es una enfermedad que no produce síntomas la mayoría de los pacientes ya acuden cuando ya tienen síntomas como cefalea hemorragias nasales, palpitaciones y zumbidos.

Los principales factores son edad, obesidad, el hábito de fumar, consumo de excesivo de sal y ciertos factores genéticos y de personalidad agresividad o hiperactividad.

Las complicaciones son cambios vasculares hemodinámicas, estructurales y adquieren importancia en el riñón y corazón.

- **Complicaciones renales**

El riñón puede ser la causa de la hipertensión arterial aunque también sufre sus consecuencias.

1. La nicturia.- Constituye el síntoma renal más precoz de la afección renal y traduce la pérdida de la capacidad de concentración. Un incremento de la diuresis sólo se produce si se superan los límites de autorregulación, que precisamente están desplazados hacia la derecha en la hipertensión crónica. En los casos de exacerbaciones bruscas de la presión arterial se observa poliuria y nutriereis exagerada, como ocurre en la fase maligna de la hipertensión.

2. Hiperuricemia. Una minoría de pacientes con hipertensión esencial tiene hiperuricemia no debida a tratamiento diurético. Al parecer, es secundaria a una disminución de la excreción renal de ácido úrico y puede ser un signo temprano de afección del flujo sanguíneo (nefroangiosclerosis).

3. Microalbuminuria. Es el signo más precoz de nefroangiosclerosis y constituye por sí mismo un factor de riesgo cardiovascular. Puede evolucionar a franca proteinuria y raramente a niveles de síndrome nefrótico.

4. Insuficiencia Renal. Los cambios vasculares propios de la hipertensión (hiperplasia y nefrosclerosis hialina) condicionan un aumento de la resistencia vascular renal, con disminución del flujo plasmático renal y posteriormente, debido a la autorregulación renal, del filtrado glomerular (nefroangiosclerosis hipertensiva). Los riñones suelen estar algo disminuidos de tamaño. En el paciente joven y con hipertensión de no muy larga duración, la insuficiencia renal es rara. Sin embargo, la nefroangiosclerosis es la causa de inicio de diálisis del 15-23% de los pacientes en EE. UU. Y es, después de la diabetes, la causa más frecuente de insuficiencia renal crónica terminal. Con un buen control de la presión arterial se preserva la función renal en la mayoría de los pacientes, pero no en todos ellos. Por el contrario, en la hipertensión acelerada o maligna la gravedad de las lesiones renales y la intensidad de la hipertensión causan frecuentemente insuficiencia renal. La proteinuria puede ser intensa, aunque pocas veces supera los 5 g/día, y el sedimento urinario muestra microhematuria y/o macrohematuria, con cilindros hialinos y granulares. Por lo común, los riñones no están disminuidos de tamaño.

- **Complicaciones Cardiacas**

La hipertensión arterial duplica el riesgo de coronariopatía isquémica (incluyendo infarto agudo y muerte súbita) y triplica el riesgo de insuficiencia cardíaca congestiva. El riesgo cardiovascular del hipertenso refleja la sobrecarga vascular, más relacionada con la presión arterial sistólica en el joven y mediana edad, y con la presión del pulso en el viejo. Las secuelas cardíacas de la hipertensión son:

1. Disfunción diastólica que aparece con o sin signos de hipertrofia ventricular izquierda, suele ser asintomática y requiere estudios eco cardiográfico para su diagnóstico.

2. Hipertrofia del ventrículo izquierdo. El corazón, sometido a una sobrecarga de trabajo por el aumento de la presión arterial, se hipertrofia. En la hipertensión, el trabajo del corazón es superior debido a que el gasto cardíaco se mantiene a pesar del aumento de las resistencias periféricas y de la presión arterial sistémica. No obstante, en adultos normotensos, la masa ventricular izquierda está directamente relacionada con el riesgo de desarrollar hipertensión, sugiriendo que los mismos factores patogénicos de ésta pueden inducir hipertrofia ventricular. En la génesis de la hipertrofia se hallan también implicados factores no hemodinámicos (factores de crecimiento, angiotensina II, catecolaminas, insulina, ingesta de sal, etc.). Su incidencia en hipertensos varía según el método usado para su diagnóstico. El ECG tiene más baja sensibilidad, y el ecocardiograma sobrestima la masa ventricular izquierda comparado con la resonancia magnética. La prevalencia estimada de hipertrofia ventricular por ecocardiografía oscila entre el 50-60% de los hipertensos.

3. Fracaso del ventrículo izquierdo. Se debe al aumento de las resistencias periféricas hasta el punto de que no puede mantener el gasto cardíaco, a pesar del aumento de la contracción ventricular como consecuencia de la elongación de las fibras musculares. A menudo se añaden fenómenos isquémicos del miocardio que contribuyen al fallo ventricular. La insuficiencia cardíaca congestiva puede ocurrir sin evidencia previa o concomitante de insuficiencia ventricular izquierda.

4. Isquemia miocárdica. Ocurre por la desproporción entre la oferta y la demanda de oxígeno del miocardio. La angina de pecho es frecuente en el paciente hipertenso, debido a la coexistencia de una adenomatosis acelerada y unos requerimientos de oxígeno aumentados como consecuencia de una masa miocárdica hipertrofiada. No es raro que sea silente en pacientes hipertensos, ni que aparezca dolor anginoso con coronarias normales. La mayoría de las muertes debidas a la hipertensión son, en la actualidad, por infarto de miocardio o insuficiencia cardíaca congestiva.

- **Complicaciones del SNC**

Son las siguientes:

1. Encefalopatía hipertensiva. Se produce como consecuencia de una elevación de la presión arterial por encima del límite superior de autorregulación, el cual puede situarse en una presión arterial media de 150-200 mm Hg en un paciente con hipertensión de larga evolución, y en niveles inferiores en los normotensos previos. Este fracaso de la autorregulación produce en ciertas áreas vasodilatación, aumento de la permeabilidad capilar y edema. El incremento del flujo sanguíneo cerebral en algunas áreas coexiste con fenómenos de isquemia localizada, micro infartos y/o hemorragias petequiales en otras. Aunque, por definición, los signos y síntomas son transitorios si se desciende rápidamente la presión arterial a niveles de autorregulación, la falta de tratamiento puede conducir a la hemorragia cerebral. Por lo general, aunque no siempre, coexiste una retinopatía hipertensiva de grados III o IV. (38) Infarto cerebral. La reducción de la presión arterial por debajo

del límite inferior de la autorregulación cerebral, que en el hipertenso puede estar en 60 mm Hg o más de presión arterial media, es capaz de provocar una disminución del flujo sanguíneo cerebral e isquemia o infarto consiguiente. Esto puede ocurrir como consecuencia de un tratamiento hipotensor o diurético demasiado intenso. La autorregulación del flujo cerebral puede perderse después de un accidente vascular cerebral, un traumatismo craneal, un tumor o una acidosis, con lo que el peligro aumenta en tales situaciones.

3. Aneurismas de Charcot-Bouchard. Se localizan sobre todo en las pequeñas arterias perforantes de los núcleos basales, el tálamo y la cápsula interna (el lugar más común de hemorragia cerebral). Las dilataciones aneurismáticas se deben a una degeneración hialina de la pared. Estas lesiones no guardan relación alguna con las placas de ateroma y constituyen la base anatomopatológica de la hemorragia cerebral. Su presencia y frecuencia están directamente relacionadas con la presión arterial. Ello puede evidenciarse también en normotensos a medida que aumenta la edad.

4. Infartos lacunares. Son pequeñas lesiones (inferiores a 4 mm de diámetro) localizadas en los ganglios basales, la protuberancia y la rama posterior de la cápsula interna; su presencia es rara en la corteza cerebral y la médula. Están causados por oclusiones trombóticas de arterias de pequeño tamaño y habitualmente se asocian a hipertensión. (39) La sintomatología clínica es la de una isquemia vascular cerebral, que puede ser transitoria, pero en ocasiones el estado lacunar se encuentra en hipertensos con parálisis seudobulbar y demencia.

5. Otras lesiones. También se forman aneurismas en vasos extra cerebrales en los que se comprueba la ausencia de desarrollo de la media. Constituyen el origen de la hemorragia subaracnoidea y se hallan con una frecuencia elevada en la poliquistosis renal, la coartación.

Otras complicaciones: La incidencia de aneurismas de la aorta abdominal aumenta probablemente como consecuencia del incremento en la longevidad de la población. Está en relación con una presión sistólica muy elevada (mayor de 195 mm Hg) y con la ateromatosis en otros territorios. El 80% de los pacientes con disección aórtica son hipertensos. Acostumbra a ser de la aorta descendente (distal o tipo B). No es infrecuente que pacientes hipertensos presenten claudicación intermitente, sobre todo cuando coexisten otros factores pre disponentes de arteriosclerosis, o lesiones estenos antes en las carótidas.

2.2.9 Conocimiento

Para Flores, enfatiza que la acumulación de información eleva la calidad de vida y proporciona a las personas un nivel de supervivencia más estable y segura, más agradable y cómoda, más humana para el individuo y para el colectivo social; de estas frases el autor quiere decir que las personas tienen mayor conocimiento sobre determinados temas, van a saber afrontar con mayor eficacia los problemas que se les presente, observándose la vida más agradable, seguro y cómoda tanto para él y su entorno social. Entonces podemos decir que a través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y/o experiencias). La Educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes,

habilidades y destrezas. La Educación para la Salud tiene los siguientes objetivos:

Lograr un cambio favorable en cuanto a los conocimientos y prácticas relacionadas con la salud del individuo en los grupos humanos y sociedad.

Orientar al individuo, grupos humanos y la colectividad con la finalidad de que participen en la promoción, protección y recuperación de la salud física, psíquica y social.

a. Tipos de conocimiento

Según Hessen; divide los tipos de conocimiento en:

El conocimiento científico, racional, filosófico: Se obtiene mediante el método de la ciencia (observación, hipótesis, experimentación, demostración, conclusiones) y puede someterse a prueba para enriquecerse. Parte del conocimiento común para someterlo a comprobación. Crea conjeturas y teorías que después contrasta con la experiencia para verificar o desmentir por medio de métodos y técnicas especiales. También se le puede llamar declarativo.

- Conocimiento declarativo o proposicional: Consiste en tener un saber sobre un tema o materia al que se llega por medio de la investigación y no por la experiencia personal. Es un saber público, lógico y coherente, verificable mediante reglas de comprobación. Es abstracto, conceptual y es la base de los conocimientos académicos. De forma similar en el conocimiento demostrativo la mente hace conjeturas acerca de algo pero no decide inmediatamente que una idea sea verdadera o falsa, sino mediante el raciocinio en donde acude

a otras ideas que ayuden a obtener claridad, es decir, a probarlas.

- **Conocimiento ordinario:** No es especializado y parte de la experiencia, es intuitivo, consiste en las opiniones generadas por el sentido común. Es una acumulación de información no vinculada entre sí. Es una experiencia privada de la vida cotidiana que genera impresiones humanas y tiene un punto de vista antropocéntrico (el hombre como centro del universo); su objetividad es limitada por estar relacionada con la percepción y la acción. También se le llama conocimiento natural, vulgar o popular, ya que no se ahonda en las causas de los sucesos observados y suele ser transmitido por padres o abuelos, adquirido por una práctica.
- **Conocimiento Funcional:** Se relaciona con la experiencia y se basa en el declarativo para llevarlo a la práctica, es un tipo de conocimiento procedimental y condicional, es flexible, específico, pragmático y de gran alcance. Para tener más claridad, el conocimiento intuitivo es lo que la mente presente, de modo inmediato, que es correcto pensar acerca de algo, sin que otras ideas influyan este pensamiento. La mente percibe algo como verdadero y no ve la necesidad de probarlo o examinarlo.
- **Conocimiento procedimental:** Implica saber cómo hacer algo, se desarrolla por medio de las destrezas y no depende del conocimiento declarativo. Abarca las competencias para saber actuar en una determinada situación.

- Conocimiento condicional: Contiene al procedimental y al declarativo en un nivel teórico, influye en la toma de decisiones para saber cuándo y porque hacer algo y no hacer lo contrario.
- Conocimiento de divulgación: Se transmite a través de un medio impreso o audiovisual, puede ser original y de primera mano para ser sometido a una crítica racional, calificado según su aporte a la ciencia. O puede ser de divulgación popular cuando ha sido sometido a cambios y posee poco nivel de conocimiento científico.
- Conocimiento sensible: Es una forma de percepción de la mente, la cual distingue una sensación acerca de algo y luego reflexiona acerca de esa sensación. Una idea llega a la mente a través de los sentidos y la memoria la revive.

b. Evaluación del conocimiento

Según Hessen; la evaluación de los aprendizajes es un proceso permanente de información y reflexión sobre el proceso de producción de los aprendizajes y requiere para su ejecución de la realización de los siguientes procesos:

Recolección y selección de información sobre los aprendizajes de los alumnos, a través de la interacción con ellos, la aplicación de instrumentos, las situaciones de evaluación, etc.

Interpretación y valoración de los aprendizajes en términos del grado de desarrollo de los criterios de evaluación establecidos en cada área y, por ende, el grado de desarrollo de la competencia. La valoración debe darse en términos cualitativos.

Toma de decisión, que involucra el establecimiento de un plan de acción que permita al alumno conocer, reforzar y estimular los aprendizajes que debe desarrollar con la ayuda del docente, quien deberá planificar nuevas estrategias de enseñanza-aprendizaje, según las conclusiones a las que se llegue en la evaluación.

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Hipertensión Arterial**

La hipertensión se define como la presión arterial demasiado alta. Aunque la tensión arterial depende de muchos factores entre ellos puede ser el peso, la edad, el sexo, etc. Se considera hipertensión cuando una persona está por encima de 140 mmHg en la máxima y 90 mmHg en la mínima.(40) Cuando la presión arterial está por encima de 210 mmHg en la máxima y 120 mmHg en la mínima se produce crisis hipertensivas que puede afectar gravemente al organismo y requieren hospitalización inmediata.

- **Sobrepeso y obesidad**

Es la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud La OMS define a la IMC como lo siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso
- Un IMC igual o superior determina obesidad
-

El índice de masa corporal es un indicador simple de la relación entre peso y talla que se utiliza. La OMS ha establecido un plan de acción 2008-2013 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles con mira a ayudar a los millones de personas que están afectados con esta enfermedad. El plan de acción se basa en el convenio con el marco de la OMS para el control del tabaco y la estrategia mundial

de la OMS sobre régimen alimentario actividad física y salud, proporciona un hoja de ruta para establecer y fortalecer iniciativas de vigilancia y prevención de las enfermedades silenciosas.

- **Sedentarismo**

Vida de los habitantes de todo el planeta donde podemos definirlo como una forma de vida con poco movimiento.

Es una persona que realiza menos de 30 minutos diarios 3 veces por semana de ejercicio, según la OMS expresan claramente que uno de los flagelos modernos provocan una situación crítica en la población.

- **Colesterol**

Es el lípido ubicado en diferentes tejidos del organismo del ser humano, también en la corriente sanguínea por donde es transportado a diversas partes del organismo su concentración se ve aumentada en el hígado, páncreas, cerebro y medula espinal pero su presencia excesiva en el torrente sanguíneo puede generar complicaciones y obstrucción arterial que generan las deficiencias físicas.

- **Programa de salud**

Es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población de esta forma las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención. Por lo tanto es un instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planeación ejecución y evaluación de acciones de promoción prevención de la salud.

- **Disnea**

Es una dificultad respiratoria que se suele traducir en la falta de aire. Deriva en una sensación subjetiva de malestar que suele originarse en una respiración deficiente. Esta experiencia se origina a partir de interacciones que intervienen factores fisiológicos, psicológicos sociales y ambientales.

- **Edad**

Tiempo cronológico de vida en una persona transcurrida desde el nacimiento hasta el momento actual en el que se recolecta los datos.

- **Género:**

Característica anatómico fisiológico que determina entre hombre y mujer.

- **Grado de obesidad**

Es la medida del aumento del peso corporal que indica el riesgo cardiovascular relacionado el peso y la talla utilizando la fórmula de cálculo del índice de masa corporal.

- **Antecedentes familiares**

Familiares hasta de la tercera generación puede y tiene tendencia a su padecimiento de la hipertensión arterial.

- **Efectividad de un programa**

Medir la capacidad del éxito real de una intervención sanitaria de ser aplicada sobre una determinada población.

Es el impacto real del programa en la población definida también como la relación entre objetivos alcanzados y programados.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

El Taller educativo de autocuidado “Vida saludable” sobre autocuidado en hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista del sector Huaycán, Distrito de Ate - 2013, es efectivo.

2.4.2. Hipótesis Específicos

- Existen diferencias significativas en los conocimientos básicos sobre hipertensión arterial en adultos de 40 -60 años de edad, antes y después de la aplicación del Taller “Vida Saludable” en la iglesia adventista del sector de Huaycán, Distrito de Ate-2013.
- Existen diferencias significativas en el conocimiento de calidad de alimentación que llevan los adultos de 40 a 60 años de edad, antes y después de la aplicación del Taller “Vida Saludable”, en la iglesia adventista, del sector de Huaycán, Distrito de Ate-2013.
- Existen diferencias significativas en el conocimiento de los estilos de vida que llevan los adultos de 40 a 60 años de edad, antes y después de la aplicación del Taller “Vida Saludable” en la iglesia adventista del sector de Huaycán en el distrito de Ate - 2013.
- Existen diferencias significativas en el conocimiento de las consecuencias de la hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad antes y después de la aplicación del Taller “Vida

Saludable”, en la iglesia adventista, del sector de Huaycán, Distrito de Ate-2013.

2.5 VARIABLE

2.5.1 Definición Conceptual de la Variable

Conjunto de ideas, enunciados o información que pueden ser claros, precisos y ordenados; que se adquieren a lo largo de la vida, como resultado de la experiencia y el aprendizaje de las personas adultas acerca del autocuidado en la hipertensión arterial.

2.5.2 Definición Operacional de la Variable

Es toda aquella información que refieren poseer los adultos de 40 a 60 años de la iglesia adventista acerca del autocuidado de la hipertensión arterial, que será obtenido a través de un cuestionario antes y después de participar en el Taller educativo.

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES
Conocimientos de los adultos de 40 a 60 años, acerca del autocuidado de la hipertensión Arterial.	<ul style="list-style-type: none"> CALIDAD DE ALIMENTACIÓN. 	<ul style="list-style-type: none"> Consumo de alimentos bajo en sal. Consumo de frutas y verduras Consumo de calcio 	ALTO
	<ul style="list-style-type: none"> ESTILOS DE VIDA 	<ul style="list-style-type: none"> Dormir a sus horas Practicar deporte Ejercicios mínimos. 30 minutos diarios. 	BAJO
			ALTO

	<ul style="list-style-type: none">• CONSECUENCIAS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL	<ul style="list-style-type: none">• Obesidad• Colesterol• Triglicéridos• Sobre peso• Bradicardia	MEDIO BAJO
--	---	--	-------------------

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo debido a que permite la medición y cuantificación de la variable en estudio. Es de nivel aplicativo ya que contribuye en el incremento de autocuidado de las personas adultas hipertensas. Por último, el diseño metodológico o método de estudio que se utiliza, según el alcance de los resultados es un estudio cuasi-experimental, ya que permite establecer asociación causal entre las variables; teniendo de esta forma una variable independiente, Taller educativo; cuyos cambios en la población estudiada se mide a través de las variables dependientes, siendo esta: conocimientos de los adultos sobre el autocuidado de la hipertensión Arterial.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio estuvo constituido por miembros de la Iglesia Adventista Séptimo Día, ubicada en la Calle UCV 124 Lt. 25 zona H, altura de la

carretera central camino a Chosica, en el sector de Huaycán, Distrito de Ate, esta población está dividida por grupos, tienen una división en clases: Clase cuna-Clase infantes-Clase juveniles-Clase de adultos y Clase adulto mayor esto solo lo realizan los días sábados como actividad matutina de las cuales tienen un aproximado de 100 feligreses.

En la actualidad está organizado por un pastor de turno Ronald Infantes, Secretario – Ananias Santiago, Tesorero – Martin Bargas, Departamentos de servicios Alex López, como ministerio personal, ministerio de la mujer, diaconía, ministerio de la oración. La iglesia cuenta con feligreses que son personas de un nivel económico vulnerable y carecen de conocimientos previos en el autocuidado de la hipertensión arterial.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está conformada por 100 personas de 40 a 60 años de edad que acuden a la iglesia adventista del séptimo día en el sector de HUAYCAN en la dirección UCV 124-A Lt. 25 H.

- **Criterio de inclusión**

- Adultos de 40 – 60 años.
- Adultos que acepten voluntariamente ser parte de la investigación.
- Localizarlos en la vivienda donde residen en el momento de la visita.

- **Criterios de exclusión**

- Adultos que su estado de salud no les permita estar en condiciones de responder la entrevista.

- Adultos analfabetos.

La muestra será no probabilística considerándose a las 55 personas de 40 a 60 años de edad que conforman la población del estudio.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de información, se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Éste es elaborado para identificar los conocimientos generales sobre el autocuidado de la hipertensión de los adultos, antes y después de la aplicación de Taller educativo “Vida saludable” Este instrumento consta de las siguientes partes: Introducción, instrucciones, datos generales, contenido propiamente dicho.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento, fue validado mediante Juicio de Expertos, conformado por 4 enfermeros generales; lo cual, de acuerdo a las sugerencias planteadas, y luego de aplicar la prueba Binomial permitirá reajustar el instrumento. Para la validez y confiabilidad estadística, se utilizó la prueba de coeficiente de correlación de Pearson y la prueba Kuder Richardson.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para poder recolectar los datos de la investigación, en primer lugar se deberá coordinar con los encargados la Iglesia Adventista sede de estudio en Huaycán, Distrito Ate, Para ello, se enviarán solicitudes y carta de presentación emitida por la autoridad correspondiente de mi Universidad quien es la Dra. Fernanda Gallegos, pidiendo el permiso respectivo para

poder efectuar las intervenciones. Luego de obtener los permisos, se realizarán las invitaciones a los adultos hipertensos para que puedan participar en la estrategia educativa. Para obtener los datos propiamente dichos, se empezará con la evaluación de los conocimientos a los adultos sobre el autocuidado en la HTA, siendo éste el pre cuestionario; luego se procederá a realizar la exposición de los temas del Taller educativo; luego se procederá a evaluar los conocimientos con el mismo cuestionario. Una vez obtenida la información los datos serán procesados mediante Microsoft Excel. Se utilizará la Prueba T para determinar la efectividad de la estrategia educativa en los conocimientos de los adultos mayores hipertensos, con un nivel de significancia del 95%. Finalmente los hallazgos serán presentados en tablas estadísticas para su análisis e interpretación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

EFFECTIVIDAD DEL TALLER EDUCATIVO “VIDA SALUDABLE” SEGÚN EL CONOCIMIENTO, SOBRE AUTOCUIDADO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 40 A 60 AÑOS DE EDAD EN UNA IGLESIA ADVENTISTA EN HUAYCÁN, DISTRITO DE ATE – 2013.

NIVELES	ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
ALTO	8	15%	33	60%
MEDIO	18	33%	13	24%
BAJO	29	52%	9	16%
TOTAL	55	100%	55	100%
Promedio	11,2		16,6	
Diferencia		<i>(-5,4)</i>		

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, el nivel de conocimiento sobre autocuidado en hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista en Huaycan, antes del Programa Educativo “Vida Saludable” fue Bajo en un 52%(29) y de un nivel Alto en un 60%(33) después de aplicar el Programa. Siendo la diferencia de promedios de (-5,4). Lo cual nos indica que existe una diferencia significativa entre ambos resultados por la efectividad del programa educativo.

TABLA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE TIENEN LOS MIEMBROS ADULTOS DE 40 A 60 AÑOS DE EDAD DE LA IGLESIA ADVENTISTA DEL SECTOR DE HUAYCÁN - DISTRITO DE ATE-2013.

NIVELES	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	10	18%	35	64%
MEDIO	15	27%	11	20%
BAJO	30	55%	9	16%
TOTAL	55	100%	55	100%
Promedio	10,9		15,4	
Diferencia		(-4,5)		

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, el nivel de conocimientos básicos sobre hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista en Huaycan, antes del Programa Educativo “Vida Saludable” fue Bajo en un 55%(33) y de un nivel Alto en un 64%(35) después de aplicar el Programa. Siendo la diferencia de promedios de (-4,5). Lo cual nos indica que existe una diferencia significativa entre ambos resultados por la efectividad del programa educativo.

TABLA 3

CALIDAD DE ALIMENTACIÓN QUE LLEVAN LOS MIEMBROS ADULTOS DE 40 A 60 AÑOS DE EDAD DE LA IGLESIA ADVENTISTA DEL SECTOR DE HUAYCÁN - DISTRITO DE ATE-2013, ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO.

NIVELES	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	6	11%	38	70%
MEDIO	18	33%	10	18%
BAJO	31	56%	7	12%
TOTAL	55	100%	55	100%
Promedio	11,2		15,2	
Diferencia			(-4,0)	

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, el nivel de calidad de alimentación en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista en Huaycan, sobre hipertensión arterial, antes del Programa Educativo “Vida Saludable” fue Bajo en un 56%(31) y de un nivel Alto en un 70%(38) después de aplicar el Programa. Siendo la diferencia de promedios de (-4,0). Lo cual nos indica que existe una diferencia significativa entre ambos resultados por la efectividad del programa educativo.

TABLA 4

**ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE 40 A 60 AÑOS DE EDAD
MIEMBROS DE UNA IGLESIA ADVENTISTA DEL SECTOR DE HUAYCÁN -
DISTRITO DE ATE-2013, ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL
TALLER EDUCATIVO.**

NIVELES	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	10	18%	40	72%
MEDIO	13	24%	8	15%
BAJO	32	58%	7	13%
TOTAL	55	100%	55	100%
Promedio	11,8		16,5	
Diferencia		(-4,7)		

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, el nivel de estilos de vida en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista en Huaycan, sobre hipertensión arterial, antes del Programa Educativo “Vida Saludable” fue Bajo en un 58%(32) y de un nivel Alto en un 72%(40) después de aplicar el Programa. Siendo la diferencia de promedios de (-4,7). Lo cual nos indica que existe una diferencia significativa entre ambos resultados por la efectividad del programa educativo.

TABLA 5

CONSECUENCIAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 40 A 60 AÑOS DE EDAD EN MIEMBROS DE UNA IGLESIA ADVENTISTA DEL SECTOR DE HUAYCÁN - DISTRITO DE ATE-2013, ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO.

NIVELES	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	11	20%	38	69%
MEDIO	16	24%	9	16%
BAJO	28	56%	8	15%
TOTAL	55	100%	55	100%
Promedio	10,7		16,8	
Diferencia		(-6,1)		

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 5, Las consecuencias de la presión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista en Huaycan, antes del Programa Educativo “Vida Saludable” fue Bajo en un 56%(28) y de un nivel Alto en un 69%(38) después de aplicar el Programa. Siendo la diferencia de promedios de (-6,1). Lo cual nos indica que existe una diferencia significativa entre ambos resultados por la efectividad del programa educativo.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El Taller educativo de autocuidado “Vida saludable” sobre autocuidado en hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista del sector Huaycán, Distrito de Ate - 2013, es efectivo.

Ha: El Taller educativo de autocuidado “Vida saludable” sobre autocuidado en hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista del sector Huaycán, Distrito de Ate - 2013, No es efectivo.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 6: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación n típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes – Después	-7,80	4,234	2,050	6,197	10,348	8,961	54	,000

Según los resultados presentados en la Tabla 6, aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_C) de 8,961; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_C$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto: El Taller educativo de autocuidado “Vida saludable” sobre autocuidado en hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista del sector Huaycán, Distrito de Ate - 2013, es efectivo.

CAPITULO V: DISCUSION

El nivel de conocimiento sobre autocuidado en hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista en Huaycan, antes del Programa Educativo “Vida Saludable” fue Bajo en un 52%(29) y de un nivel Alto en un 60%(33) después de aplicar el Programa. Siendo la diferencia de promedios de (-5,4). Lo cual nos indica que existe una diferencia significativa entre ambos resultados por la efectividad del programa educativo. Coincidiendo con VASQUEZ (2008) quien llega a las Conclusiones, Las acciones realizadas por las participantes para el manejo de su enfermedad son adecuados, hay que destacar que el tratamiento no farmacológico (alimentación, actividad, ejercicio, hábitos tóxicos manejos de estrés), es llevado correctamente, sin embargo a pesar de esto las participantes no tienen claridad de la importancia que tiene este programa para el manejo de la hipertensión arterial como complementos de los medicamentos. En general los conocimientos son limitados y se ve la necesidad que sigan implementando programas de salud donde se tengan en cuenta los aspectos sociales y culturales de la población a los que son aplicados ya que aún existen practicas influenciadas por estos aspectos.

El nivel de conocimientos básicos sobre hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista en Huaycan, antes del Programa Educativo “Vida Saludable” fue Bajo en un 55%(33) y de un nivel Alto en un 64%(35) después de aplicar el Programa. Siendo la diferencia de promedios de (-4,5). Lo cual nos indica que existe una diferencia significativa entre ambos resultados por la efectividad del programa educativo. Coincidiendo con HERNÁNDEZ (2007) quien llega a los resultados: Al inicio el nivel de conocimientos era regular en el 49,1% de los pacientes y mal en el 43,3 %, se lograron revertir estos resultados para el segundo corte, donde el 89.1% alcanza la calificación de bien en la evaluación cualitativa. Inicialmente fueron identificados errores conceptuales y desconocimiento en varios aspectos. Para el segundo corte todos estos aspectos fueron mejorados, más del 80% de los adultos mayores respondió correctamente. Conclusiones: Se evidenció la utilidad de las intervenciones educativas en aras de incrementar los conocimientos de los adultos mayores en relación al tratamiento no farmacológico de la HTA.

El nivel de calidad de alimentación en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista en Huaycan, sobre hipertensión arterial, antes del Programa Educativo “Vida Saludable” fue Bajo en un 56%(31) y de un nivel Alto en un 70%(38) después de aplicar el Programa. Siendo la diferencia de promedios de (-4,0). Lo cual nos indica que existe una diferencia significativa entre ambos resultados por la efectividad del programa educativo. Coincidiendo con FLORES Y GOMEZ, (2008). Los resultados nos muestran que predominó el sexo femenino con un 80.01%, la edad promedio es de 56.5 años, el 69.2% reportó baja escolaridad e ingresos económicos. Las capacidades de agencia de autocuidado de los pacientes fue muy buena en un 57.4%, y buenas en 42.6%, sin embargo las capacidades en el mantenimiento de consumo de alimento suficiente y equilibrio entre soledad e interacción social se encontraron muy bajas y bajas, esta última calificación también fue obtenida en el funcionamiento y desarrollo personal.

El nivel de estilos de vida en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista en Huaycan, sobre hipertensión arterial, antes del Programa Educativo “Vida Saludable” fue Bajo en un 58%(32) y de un nivel Alto en un 72%(40) después de aplicar el Programa. Siendo la diferencia de promedios de (-4,7). Lo cual nos indica que existe una diferencia significativa entre ambos resultados por la efectividad del programa educativo. Coincidiendo con CRUZADO, (2014) Los resultados fueron procesados, analizados y presentados en tablas y gráficos estadísticos. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba estadística Pearson de independencia de criterios, se llegó a las siguientes conclusiones: El mayor porcentaje de policías adultos maduros con hipertensión arterial estudiados, presentaron un nivel de información bueno con un 62% y en menor porcentaje presentaron un nivel de información regular con un 38%. El mayor porcentaje de policías adultos maduros con hipertensión arterial presentaron un nivel de autocuidado alto con un 54.5%, y en menor porcentaje presentaron un nivel de autocuidado regular con un 45.5%. No Existe relación significativa entre el Nivel de Información y el Nivel de Autocuidado del Policía adulto Maduro con hipertensión Arterial, es un factor que no condiciona. ($p > 0.05$).

Las consecuencias de la presión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista en Huaycan, antes del Programa Educativo “Vida Saludable” fue Bajo en un 56%(28) y de un nivel Alto en un 69%(38) después de aplicar el Programa. Siendo la diferencia de promedios de (-6,1). Lo cual nos indica que existe una diferencia significativa entre ambos resultados por la efectividad del programa educativo. Coincidiendo con ARANA (2014) Los resultados fueron que de los 30 adultos mayores (100%); antes de la aplicación de la estrategia educativa, 16 (53,3%) adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos bajo, 12 (40%) adultos mayores un nivel medio y 2 (6,7%) adultos mayores con un nivel alto. Después de aplicada la estrategia educativa, 21 (70%) adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos alto, 9 (30%) adultos mayores un nivel medio y nadie presentó un nivel bajo. Por lo que se concluye que

se acepta la hipótesis de estudio: Es efectiva la estrategia educativa “Cuidando y controlando mi presión alta” en el incremento de conocimiento del autocuidado en adultos mayores hipertensos.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre autocuidado en hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista en Huaycan, antes del Programa Educativo “Vida Saludable” fue Bajo y de un nivel Alto después de aplicar el Programa. Lo cual nos indica que existe una diferencia significativa entre ambos resultados por la efectividad del programa educativo. Siendo comprobado estadísticamente por la t-Student, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.
- El nivel de conocimientos básicos sobre hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años, antes del Programa Educativo “Vida Saludable” fue Bajo y de un nivel Alto, después de aplicar el Programa. Existiendo una diferencia significativa de promedios por la efectividad del programa educativo.
- El nivel de calidad de alimentación en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista en Huaycan, sobre hipertensión arterial, antes del Programa Educativo “Vida Saludable” fue Bajo y de un nivel Alto después de aplicar el Programa. Lo cual nos indica que existe una diferencia significativa entre ambos resultados debido a la efectividad del programa educativo.
- El nivel de estilos de vida en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista en Huaycan, sobre hipertensión arterial, antes del Programa Educativo “Vida Saludable” fue Bajo y de un nivel Alto, después de aplicar el Programa. Lo cual nos indica que existe una diferencia significativa entre ambos resultados por la efectividad del programa educativo.

- Las consecuencias de la presión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en una iglesia adventista en Huaycan, antes del Programa Educativo “Vida Saludable” fue Bajo y de un nivel Alto, después de aplicar el Programa. Lo cual nos indica que existe una diferencia significativa entre ambos resultados por la efectividad del programa educativo.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer a los adultos mayores hipertensos integrantes de la Iglesia Adventista de Huaycan-Vitarte, sobre los resultados encontrados en la presente investigación, con el fin de promover actividades preventivo - promocionales, para mejorar los conocimientos sobre el autocuidado de la Hipertensión Arterial.
- Realizar trabajos similares en donde no sólo se tome en cuenta la parte cognitiva sino además la parte práctica con entrevistas a mayor profundidad y considerando otras variables relacionadas a los adultos mayores de 40 a 60 años.
- Promover que las enfermeras de Salud Pública deben trabajar a nivel extramural con grupos poblacionales en riesgo como en el caso de los adultos mayores de 40 a 60 años, a fin de proteger, promover y fomentar la salud y seguridad del adulto mayor.
- Promover programas comunitarios de prevención de la hipertensión arterial y la implantación de actividades de seguimiento y control.
- Promover que las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UAP, tome en cuenta a estos grupos poblacionales de adultos mayores y realizar sus actividades preventivas comunitarias; así como los trabajos de investigación para así aportar con mayor información sobre las deficiencias que existen en esta población en riesgo acerca de la hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Zarate, H. 2010. Las últimas recomendaciones de la OMS frente a la hipertensión arterial. [En línea]. Disponible: <http://www.colegiomedico.cl/Default.aspx?tabid=760&selectmoduleid=2494&ArticleID=359>. [Marzo, 2010]
- (2) Macfarlane, S., Jacober, J., Winner, N., Kaur, J., Castro, P., Wui, M. et al. 2003. Control of cardiovascular risk factors in patients with diabetes and hypertension at academic medical centers. *Diabetes care*. [Serie en Línea]. 25: 718-723. Disponible: www.binasss.sa.cr/hipertension.pdf. [Marzo, 2010].
- (3) Pérez, M., González, A., Ramos, O., Achon, N. 2005. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. *Rev. Cuba. Epidemiol.* [Serie en Línea] 43 (1) Disponible: www.scielosp.org/pdf/spm/v44n5/14028.pdf. [Marzo, 2010].
- (4) Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de Salud, Lima, 2014. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4175/1/%C3%81lvarez_re.pdf.
- (5) OMS (2009): Hipertensión Arterial. Disponible 27-06-14. http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/.
- (6) AGUSTI CR. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. *Acta Med Per.* 23(2) 2006 69. Vol.2 Num.2
[http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis20.pdf,revista científica cielo](http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis20.pdf,revista_cientifica_cielo)
- (7) FLORES GARCIA, Bertha Alicia, GOMOEZ OROZCO, Lirio del Carmen: Tesis “Capacidad de Agencia de autocuidado en Pacientes con hipertensión arterial, Veracruz – México, 2008. <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/626/1/TESIS%20FINAL.pdf>

- (8) CRUZADO HERNANDEZ, Kattia Vanessa, MENDOZA VASQUEZ, Sandra Lisset. Tesis “Nivel de información y autoconocimiento del Policía adulto maduro con hipertensión arterial en comisarias del Distrito de Trujillo – 2014”<http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UNITRU/855/NIVEL%20DE%20INFORMACION%20Y%20AUTOCUIDADO%20DEL%20POLICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=Y>
- (9) ARANA LAGOS, Katya, Tesis “Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de atención del adulto mayor “Tayta Wasi” – V.M.T, Lima – 2014”,
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4164/1/Lagos_ak.pdf

ANEXOS

	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos básicos sobre hipertensión arterial que tienen los miembros adultos de 40 a 60 años de edad de la iglesia adventista del sector de Huaycán - Distrito de Ate-2013. • Reconocer la calidad de alimentación que llevan los miembros adultos de 40 a 60 años de edad de la iglesia adventista del sector de Huaycán - Distrito de Ate- 	<p>Hipótesis Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existen diferencias significativas en los conocimientos básicos sobre hipertensión arterial en adultos de 40 -60 años de edad, antes y después de la aplicación del Taller “Vida Saludable” en la iglesia adventista del sector de Huaycán, Distrito de Ate-2013. • Existen diferencias significativas en el 		<p>CONSECUENCIAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Triglicéridos • Sobre peso • Bradicardia 	<p>estudio que se utiliza, según el alcance de los resultados es un estudio cuasi-experimental, ya que permite establecer asociación causal entre las variables; teniendo de esta forma una variable independiente, Taller educativo; cuyos cambios en la población estudiada se mide a través de las variables dependientes, siendo esta: conocimientos de los adultos sobre el autocuidado de la hipertensión Arterial.</p>
--	--	---	--	--	--	---

	<p>2013, antes y después de la aplicación del Taller educativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar los estilos de vida en los adultos de 40 a 60 años de edad miembros de una iglesia adventista del sector de Huaycán - Distrito de Ate-2013, antes y después de la aplicación del Taller educativo. •Analizar las consecuencias de la hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en miembros de una iglesia adventista del sector de Huaycán - 	<p>conocimiento de calidad de alimentación que llevan los adultos de 40 a 60 años de edad, antes y después de la aplicación del Taller "Vida Saludable", en la iglesia adventista, del sector de Huaycán, Distrito de Ate-2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existen diferencias significativas en el conocimiento de los estilos de vida que llevan los adultos de 				<p>La población está conformada por 100 personas de 40 a 60 años de edad que acuden a la iglesia adventista del séptimo día en el sector de HUAYCAN en la dirección UCV 124-A Lt. 25 H.</p> <p>La muestra será no probabilística considerándose a las 55 personas de 40 a 60 años de edad que conforman la población del estudio.</p>
--	---	--	--	--	--	---

	<p>Distrito de Ate-2013, antes y después de la aplicación del Taller educativo.</p>	<p>40 a 60 años de edad, antes y después de la aplicación del Taller "Vida Saludable" en la iglesia adventista del sector de Huaycán en el distrito de Ate - 2013.</p> <ul style="list-style-type: none">• Existen diferencias significativas en el conocimiento de las consecuencias de la hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad antes y después				
--	---	--	--	--	--	--

		de la aplicación del Taller "Vida Saludable", en la iglesia adventista, del sector de Huaycán, Distrito de Ate-2013.				
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2: ENCUESTA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TALLER EDUCATIVO “VIDA SALUDABLE” SEGÚN EL CONOCIMIENTO, SOBRE
AUTOCUIDADO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 40 A 60 AÑOS DE EDAD
EN UNA IGLESIA ADVENTISTA EN HUAYCAN, DISTRITO DE ATE - 2013.

I. INTRODUCCIÓN

ESTIMADO Sr. (a)

Buenos días soy alumna de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, mi nombre es Eva Meza Antayhua y en coordinación con el dirigente y la iglesia adventista del séptimo día, estamos realizando un estudio de investigación acerca de la efectividad de un Taller Educativo “Vida Saludable” Según el conocimiento, sobre Autocuidado en Hipertensión Arterial en Adultos de 40 A 60 Años de Edad en una Iglesia Adventista en Huaycán, Distrito de Ate - 2013. Con la finalidad de contribuir a la prevención de esta enfermedad silenciosa, esta información permitirá que ustedes como feligreses de la congregación, puedan planificar y ejecutar acciones preventivas –promocionales que favorezcan una vida saludable para su comunidad controlando la presencia de esta enfermedad.

Pido su autorización al entrevistarla(o).

II. DATOS GENERALES

EDAD GÉNERO: MASCULINO FEMENINO

GRADO DE INSTRUCCIÓN

PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR NINGUNO

III. DIMENSIÓN I: CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Marque usted con una x la respuesta correcta

1. ¿SABE USTED QUE ES HIPERTENSIÓN ARTERIAL? SI NO

A. UNA ENFERMEDAD B. UN RESFRIO C. ENF. ATACA A LOS HUESOS

2. ¿SABE USTED QUE SIGNIFICA LAS SIGLAS HTA? SI NO

A. HIPERTENSIÓN ARTERIAL. B. TOS AGUDA C. NEUMONIA

3. ¿SABE USTED CUANTOS TIPOS O CLASES DE HIPERTENSIÓN HAY?

SI NO

A. 2

B. 3

C. 4

3. ¿SABE USTED CUAL ES LA CAUSA PRINCIPAL DE TENER HIPERTENSIÓN ARTERIAL? SI NO

A. MALOS HABITOS B. SER OFICINISTA C. NO HACER NADA

4. ¿SABE USTED CUAL ES LA CONSECUENCIA QUE TRAE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL? SI NO

A. ENFERMEDADES AL CORAZON B. ENFERMEDADES AL ESTOMAGO
C. DOLOR

5. ¿SABE USTED CUANTO ES EL VALOR NORMAL DE UNA PERSONA ADULTA PRESION ARTERIAL? SI NO

A. 120/80

B. 140/70

C. 200/120

IV. DIMENSION II: CALIDAD DE ALIMENTOS

6. ¿SABE USTED QUE DEBE EVITAR CONSUMIR PARA NO TENER HIPERTENSION? SI NO

A.COMIDAS BAJO EN SAL B. CONSUMIR GOLSINAS C. CIGARROS

7. ¿SABE USTED QUE CEREAL ES BUENO PARA SU CORAZON?

SI NO

A. AVENA B. PAN. C.PASTEL

8. ¿CONSUME USTED ALIMENTOS INTEGRALES? SI NO

COMO CUAL:

A.PAN INTEGRAL B. PAN DE YEMA C. BISCOCHO

9. ¿SABE USTED QUE ANTOJITOS SE DEBERIA EVITAR PARA NO LLEGAR A UNA HIPERTENSION ARTERIA? SI NO

A.HAMBUEGUESAS B. PASTEL DE VERDURAS C. JUGOS
DE FRUTA. D.CEREALES E. LECHE

10. ¿SABES USTED QUE LEGUMBRES PREVIENEN LA HIPERTENSION ARTERIAL? SI NO

COMO CUALES

A.LENTEJAS Y SOYA B. CAMOTE C. YUCA

11. ¿SABE USTED QUE ES ESTILO DE VIDA: SI NO

A. TRABAJAR DURO SIN DESCANSA B.DOMIR MIS HORAS COMPLETAS

C. ALIMENTARME BIEN.

12. ¿SABE USTED CUANTO TIEMPO DEBE DE REALIZAR EJERCICIOS FÍSICOS A DIARIOS COMO MINIMA? SI NO

A.30 MIN

B. 60 MIN

C.2 HORAS

13. ¿SABE USTED QUE ES ACTIVIDAD FÍSICA? SI NO

A.CUALQUIER MOVIMIENTO DEL CUERPO.

B. DORMIR

C.COMER

14. ¿SABE USTED CUANTAS HORAS DEBE DORMIR DIARIAMENTE?

SI NO

A.8 HORAS

B. 10 HORAS.

C. 12 HORAS

15. ¿SABE USTED QUE DEBE TENER EN CUENTA PARA MANTENER UNA BUENA PRESIÓN ARTERIAL? SI NO

A.LLEVAR UNA VIDA TRANQUILA

B. TENER PROBLEMAS FAMILIARES

C.PELEAR CON EL VECINO.

16. ¿CONOCE USTED CUALES SON LOS SINTOMAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL? SI NO

A.DOLOR INTENSO DE CABEZA

B. DOLOR DE BARRIGA

C. DOLOR

DE HUESO

17. ¿SABE USTED COMO SE CONTAGIA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

SI NO

A. UNO MISMO LO ADQUIERE

B. NACIMIENTO

C.ABUELO

18: ¿SABE USTED QUE ENFERMEDADES PRODUCE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL? SI NO

A.ENFERMEDADES AL CORAZÓN. B.ENFERMEDADES AL HIGADO

C. NINGUNOS

19. ¿SABE USTED QUE SON LOS INFARTOS CEREBRALES? SI NO

A.MALA CIRCULACIÓN EN LA SANGRE B.DOLOR C.CALAMBRES

20. ¿SABE USTED QUE TIPO DE EXAMEN HAY PARA DETECTAR SI TENEMOS HIPERTENSIÓN ARTERIAL? SI NO

A. TOMARME LA PRESIÓN B. ANÁLISIS DE SANGRE C.ANÁLISIS DE ORINA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROGRAMA EDUCATIVO

"VIDA SALUDABLE"



SESIONES

I. CALIDAD DE ALIMENTOS

II. ESTILOS DE VIDA

III. CONSECUENCIAS DE LA HIPERTENSION

TALLER: VIDA SALUDABLE

OBJETIVO GENERAL

La efectividad del Taller de auto cuidado llamado vida saludable sobre hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en miembros de una iglesia adventista del séptimo día en el distrito de Huaycán en el año 2013.



OBJETIVOS ESPECÍFICO

- ❖ Reconocer el nivel de conocimiento sobre la calidad de alimentación que llevan los miembros adultos de 40 a 60 años de edad de la iglesia adventista del séptimo día.
- ❖ Identificar los estilos de vida en los adultos de 40 a 60 años de edad miembros de una iglesia adventista del séptimo día en el distrito de ATE del sector de Huaycan-2013.
- ❖ Analizar las consecuencias de la hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años de edad en miembros de una iglesia adventista del séptimo día en el distrito de ATE del sector de huaycan-2013.

POBLACIÓN DIANA

Adultos de 40 a 60 años de edad

DURACIÓN APROXIMADA

30 minutos.



MATERIALES NECESARIOS

Cartulinas de colores (amarillo, verde y rojo)

Tijeras

Palo de Madera

Cartilla de preguntas

Cartilla de instrucciones

Plumón y mota

Silbato

Reloj



DESCRIPCIÓN



La alumna de la escuela profesional de enfermería DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS se presentara ante los miembros de la congregación. La dinámica empezara dándole la bienvenida por medio de una ayuda visual (GRAFICO DE FRUTAS DE GRAN TAMAÑO EN TECNOPOR)) y dando a conocer algunos conceptos sobre lo que SIGNIFICA UNA BUENA CALIDAD DE ALIMENTOS PARA PREVENIR LA HIPERTENSION ARTERIAL Y MANTENER UNA BUENA PRESION. Se colocara en la pizarra la cartilla de instrucciones explicándoles que significa cada FRUTA. Se establecerá una cartilla de reglas para realizar la dinámica, formando parejas a las cuales se les entregaran tres cartillas de colores Y TAMAÑOS dándoles la cartilla de GRAFICO para que elijan la FRUTA que mas crean conveniente e identificándolas con las características DE CADA UNA DE

ELLAS. Cada MIEMBRO tendrá un tiempo de 15 min para su grupo focal (constara 4 parejas).

Se hará una lluvia de preguntas sobre las experiencias que han tenido cada MIEMBRO Y ASI POR ESE MEDIO TRANSMITIRLES CONOCIMIENTO Y PODER PROMOCIONAR Y PREVENIR SU SALUD EN CUANTO A LA HIPERTENSION ARTERIAL.

CARTILLA DE INSTRUCCIONES

SI TENGO CONOCIMIENTO



SI SE ALGO



NO TENGO IDEA



CARTILLA DE REGLAS:

- + Todos participan
- + No palabras inapropiadas
- + No burlarse del hermano de al lado
- + Respetar al tiempo
- + Saber escuchar
- + Todos opinan
- + No tener miedo alguno a decir algo

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



