



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**EFICACIA DE LA ENSEÑANZA DEL PROCESO DE LA
ENFERMEDAD PARA MEJORAR LA CONDUCTA TERAPÉUTICA Y
EL CONOCIMIENTO EN LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL DE UN HOSPITAL DE LIMA**

Para optar el Grado Académico de Licenciado en Enfermería

AUTORAS:

AGUILAR CHÁVEZ, JOSSELYN NELLY

ORDOÑEZ CRIOLLO, CLAUDIA MELIANA

ASESOR:

LIC. YONATHAN JOSUE ORTIZ MONTALVO

LIMA – PERÚ

2017

**EFICACIA DE LA ENSEÑANZA DEL PROCESO DE LA
ENFERMEDAD PARA MEJORAR LA CONDUCTA
TERAPÉUTICA Y EL CONOCIMIENTO EN LOS PACIENTES
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE UN HOSPITAL DE
LIMA**

Dedicamos a:

Se encuentra dedicado a nuestros padres que nos brindaron su apoyo incondicional en este proceso y a Dios que nos dio la fuerza, paciencia y sabiduría para finalizar con éxito la tesis.

Agradecimiento:

Al Lic. Yonathan Ortiz Montalvo que nos brindó su paciencia y conocimientos para finalizar esta etapa profesional.

RESUMEN

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. **Materiales y métodos:** Se empleó un estudio de diseño cuasi-experimental con método de intervención (pre y post) con seguimiento de una semana. La muestra estuvo constituida por 40 pacientes entre 60 y 85 años residentes en Lima **Resultados:** Se encontró cambios significativos en los grupos post intervención, mejorando de un 3.54 a 3.72 en cuanto a la variable de conducta terapéutica en el grupo control en comparación del grupo intervención que tuvo un mayor aumento de 2.98 hasta 4.06, mientras que en la variable nivel de conocimiento, el grupo control presentó una mejora de 3.0 a 3.02 mientras que en el grupo intervención hubo una mejora de 2.56 a 3.56. **Conclusiones:** La eficacia de la enseñanza influyó en el nivel de conocimiento y conducta terapéutica en los pacientes con hipertensión de un hospital público de Lima este en el Agustino, así mismo, tuvo efecto sobre las precauciones recomendadas en cuanto a la conducta terapéutica y el nivel de conocimiento sobre el nivel del rango normal de presión sistólica y diastólica

Palabras clave: Conducta terapéutica; Nivel de conocimientos; Enseñanza; Hipertensión arterial.

ABSTRACT

Objective: To determine the efficacy of the teaching of the disease process in the therapeutic behavior and the level of knowledge in hypertensive patients wards of the public hospital in Lima. **Materials and methods:** A quasi-experimental method was used, with intervention design (pre and post), with one week follow-up. The sample consisted of 40 patients between 60 and 85 years of age living in Lima. **Results:** Significant changes were found in the post-intervention groups, improving from 3.54 to 3.72 as regards the therapeutic behavior variable in the control group compared to the intervention group, which had a greater increase from 2.98 to 4.06, whereas in the variable level of knowledge, the control group presented an improvement from 3.0 to 3.02, while in the intervention group there was an improvement from 2.56 to 3.56. **Conclusions:** The efficacy of the teaching influenced the level of knowledge and therapeutic behavior in the hypertensive patients of a public hospital in Lima. It also had an effect on the recommended precautions regarding the therapeutic behavior and the level of knowledge about the level of the normal range of systolic and diastolic pressure.

Key words: therapeutic behavior, level of knowledge, teaching: process of the disease, arterial hypertension.

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Situación del problema	11
1.2 Formulación del Problema	11
1.3 Justificación del tema de la Investigación	12
1.4 Objetivos de la investigación	12
1.4.1 Objetivo General	12
1.4.2 Objetivos Específicos	12
1.4.3 Hipótesis	12
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Marco conceptual	18
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	20
3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación	20
3.2 Población y muestra	20
3.2.1 Tamaño de la muestra	20
3.2.2 Selección del muestreo	20
3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión	20
3.3 Variables	21
3.3.1 Definición conceptual y operacionalización	21
3.4 Plan de recolección de datos e instrumentos	22
3.4.1 Instrumentos	23
3.5 Plan de análisis Procesamiento de datos	23
3.6 Ventajas y limitaciones	23
3.7 Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV RESULTADOS	25
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	30
5.1 Discusión	30
5.2 Conclusiones	30
5.3 Recomendaciones	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	
Anexo I	
Anexo II	
Anexo III	
Anexo IV	
Anexo V	
Anexo VI	

INTRODUCCIÓN

Uno de los grupos sociales con mayor prevalencia relacionada a la conducta terapéutica son los adultos mayores hipertensos, ya que, por su edad avanzada, un estilo de vida poco saludable, una conducta terapéutica inadecuada y un déficit de conocimientos los predispone a sufrir de enfermedades que harán necesario un régimen estricto de medicamentos y un cambio en su rutina de vida (1).

Este trabajo de investigación busca comprobar la eficacia de una intervención enfermería (enseñanza: proceso de enfermedad) en la conducta terapéutica y el nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos hospitalizados en los pabellones de un hospital de Lima, a su vez tiene como objetivo determinar también la eficacia de la enseñanza del proceso de enfermedad en la conducta terapéutica y el nivel de conocimiento en pacientes hipertensos de pabellones de dicho nosocomio.

Esta investigación beneficiará a los pacientes hipertensos ya que a través de estas intervenciones pretendemos que ellos logren aumentar sus conocimientos sobre dicha enfermedad para así disminuir el riesgo de recaídas y tener una concientización sobre la dosificación de sus fármacos, del mismo modo se pretende demostrar la eficacia de la metodología de enfermería a través de la taxonomía de la Nursing Outcomes Classification (NOC)(2) y del Nursing Interventions Classification (NIC)(3) en los pacientes hipertensos de los pabellones de hospitalización de un hospital de Lima. Este es un estudio relevante para la comunidad científica peruana puesto que demostrara la eficacia de la metodología de enfermería usando el NIC y NOC en dichos pacientes ya que según los datos estadísticos del INEI la población de Lima Metropolitana presenta uno de los mayores índices de personas diagnosticadas con hipertensión arterial (4). A su vez se está usando un instrumento netamente de enfermería que aún no ha sido profundizado en nuestro ámbito local.

A nivel mundial, según la organización mundial de la salud (OMS) en el año 2013 registró alrededor 9,4 millones de muertes a causa de la hipertensión arterial, siendo los países de ingresos más bajos los que registraban un mayor porcentaje de pacientes diagnosticados (45%)(2). En tanto, el 35% de personas en América sufren de hipertensión en una población mayor a 25 años (5). Actualmente, en el Perú, las cifras según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) nos indican que el 29.7 % de adultos mayores han sido diagnosticados con hipertensión de los cuales el 74.8% seguía su tratamiento mientras que el 25.9% restante, aun teniendo conocimiento de su enfermedad, no seguían con su tratamiento (4).

El Ministerio de Salud ha encontrado a nivel mundial la prevalencia ha ido incrementando gradualmente, calculando 1500 millones de personas que sufrirán de esta enfermedad para el 2025(6). A esto se le atribuye como factores condicionantes la dieta poco saludable, ingesta de alcohol y cigarrillos y la falta de actividad física (6). En el Perú, según estudios realizados por el INEI en el año 2014, el 29.7% de adultos mayores manifiestan haber sido diagnosticados por un personal de salud de hipertensión o presión arterial alta, de ese

porcentaje encontrado el 74.8 ya se encontraba en un régimen médico mientras que el 25.2% restante aún no seguía ninguna indicación médica y desconocía de su estado de salud (4).

Una de las principales limitaciones fue la existencia de sesgo al momento de la recolección de información específicamente en el ámbito farmacológico. Otra limitación fue el pequeño tamaño de la muestra, ya que no todos cumplían con los criterios de inclusión al estudio. La fortaleza de nuestro estudio radica en la novedad de este al momento de usar las taxonomías de NANDA, NIC Y NOC de enfermería en el Perú.

El presente trabajo de tesis consta de 5 capítulos. En cuanto al capítulo I, que es el problema, consta del planteamiento, la formulación del problema, los objetivos del estudio, la justificación y la hipótesis. El capítulo II, que es el marco teórico, consta del marco contextual histórico social de la realidad, los antecedentes de la investigación, el marco teórico propiamente dicho. En el capítulo III, que es la metodología, se considera los aspectos metodológicos, tipo y diseño de la investigación, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, variables, ventajas y desventajas, aspectos éticos del estudio. En el capítulo IV encontramos los resultados del estudio y en el capítulo V la discusión.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

Uno de los grupos sociales con mayor prevalencia relacionada a la conducta terapéutica son los adultos mayores hipertensos, ya que por su edad avanzada, un estilo de vida poco saludable, una conducta terapéutica inadecuada y un déficit de conocimientos los predispone a sufrir de enfermedades que harán necesario un régimen estricto de medicamentos y un cambio en su rutina de vida (1).

A nivel mundial, según la organización mundial de la salud (OMS) en el año 2013 registró alrededor 9,4 millones de muertes a causa de la hipertensión arterial, siendo los países de ingresos más bajos los que registraban un mayor porcentaje de pacientes diagnosticados (45%) (2) En tanto, el 35% de personas en América sufren de hipertensión en una población mayor a 25 años (5).

Actualmente, en el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que el 29.7 % de adultos mayores han sido diagnosticados con hipertensión. Asimismo, el 74.8% seguía su tratamiento y un 25.9% restante, aun teniendo conocimiento de su enfermedad, no seguían con su tratamiento (1).

El Ministerio de Salud ha encontrado que a nivel mundial la prevalencia ha ido incrementando gradualmente, calculando 1500 millones de personas que sufrirán de esta enfermedad para el 20256. A esto se le atribuye como factores condicionantes la dieta poco saludable, ingesta de alcohol y cigarrillos y la falta de actividad física (6).

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Existe eficacia del NIC de enfermería (enseñanza: proceso de enfermedad) en los NOC de la conducta terapéutica y el conocimiento de los pacientes hipertensos hospitalizados en los pabellones de un hospital de Lima- Perú?

1.3 Justificación del tema de la Investigación

La investigación beneficiará a los pacientes hipertensos ya que a través de estas intervenciones pretendemos que ellos logren aumentar sus conocimientos sobre dicha enfermedad para así disminuir el riesgo de recaídas y tener una concientización sobre la dosificación de sus fármacos. Del mismo modo, se pretende demostrar la eficacia de la metodología de enfermería a través de la taxonomía de la Nursing Outcomes Classification (NOC) (5) y del Nursing Interventions Classification (NIC) (6) en los pacientes hipertensos de los pabellones de hospitalización de un hospital de Lima.

Este es un estudio relevante para la comunidad científica peruana puesto que demostrara la eficacia de la metodología de enfermería usando el NIC y NOC en dichos pacientes ya que según los datos estadísticos del INEI la población de Lima Metropolitana presenta uno de los mayores índices de personas diagnosticadas con hipertensión arterial (3). A su vez se está usando un instrumento netamente de enfermería que aún no ha sido profundizado en nuestro ámbito local.

A su vez, este estudio puede generar que otros investigadores usen la misma metodología usando NANDA, NOC Y NIC en su investigación pero con diferentes enfermedades y puedan así compartir también los resultados de esta.

La importancia de la investigación radica en que sigue el segundo lineamiento de política en salud 2007-2020, que nos habla de la vigilancia, la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. A través de esta investigación se quiere demostrar la eficacia del NIC y el NOC contribuyendo así al control de la enfermedad que padecen estos pacientes (7).

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

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 de Lima.

1.4.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación entre los tiempos (primer momento y segundo momento) de la conducta terapéutica y el conocimiento sobre el control de la hipertensión en pacientes de un hospital de Lima.

Identificar el promedio de la conducta terapéutica antes y después de la enseñanza del proceso de enfermedad en pacientes hipertensos.

Identificar el promedio de conocimiento antes y después de la enseñanza del proceso de enfermedad en pacientes hipertensos.

Identificar los promedios de la conducta terapéutica y los conocimientos según: sexo, estado civil, grado máximo de instrucción después de la enseñanza del proceso de enfermedad en pacientes hipertensos hospitalizados de un Hospital de Lima.

1.4.3 Hipótesis

H1: Existe eficacia de la intervención de enfermería (enseñanza: proceso de enfermedad) en la conducta terapéutica (enfermedad o lesión) en pacientes hipertensos

Existe eficacia de la intervención de enfermería (enseñanza: proceso de enfermedad) en el conocimiento de pacientes hipertensos.

H0: No existe eficacia de la intervención de enfermería (enseñanza: proceso de enfermedad) en la conducta terapéutica (enfermedad o lesión) en pacientes hipertensos

No existe eficacia de la intervención de enfermería (enseñanza: proceso de enfermedad) en el conocimiento de pacientes hipertensos.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Antecedentes nacionales:

Se realizó una investigación en el 2015 sobre la asociación de la adherencia terapéutica sobre la diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de adaptación para superar los problemas en la familia en Lima-Perú. El objetivo del mismo es reconocer si existe asociación entre la diabetes mellitus tipo 2 y la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos. La investigación se realizó en pacientes con dicha enfermedad del hospital militar central en el consultorio de endocrinología. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes para el caso (mala adherencia) y 50 para los casos controles (buena adherencia), es decir que la muestra contó con un total de 100 pacientes. El estudio fue de corte transversal. Para la recolección de sus datos se utilizaron tres cuestionarios como instrumento: adherencia a medicamentos de Morisky, test de conocimiento y Apgar funcional familiar. En esta investigación se usó como variable dependiente la adherencia terapéutica mientras y como independiente la funcionalidad familiar y el nivel de conocimientos de los pacientes. Para el proceso estadístico se usó SPSS versión 21 (STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCE) donde se usó estadística descriptiva y analítica para obtener los resultados de sus objetivos específicos. Dentro de los resultados se encontró que la edad promedio de estas personas fue 66 años y que el 49 % de estas tenía hipertensión arterial aparte de la diabetes mellitus tipo 2. Con respecto al conocimiento el 70 % probó saber de su enfermedad mientras que el 30 % por el contrario mostró no conocer de ella. En la funcionalidad familiar el 66 % de pacientes contaba con ello en casa mientras que el 34% carecía de aquello. Se realizaron análisis bivariados donde se encontró primero, que los pacientes con mala funcionalidad familiar se encuentran 3.6 propenso a tener un mal apego a su tratamiento y como el segundo resultado fue que los pacientes que no tiene un nivel de conocimientos aceptables están 3.2 más propensos a no seguir su tratamiento que los que sí. (8)

En el 2010 se realizó una investigación sobre el apego al tratamiento farmacológico de pacientes con hipertensión arterial en Lima. El objetivo de la investigación fue determinar la adherencia de los pacientes con dicha patología al tratamiento farmacológico. La muestra contó con 103 pacientes obtenidos de los consultorios externos del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Su tipo estudio fue transversal, observacional, descriptivo y prospectivo. Se usó el Test de Morisky-Green para determinar si los pacientes que padecen de esta enfermedad tienen apego al tratamiento farmacológico y su tensión arterial. En las variables tenemos como dependiente a la adherencia a sus medicamentos y en las independientes la edad, el sexo, el estado civil, etc. Para el análisis estadístico se usó el programa estadístico SPSS v.17 y para saber lo normal de las variables se usó el test Kolmogorov-Smirnov. Los resultados mostraron que los pacientes se adhieran al tratamiento farmacológico en un 37

%. Otro de los resultados fue que existe una asociación entre los viudos y su adherencia al apego a su tratamiento farmacológico ($p < 0,05$) (9)

Antecedentes Internacionales:

En el año 2015 realizó una investigación en España sobre la eficacia del NIC NOC Y NANDA en el control y monitoreo en pacientes con insuficiencia cardiaca. El objetivo de este estudio fue determinar si el NIC, NOC y NANDA fue efectivo para el paciente con relación a su propio cuidado, su responsabilidad para la toma de sus medicamentos y su calidad de vida. La muestra de la investigación estuvo compuesta por 60 pacientes del Hospital regional de Málaga, con el diagnóstico médico confirmado de insuficiencia cardiaca, los mismos fueron atendidos por primera vez en los consultorios externos del servicio. El tipo de estudio fue cuasi-experimental donde se separó a la población en dos grupos. En el primer trimestre a los de grupo control y a los del grupo intervención en el segundo, se realizó un control usual a los del primer grupo, mientras que a los del segundo se les realizó su control respectivo más el seguimiento y la aplicación de sesiones educativas. Las variables demográficas usadas fueron: edad, sexo, residencia, nivel de estudios, ocupación y cuidador principal; los factores de riesgo usadas como variables fueron: hábitos tóxicos, antecedentes de familiares con IC, diabetes, hipertensión arterial, enfermedad arterial coronaria y otras patologías. Los signos vitales que se usaron como variable fueron la temperatura, la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardiaca y la tensión arterial. Algunos de los NOC que se usaron como variables son: conocimiento: control de la enfermedad cardiaca, conducta terapéutica: enfermedad o lesión y como el NIC más importante Enseñanza: proceso de enfermedad. Dentro de los instrumentos que se usaron para esta investigación fue el NOC (Nursing Outcomes Classification) Puntuaciones obtenidas Según escala de tipo Likert (1-5), adherencia terapéutica (escala de Morisky modificada), etc. La conclusión de la investigación determinó lo siguiente: respecto a la comparación entre sexos se encontró que las mujeres tenían una mejor presión arterial sistólica desde el inicio de la evaluación, así como también se encontró que las mujeres tienen una mejor conducta hacia su tratamiento que los hombres. Con respecto a la valoración que se hace en el primer y segundo tiempo de la evaluación se ve que el grupo intervención tiene una mayor puntuación en la adherencia al tratamiento de 0.79 que el grupo control. Comparando el primer tiempo con el tercer tiempo se encontró que el grupo intervención tuvo una leve mejoría en su presión arterial sistólica mientras que en el de la diastólica ambos grupos tuvieron una respuesta negativa. En el caso del NOC conducta terapéutica: enfermedad o lesión el grupo intervención tiene una leve mejoría de una puntuación de 2 a 3 que significa que pasó de raramente a veces en la escala de tipo Licker (10)

En el 2014 se realizó una investigación sobre la validez de la construcción teórica de una intervención de enfermería para valorar la adherencia de personas hipertensas a su tratamiento en Colombia. El objetivo fue evaluar la validez de la intervención de enfermería conducta terapéutica: enfermedad o lesión para así poder valorar la adherencia a su medicación hipertensiva. La muestra estuvo compuesta por 166 pacientes hipertensos. Este estudio se basó en una investigación de corte transversal del 2010. El instrumento que usaron

para medir la validez de la adherencia terapéutica fue la metodología de Rasch. Usaron el EPI DATA 3.0 para la validación de datos y la doble digitación, el STATA 11.0 para el análisis descriptivo, y el WINSTEPS para analizar la validez de la construcción teórica. Se concluyó con una confiabilidad de 0.98 en la escala tipo Liker que el NOC conducta terapéutica: enfermedad o lesión es una eficaz herramienta para poder valorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensivos (1).

En el año 2010 en Colombia se realizó una investigación sobre la aplicación de una intervención educativa en el autocuidado de los adultos mayores con hipertensión. Este tuvo como objetivo determinar el impacto que causa el uso de una intervención educativa de enfermería en el autocuidado de las personas adultas mayores con hipertensión arterial. La muestra estuvo constituida por 40 personas adultas mayores hipertensas inscritas en los centros de salud de Tunja y Sorac. Se usó un diseño cuasiexperimental donde se dividió la muestra en dos grupos control e intervención en donde el grupo intervención se realizó seis sesiones educativas entre los meses de octubre y diciembre del año 2008. Se utilizó la escala ASA para medir el autocuidado. Tuvo como resultado un aumento superior de 26.4 puntos en el grupo intervención a comparación del 1.9 puntos que tuvo el grupo control, en el autocuidado de los adultos mayores con hipertensión (23).

En Argentina el año 2010 se realizó una investigación acerca de la incorporación de un programa de hipertensión arterial para la integración de en control y la adherencia al régimen terapéutico en un centro de salud de atención primaria en la ciudad de Paraná. Los objetivos fueron precisar la variación de la presión arterial, conocer el nivel de adherencia al régimen terapéutico antes y después de concluir el programa y por ultimo contrastar el nivel de conocimientos de su enfermedad. La muestra estuvo compuesta por 79 pacientes con hipertensión, entre las edades de 24 a 89 años. Como resultado tuvo como prevalencia de diabetes el 23% de los pacientes, en el tabaquismo un 20%, con antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular 86%, con síndrome metabólico el 59% y con dislipidemia el 56%. Al principio del programa el 39% seguía su tratamiento de manera correcta. El estudio al finalizar el estudio demostró su eficacia logrando las metas del 81% de pacientes al aumentar de manera significativa su adherencia al tratamiento y el conocimiento de su enfermedad.(25).

En el 2006 se realizó una investigación en una institución de salud en la ciudad de Cali-Colombia sobre la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, en la eficacia de un plan de intervención con factores sociales y biológicos. El objetivo de esta investigación fue descubrir la eficacia de un programa de intervención con factores biológicos y sociales estadounidense llamado Programa Nacional de Educación sobre la Presión Arterial Alta (National High Blood Pressure Education Program) en personas hipertensas para disminuir los niveles de su presión arterial y mejorar su constancia en el tratamiento. La muestra estuvo conformada por 44 pacientes diagnosticados con la enfermedad y que hayan seguido su control en un mínimo de 6 meses, Fue un estudio cuasiexperimental la cual se usó los siguientes instrumentos: registro de hipertensión arterial y un cuestionario de adherencia al tratamiento para casos de hipertensión arterial. Las variables que se utilizaron fueron: la

adherencia al tratamiento y la presión arterial. Se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 13.0 para Windows para poder analizar los datos, así mismo se calculó las medidas de tendencia central y las desviaciones estándares para poder usar las características de su muestra. De igual modo usaron el t de student para poder medir la diferencia de la eficacia de la intervención antes y después de realizar la toma de la presión arterial sistólica y diastólica. De la misma manera se realizó el análisis de Wilcoxon para la adherencia al tratamiento, Por otro lado, se usó la prueba de U de Mann Whitney y de Kruskal Wallis en sexo y edad. Las conclusiones a las que llegó esta investigación fueron: una disminución de 3.207 en la desviación estándar, disminución de 4,93 mmHg en el promedio y una disminución de rango de 50 a 36 puntos. Respecto a la presión arterial diastólica se presentó un descenso de 1,182 en la desviación estándar, en el promedio un descenso de 0.65 mmHg y un descenso en el rango de 40 a 20 puntos. Al analizar la presión arterial con intervención del programa estadounidense se encontró un descenso significativo en la presión arterial sistólica ($p = ,031$; n.c. 95%, 0,465 -9,125). Se realizó también un análisis de los pacientes controlados y no controlados antes y después de la intervención y los resultados fueron una disminución después en la presión arterial diastólica del 17.5% en personas no controladas. Con respecto al puntaje que mide la adherencia al tratamiento se ve que las personas se encontraban en un nivel intermedio a alto de la puntuación, ya realizada la intervención se observa que el 73.7 % de personas que se encontraban en un nivel intermedio pasaron a un nivel alto (11).

Mendoza S. y otros en el 2005 realizaron una investigación en Chile sobre el conocimiento de las personas adultas mayores en cuanto a la hipertensión. El objetivo de la investigación fue identificar cual es el nivel de conducta terapéutica en la población longeva mayores de 65 años en la VIII región. El estudio fue de tipo observacional en el que se utilizó una población total de 245 personas en el centro de salud San Pedro. Se incluyeron a aquellos pacientes que tenían un mínimo de dos años de atención en dicho centro, aquellos que tengan una dirección domiciliaria veraz y sean constantes en sus citas médicas. Para llevar cabo la investigación se utilizaron dos instrumentos: la escala de salud de miller y el modelo de creencias en salud para hipertensos. La primera se utilizó para medir a la variable principal, se evaluó parámetros que incluyen a los familiares y hábitos cotidianos tanto en el hogar como en el trabajo. Se obtuvo como resultado: el 82% modificó su hábito alimenticio y el 89% modificó el consumo de fármacos (12).

En el año 2005 en el país de Cuba se realizó una investigación acerca de las creencias, las prácticas y el conocimiento de pacientes con hipertensión relacionado a su conducta terapéutica. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, las prácticas y sus creencias acerca de la adherencia al tratamiento en un policlínico "Mártires de Corintya" en Cuba en el año 2003. El estudio fue descriptivo de corte transversal. Tuvo como muestra a 165 pacientes hipertensos el cual fue seleccionado por muestreo aleatorio simple. Se empleó como instrumento una encuesta sobre el nivel de conocimientos, practicas con respecto al régimen terapéutico y a las creencias entendidas del modelo de salud. El resultado fue que el 55.2% no tenía conocimiento de los factores predisponentes de su enfermedad. Se concluyó que la deficiencia de la adherencia fue resultado de la insuficiente información de su

enfermedad y a que no se incorporó creencias en salud que posibiliten modificar su práctica y conducta (26).

En el 2012 se realizó un estudio acerca del autocuidado en adultos mayores hipertensos. Utilizaron la taxonomía de NANDA, NIC Y NOC en el país de México. El objetivo de esta investigación fue determinar, a través del NANDA, NIC Y NOC, la elaboración de un plan que permita la ejecución de los avances en la prestación de atención a los adultos mayores hipertensos. Esta investigación se realizó en base a los datos proporcionados por la encuesta nacional de salud de nutrición en el año 2006 en dicho país, viendo que la hipertensión arterial se manifiesta de la siguiente manera: 28.1% en varones y 48.1% en mujeres, todos adultos mayores. En este estudio sobresale la labor de enfermería en cuanto el estilo de vida que tiene el adulto mayor hipertenso: consejería nutricional, actividad física disminución del peso, la adherencia a los fármacos prescritos (13).

2.2. Marco conceptual

En la literatura se ha descrito diversos modelos que tienen como base diferentes teorías relacionadas a la enfermería en el cuidado del ser humano como paciente. La primera en hacer mención acerca de los cuidados fue la teorista Florencia Nightingale quien manejó por primera vez al paciente en relación a su entorno como prioridad; para así, dar comienzo al primer prototipo del proceso de atención de enfermería (PAE) identificando la observación como parte importante de este proceso, así como también el registro para cubrir la necesidades del paciente a la vez dando la oportunidad a la enfermera de desenvolverse como personal encargado de la promoción y cuidado de la salud (10).

En cuanto a la taxonomía del NANDA, se sabe que es el conjunto de diagnósticos que permite al personal de enfermería identificar con mayor eficacia las necesidades de forma sistémica del usuario en todas sus dimensiones. A su vez, facilita el manejo científico de dichas necesidades, para así brindar una atención de calidad. Actualmente, el NANDA contiene 206 diagnósticos de enfermería los cuales están divididos en 13 dominios y 47 clases que se basan en los patrones funcionales de Marjor Gordon y el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson (10).

Con respecto a la taxonomía del NIC EN 1987 se vio la necesidad de normalizar las intervenciones que realizan las enfermeras y es así como en la universidad de Iowa en el centro para la clasificación de la enfermería se incluyó el NIC siglas en inglés que en español significan Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (7). Según el NIC una intervención se define como el tratamiento que realiza el personal de enfermería para el progreso en los resultados de los pacientes, fundamentada en el criterio y en los conocimientos clínicos de los enfermeros (7). Básicamente el NIC engloba varios ámbitos como la esfera fisiológica y la psicosocial, así como también incluye el tratamiento y prevención de las enfermedades, hasta el fomento de la salud de los pacientes. Usualmente la mayoría de intervenciones se usan a un nivel individual, pero existen también intervenciones que abarcan a la familia y otros incluso a comunidades (7). La edición del NIC está

compuesta de 542 actividades y 12000 actividades distribuidas en cada actividad. Para facilitar el uso del NIC esta se encuentra clasificada en 30 clases y siete campos (10).

El NOC; que en español significa Clasificación de los resultados de enfermería (CRE); fue creado en la universidad de Iowa en el año 1991 y tiene como definición estructurar y encasillar los resultados de enfermería luego de haber aplicado una intervención al usuario, permitiendo a su vez evaluar su condición para así identificar si las intervenciones de enfermería llegaron a cumplirse exitosamente (3). Los resultados NOC van a ser evaluados a través de una escala likert (puntuación del 1-5). Estos resultados van a estar centrados en los 7 dominios que describen la respuesta ansiada por el usuario (10):

Dominio I: la salud funcional.

Dominio II: la salud psicológica.

Dominio III: la salud psicosocial.

Dominio IV: conocimiento de la salud y comportamiento.

Dominio V: percepción de salud.

Dominio VI: salud de la familia.

Dominio VII: salud de la comunidad.

Dentro del NOC de enfermería vamos a encontrar dos resultados que van a estar incluidos en esta investigación, conducta terapéutica: enfermedad o lesión y conocimiento: control de la hipertensión.

La conducta terapéutica

La conducta terapéutica o adherencia terapéutica es la integración de nuevas prácticas en su vida cotidiana, de manera parcial si es una lesión pasajera o definitiva por si es una lesión o enfermedad crónica (2).

La eficacia

La eficacia es la capacidad de alcanzar el resultado que se espera, se asocia al objetivo de la investigación ya que se desea saber si las variables la conducta terapéutica y el conocimiento en los pacientes hipertensos logran el resultado esperado en la población de los pacientes hospitalizados de los pabellones de un hospital de Lima (14).

Enseñanza

La enseñanza es desarrollar actividades que tengan como fin el aprendizaje de una o más personas (15).

El conocimiento

El conocimiento es una función básica en todos los seres humanos para lograr almacenar información y desarrollarnos como personas para encontrar la autenticidad de la realidad. El instrumento principal que se utiliza es la observación (16).

Hipertensión

Es una patología que no presenta síntomas y tiene como característica una elevación de la presión sistólica mayor o igual a 120 mmHg y una elevación de la presión diastólica mayor o igual a 80 mmhg (11).

Conducta

La corriente conductista define la conducta como la unión de reacciones glandulares y musculares de un organismo vivo, originado por diferentes tipos de estímulos.

En general la conducta se determina como el comportamiento de una persona en una determinada circunstancia (17).

CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación

Se empleó un método cuasi-experimental, con diseño de intervención (pre y post), con seguimiento de una semana.

3.2 Población y muestra

La muestra estuvo constituida por 40 pacientes entre 60 y 85 años residentes en Lima

El primer grupo de control fue compuesto por 20 pacientes hipertensos hospitalizados en los pabellones de un hospital de Lima. El segundo grupo fue de intervención donde estuvo compuesto por 20 pacientes que recibieron la enseñanza del proceso-enfermedad (NIC) en dicho nosocomio.

3.2.1 Tamaño de la muestra

La muestra estuvo constituida por 40 pacientes entre los 60 y 85 años residentes en Lima. El primero grupo control fue compuesto por 20 pacientes hipertensos hospitalizados en los pabellones de un hospital de Lima. El segundo grupo fue de intervención donde estuvo compuesto por 20 pacientes que recibieron la enseñanza del proceso-enfermedad (NIC) en dicho nosocomio.

3.2.2 Selección del muestreo

Se seleccionó la muestra de la investigación por censo.

3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión:

Pacientes hipertensos de 60 a 85 años.

Pacientes Hipertensos de los pabellones de hospitalización de un hospital en Lima.

Pacientes que estén dispuestos a colaborar con la investigación.

Criterios de exclusión:

Pacientes que no tengan de 60 a 85 años.

Pacientes que no sean hipertensos.

Pacientes que no colaboren con la investigación.

3.3 Variables

Variable dependiente: Conducta terapéutica y Nivel de conocimientos (cuantitativa: ordinal)

Variable independiente: Enseñanza: proceso de la enfermedad (cualitativa: ordinal).

Variables terciarias (sociodemográficas):

- Genero
- Estado Civil
- Nivel de escolaridad
- Situación laboral
- Ingresos económicos
- Tipo de seguro
- Tipo de vivienda

3.3.1 Definición conceptual y operacionalización

Conducta terapéutica

Definición conceptual:

La primera variable principal conducta terapéutica se define conceptualmente como acciones personales para paliar o eliminar patologías (2).

Definición operacional:

Para medir la primera variable dependiente la conducta terapéutica se usó la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), del cual que se tomó seis indicadores :cumple las precauciones recomendadas, cumple el régimen terapéutico recomendado, sigue la dieta prescrita, evita conductas que evitan la patología y supervisan los cambios en el estado de enfermedad. Estos serán medidos a través de una escala de Likert que tiene como puntuación 1 (nunca demostrada), 2 (raramente demostrada), 3 (a veces demostrado), 4 (frecuentemente demostrado), 5 (siempre demostrado) (ver anexo 2)(2).

Nivel de conocimientos

Definición conceptual:

El nivel de conocimientos se define como “el nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y su alcance son ilimitados” (18).

Definición operacional:

Para medir la segunda variable dependiente sobre el nivel de conocimiento se usó siete indicadores del NOC: rango normal de presión sistólica y diastólica, complicaciones potenciales de la hipertensión, uso correcto de la medicación prescrita, importancia de informar al profesional, beneficios del autocontrol continuo, beneficios de las modificaciones del estilo de vida. Los mismos serán medidos a través de una escala de Likert que tiene como puntuación 1 (ningún conocimiento), 2 (conocimiento escaso), 3 (conocimiento moderado), 4 (conocimiento sustancial), 5 (conocimiento extenso) (ver anexo 3)

Variables terciarias (sociodemográficas):

Las variables sociodemográficas consideradas fueron: sexo, variable dicotómica (hombre y mujer), edad; variable continua (de 60 a 85 años); nivel de instrucción, variable politómica (sin educación, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, técnica incompleta, técnica completa, superior incompleta y superior incompleta), situación laboral, variable cualitativa(no trabaja, trabaja, jubilado, ama de casa); ingreso económico, variable cualitativa (menor a un sueldo mínimo vital, igual a un sueldo mínimo vital mayor a un sueldo mínimo vital); tipo de seguro, variable cualitativa (SIS y particular), tipo de vivienda, variable cualitativa (alquilada, propia, alojado)

3.4 Plan de recolección de datos e instrumentos

En primer término se visitó la jefatura de enfermería para solicitar el permiso correspondiente a la realización del estudio en los pabellones del hospital de Lima. Seguidamente nos apersonamos a los diferentes servicios en busca de las jefas de turno para así iniciar la entrevista a los pacientes hospitalizados. El primer grupo de control está compuesto por 20 pacientes hipertensos. El segundo grupo de intervención está compuesto por 20 pacientes que recibieron la enseñanza del proceso-enfermedad (NIC) a través del manejo del tríptico realizado por el Ministerio de Salud (MINSA) en donde el contenido que se proporcionó a los pacientes, contenía la información necesario para llegar a cumplir con los objetivos planteados : concepto, factores de riesgo, alimentación, signos y síntomas, importancia del control de la presión arterial, complicaciones y prevención; así mismo se obtuvo el consentimiento informado. Del mismo modo, se aplicó las intervenciones de enfermería. En la primera etapa al contacto con los pacientes se midió el nivel de conocimiento ante la enfermedad y la conducta terapéutica que presentan luego de haber recibido atención médica, se aplicó las intervenciones de enfermería al grupo intervención, en la segunda etapa (2° semana) se hizo el seguimiento al grupo intervención ubicándolos en su mismo pabellón, los que fueron dados de alta fueron excluidos de la investigación, se hizo el seguimiento y evaluación a ambos grupos para determinar si las intervenciones brindadas cumplieron el objetivo trazado; aunado a ello se procedió al vaciado de los datos a un programa estadístico

para su respectivo análisis; de tal modo que se analizaron los datos correspondientes. Por último, se procedió a desarrollar cuadros, tablas, gráficos (resultados).

3.4.1 Instrumentos

Las variables dependientes se midieron a través de la clasificación de resultados de enfermería (NOC), el cual es un instrumento que se encuentra normado internacionalmente el cual fue creado en la universidad de Iowa en Estados Unidos en el año 1991. Este instrumento nos permite evaluar las intervenciones de enfermería brindadas al paciente (19). Existen estudios que han utilizado este instrumento: “Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC”, “Efectividad de la metodología enfermera NANDA-NOC-NIC en el control y seguimiento de pacientes con insuficiencia cardiaca”

Para la variable independiente se usó la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), este también fue creado en la universidad de Iowa en Estados Unidos en el año 1987 (20). En esta clasificación se describen de forma ordenada y un lenguaje universal el régimen terapéutico brindado a los pacientes. El plan de sesión educativa consistió en: concepto, factores de riesgo, alimentación, signos y síntomas, importancia del control de la presión arterial, complicaciones y prevención. Los estudios que han usado un tríptico como instrumento fueron: “efectividad de una intervención educativa sobre hipertensión arterial dirigida a pacientes hipertensos de una edad avanzada”

3.5 Plan de análisis Procesamiento de datos

Para la descripción de la variable cuantitativa se realizaron medidas de tendencia central (media o promedios), para las variables con naturaleza cualitativas se realizaron porcentajes. Se utilizó las pruebas de T- student (categórica vs numérica) y correlación de Pearson (numérica vs numérica). Se utilizaron las pruebas estadísticas de t Student para muestras relacionadas para verificar la eficacia de la intervención.

3.6 Ventajas y limitaciones

Ventajas:

La fortaleza de nuestro estudio radica en la novedad de este al momento de usar las taxonomías de NANDA, NIC Y NOC de enfermería en el Perú.

Limitaciones:

Una de las principales limitaciones fue el la existencia de sesgo al momento de la recolección de información específicamente en el ámbito farmacológico. Otra limitación fue el pequeño tamaño de la muestra, ya que no todos cumplían con los criterios de inclusión al estudio. La

edad de los pacientes también fue una limitación ya que al ser personas mayores de 65 años pierden la información brindada (21).

3.7 Aspectos éticos

En primer lugar, la aplicación se respetará la confidencialidad y la protección de los datos, teniendo en consideración los datos personales los cuales serán protegidos y no divulgados. Se indicará a los participantes la finalidad y uso de la información resultante. Los datos obtenidos sólo serán manejados por un grupo de personas identificables. Los resultados obtenidos serán guardados en la computadora del investigador; y aquellos resultados no digitales serán conservados y protegidos en un lugar por un lapso de siete años.

En cuanto al respeto de la privacidad; se respetará los derechos de los sujetos, a no dar información que no quieran compartir. Asimismo, no habrá formas de discriminación a las personas que participen del estudio en cuanto a género, grupo étnico o por condición social, de acuerdo con los criterios de exclusión e inclusión del estudio.

Acercas del consentimiento informado se ofrecerá información relevante a los participantes sobre el fin y características del proyecto de investigación; este contendrá información clara y apropiada, por lo que debe ser obtenido antes de que estos entren a participar en el estudio. Otro punto es el respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados, este tendrá un valor científico representado por la importancia clínica y social del estudio, habrá una disponibilidad a la autoridad competente del material físico y de la base de datos elaborado a la revisión del proceso de recolección de información; está prohibida la comercialización, negociación y la divulgación indiscriminada del contenido del proyecto y los posibles resultados futuros por parte del investigador o persona ajenas a la investigación.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

En la tabla 1, la media de edad del grupo control fue de 69.9 años, el 55% fueron hombres, el 85% fueron casados, el 40% cuentan con una educación secundaria, el 45% no trabaja, el 95% tiene SIS y el 65% posee una vivienda propia. Mientras tanto en el grupo experimental la media de edad fue de 68.2 años, el 60% fueron mujeres, el 65% fueron casadas, el 30% tuvo una educación secundaria, el 35% no trabajaba el 70% posee un ingreso económico mínimo, todos cuentan con tipo de seguro SIS y el 85% tuvo una vivienda propia.

Tabla 1. Análisis descriptivo para ambos grupos

		Control	Experimental	p-value
Edad	-	69.9(7.3)	68.2(4.36)	0.39
Sexo				
	Mujer	9(45%)	12(60%)	0.26
	Hombre	11(55%)	8(40%)	
Estado civil				
	Soltero	-	2(10%)	0.30
	Casado	17(85%)	13(65%)	
	Conviviente	3(15%)	4(20%)	
	Viudo	-	1(5%)	
Nivel educativo				
	Sin instrucción	2(10%)	3(15%)	0.81
	Primaria	4(20%)	6(30%)	
	Secundaria	8(40%)	6(30%)	
	Superior	6(30%)	5(25%)	
Situación laboral				
	No trabaja	9(45%)	7(35%)	0.62
	Trabaja	7(35%)	6(30%)	
	Jubilado	-	-	
	Ama de casa	4(20%)	7(35%)	
Ingresos económicos				
	Menos al sueldo mínimo	14(70%)	14(70%)	1.00
	Igual al sueldo mínimo	3(15%)	3(15%)	

Tipo de seguro	Mayor al sueldo mínimo	3(15%)	3(15%)	
	SIS	19(95%)	20(100%)	0.50
	Particular	1(5)	-	
Vivienda				
	Alquilada	3(15%)	-	0.23
	Propia	13(65%)	17(85%)	

En el grupo experimental la conducta terapéutica está relacionada significativamente con el estado civil ($p=0.02$). En donde la media de la conducta terapéutica en el grupo de los solteros fue un 23.5. Mientras tanto, en el grupo control el nivel de conocimiento está relacionado significativamente con el nivel educativo ($p=0.00$). En donde la media del nivel de conocimiento fue 23.2 en los que tienen una educación primaria. Del mismo modo, en el grupo control existe significancia estadística entre el nivel de conocimiento y el tipo de vivienda ($p=0.00$). En donde la media de los que tienen una vivienda alquilada es de un 27.0 (ver tabla 2)

Tabla 2. Efecto de la intervención en relación a las variables sociodemográficas en el segundo momento

	Grupo Control				Grupo Experimental			
	Conducta terapéutica (%)	p-value	Conocimiento (%)	p-value	Conducta terapéutica (%)	p-value	Conocimiento (%)	p-value
Edad (media)	0.359	0.12	0.095	0.69	-0.147	0.54	-0.292	0.21
Sexo								
Mujer	18.3	0.73	19.9	0.47	20.8		24.7	0.89
Hombre	18.9		23.4		19.5		25.1	
Estado civil								
Soltero	-		-		23.5	0.02	29.0	0.07
Casado	18.8	0.36	21.7	0.88	20.0		24.6	
Conviviente	17.7		22.3		20.5		25.5	
Viudo	-		-		17.0		19.0	
Nivel educativo								
Sin instrucción	20.0	0.87	21.3	0.00	21.7	0.98	23.7	0.15
Primaria	17.2		23.2		20.3		25.5	
Secundaria	18.0		19.0		21.0		27.3	
Superior	20.0		24.6		18.6		22.0	
Situación laboral								
No trabaja	19.5	0.81	22.8	0.50	20.0	0.92	27.0	0.26
Trabaja	18.6		19.6		19.0		22.7	
Jubilado	-		-		21.3		24.7	
Ama de casa	16.7		23.5		24		25	

Ingresos económicos

Menos al sueldo mínimo	18.8	0.72	23.0	0.20	20.9	0.63	25.8	0.89
Igual al sueldo mínimo	19.0		15.7		21.3		29.3	
Mayor al sueldo mínimo	17.7		22.3		16.7		16.0	

Tipo de seguro

SIS	18.7	-	22.9	-	-	-	-	-
Particular	17.0		1.0		-		-	

Vivienda

Alquilada	20.7	0.79	27.0	0.00	-			
Propia	18.5		22.3		20.1	0.89	24.6	0.76
Alojado	17.5		16.2		21.7		26.7	

En la tabla 3, la media de la conducta terapéutica del grupo control ha mejorado desde 3.54 hasta 3.72. Mientras que en el grupo de intervención mejoró desde los 2.98 hasta los 4.06 (frecuentemente demostrado). Por consiguiente, la conducta terapéutica aumentó en 1.08 debido a la intervención ($p < 0.05$). La media del nivel de conocimiento en el grupo control ha mejorado desde 3.0 hasta 3.2. Mientras que en el grupo de la intervención mejoró desde los 2.56 hasta los 3.56 (entre el conocimiento moderado y el sustancial. Por consiguiente el nivel de conocimiento aumentó en un punto debido a la intervención ($p < 0.05$). Respecto a los indicadores más resaltantes del grupo intervención las precauciones recomendadas de la conducta terapéutica se incrementó de 2.7 a 4.1 en consecuencia el aumento fue de 1.4. Del mismo modo, en este grupo los indicadores que tuvieron un aumento en el nivel de conocimiento fueron el rango normal de la presión arterial sistólica (1.4) y diastólica (1.4).

Tabla 3. Variaciones de promedios para la conducta terapéutica y conocimiento en los grupos control y experimental

	Pre-intervención media (ds)	IC-95%	Post-intervención media (ds)	IC-95%	Diferencia	p-value
Grupo Control						
Conducta terapéutica	17.7(3.36)	16.07-19.22	18.6 (3.01)	17.24-20.06	1	0.00
Cumple las precauciones recomendadas	3.35(0.93)	2.91-3.79	3.45 (0.82)	3.06-3.84	0.1	0.16
Cumple el régimen terapéutico recomendado	3.70(0.98)	3.24-4.16	3.95 (0.83)	3.56-4.34	0.2	0.02
Sigue la dieta prescrita	3.70(1.08)	3.19-4.20	4.0 (1.08)	3.49-4.50	0.3	0.01
Evita conductas que potencia la patología	3.45(0.83)	3.06-3.84	3.6 (0.68)	3.28-3.91	0.1	0.08
Supervisan los cambios en el estado de enfermedad	3.45(0.83)	3.06-3.84	3.6 (0.74)	3.30-3.99	0.2	0.04
Conocimiento	21.0 (4.30)	18.9-23.0	22.6 (3.75)	20.8-24.3	1.6	0.00
Rango normal de la presión arterial sistólica	2.35(0.87)	1.94-2.76	2.5 (0.83)	2.11-2.88	0.1	0.08
Rango normal de la presión arterial diastólica	2.30(0.86)	1.89-2.70	2.6 (0.94)	2.16-3.04	0.3	0.01
Complicaciones potenciales de la hipertensión	2.95(0.76)	2.59-3.30	3.1 (0.76)	2.69-3.40	0.1	0.16
Uso correcto de la medicación prescrita	3.75(0.91)	3.32-4.18	3.9 (0.19)	3.50-4.30	0.1	0.08
Importancia de informar al profesional	3.50(0.89)	3.08-3.91	3.6 (0.98)	3.19-4.11	0.1	0.08
Beneficio del autocontrol continuo	2.95(0.76)	2.96-3.64	3.3 (0.73)	2.96-3.64	0.3	0.00
Beneficios de las modificaciones del estilo de vida	3.2(0.83)	2.81-3.59	3.6 (0.82)	3.21-3.98	0.4	0.00

Grupo Intervención						
Conducta terapéutica	14.9 (4.47)	12.81-16.99	20.3 (3.08)	18.86-21.74	5.4	0.00
Cumple las precauciones recomendadas	2.7 (1.06)	2.25-3.25	4.1 (0.64)	3.80-4.40	1.4	0.00
Cumple el régimen terapéutico recomendado	2.9 (1.10)	2.43-3.46	4.1 (0.64)	3.80-4.40	1.1	0.00
Sigue la dieta prescrita	3.0 (1.12)	2.47-3.53	4.0 (0.69)	3.73-4.37	1.0	0.00
Evita conductas que potencia la patología	3.0 (1.05)	2.56-3.54	4.0 (0.79)	3.63-4.37	0.9	0.00
Supervisan los cambios en el estado de enfermedad	3.1 (1.14)	2.62-3.68	4.1 (0.76)	3.69-4.40	0.9	0.00
Conocimiento	17.9 (4.40)	15.84-19.95	24.9 (5.65)	22.25-27.54	7.0	0.00
Rango normal de la presión arterial sistólica	1.9 (0.60)	1.67-2.23	3.4 (1.14)	2.82-3.88	1.4	0.00
Rango normal de la presión arterial diastólica	1.9 (0.13)	1.67-2.23	3.4 (1.09)	2.84-3.86	1.4	0.00
Complicaciones potenciales de la hipertensión	2.5 (0.82)	2.16-2.94	3.4 (1.05)	2.91-3.89	0.8	0.01
Uso correcto de la medicación prescrita	3.0 (1.02)	2.51-3.48	3.8 (0.87)	3.44-4.26	0.8	0.00
Importancia de informar al profesional	3.0 (1.10)	2.53-3.56	3.8 (0.95)	3.35-4.24	0.7	0.00
Beneficio del autocontrol continuo	2.5 (1.00)	2.03-2.97	3.4 (1.05)	2.96-3.94	0.9	0.00
Beneficios de las modificaciones del estilo de vida	2.9 (1.07)	2.40-3.40	3.7 (0.98)	3.24-4.16	0.8	0.00

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

5.1 Discusión

Los resultados muestran que las intervenciones educativas realizadas a los pacientes hipertensos aumentaron y mejoraron la conducta terapéutica, el nivel de conocimiento, el indicador precauciones recomendadas de la conducta terapéutica y el indicador conocimiento de la presión arterial sistólica y diastólica

Frente a las variables principales la intervención de enfermería sobre la prevención y promoción de la hipertensión aportó cambios significativos en la conducta terapéutica sobre la hipertensión. Este resultado fue reportado por otros autores en un diferente contexto (10, 20). Este es plausible debido a que las intervenciones y el rol del enfermero (a) en el proceso de una enfermedad juega un papel de suma importancia ya que las acciones de enfermería disminuyen las complicaciones y prolongan el tiempo de vida a través de la prevención y promoción de la salud donde se encuentran las sesiones educativas (12, 22). También en otros estudios se hizo uso de trípticos como parte de su intervención para elevar el nivel de conocimientos, y demostrando de que el uso de este mejora no solo los conocimientos, sino también a través de la información brindada impulsa a los pacientes a mejorar su estilo de vida (20).

La intervención de enfermería también aportó cambios relevantes al nivel de conocimientos sobre la intervención. Estudios demuestran dicha mejoría (23). Esto se debe a que las intervenciones educativas de enfermería influyen de forma positiva en el control y manejo de los pacientes hipertensos, ya que es un proceso que va a fomentar un cambio en la conducta con respecto a las actitudes, conocimientos, prácticas cotidianas de una personas (23) con el fin de evitar complicaciones en el adulto mayor (22).

Respecto a las precauciones recomendadas hubo un incremento después de la intervención. Esto está respaldado por otros autores (23) dado a que el manejo adecuado de una alimentación hiposódica, la realización de actividad física y el no consumo de sustancias nocivas son recomendaciones que se realizan al paciente con la finalidad de tener un mejor control sobre su enfermedad (24).

Los conocimientos sobre el rango normal del nivel de presión arterial sistólica y diastólica obtuvieron una mejora luego de la intervención, al igual de otros artículos (23). El desconocimiento de esta información trae como consecuencia las complicaciones como: infartos, insuficiencia renal, derrame cerebral y daño ocular, así como refieren otros autores donde indican que la insuficiencia renal crónica está relacionada como consecuencia de un mal manejo de la hipertensión arterial (25).

5.2 Conclusiones

La eficacia de la enseñanza influyó en el nivel de conocimiento y conducta terapéutica en los pacientes hipertensos de un hospital de Lima, así mismo, tuvo efecto sobre las precauciones recomendadas en cuanto a la conducta terapéutica y el nivel de conocimiento sobre el nivel del rango normal de presión sistólica y diastólica.

5.3 Recomendaciones

Se debe promover las sesiones educativas de enfermería en cada paciente diagnosticado con hipertensión arterial para poder llevar un mejor control y prevenir posibles

complicaciones. Se recomienda realizar este tipo de estudio con un mayor tiempo de seguimiento y un mayor tamaño de muestra. Es recomendable realizar este estudio no solo en pacientes hospitalizados, si no en pacientes de todas las edades que se atienden en un establecimiento de atención primaria y ambulatoria para sí ver cómo es que es su evolución a diferencia de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paez A, Caballero L, López N, Orostegui M, Orosco L, Valencia L. Validez de constructo de un instrumento de enfermería para evaluar adherencia al tratamiento antihipertensivo. *Enfermería global* 2014;34.
2. Bulechek G, Butcher H, Doctdman J. *Nursing Outcomes Classification*. 5ta ed. Barcelona: elsevier;2010.
3. Bulechek G, Butcher H, Doctdman J. *Nursing Interventions Classification*. 5ta ed. Barcelona: elsevier;2010.
4. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Perú Enfermedades transmisibles y no transmisibles. Lima: INEI; 2015 [citado el 10 de abril del 2016]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>.
5. Organización mundial de la Salud [Internet]. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Ginebra: OMS; 2013 [citado el 28 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int>.
6. Ministerio de Salud [Internet]. Manteniendo tu peso adecuado y consumiendo menos sal previenes la hipertensión arterial. Lima: MINSA; 2015 [citado el 6 mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>
7. Instituto Nacional de Salud [Internet]. Lineamientos de política de salud 2007-2020. Lima: INS; 2007 [citado el 10 mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe>
8. Gonzales W. Conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2: funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2, hospital militar central, Lima, noviembre 2014 – Enero 2015. [tesis de licenciatura]. Lima: universidad Nacional Mayor de San Marcos ;2015.
9. Carhuallanqui R, Diestra G, Tang J, Malaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Rev Med Hered* 2010; 21(4):197-201.
10. Viñas C. efectividad de la metodología enfermera nanda – noc – nic en el control y seguimiento de pacientes con insuficiencia cardíaca. [Tesis doctoral]. Málaga: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga; 2015.
11. Holguin L, Correo D, Arrivillaga M, Cáceres M, Varela. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. *Univ Psychol* 2006;5(3);535-547.

12. Mendoza S, Muñoz M, Merino J, Barriga O. Factores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores terapéuticos. *Revista médica Chile* 2006, 134; 65-71.
13. Salcedo R, Gonzales B, Mendoza A, Ríos B. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* 2012; 9 (3):25-43.
14. Lam R, Hernández P. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud?. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter* 2008, 24 (2).
15. Unión de trabajadores de la educación de rio negro [internet] Concepción de enseñanza/aprendizaje. Rio Negro [citado el 28 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.unter.org.ar/imagenes/10061.pdf>
16. Diccionario de la lengua española [Internet] Conocimiento. Madrid: DLE; 2016 [citado 16 de junio del 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es>
17. De la Mora J. *Psicología del aprendizaje*. 1 ed. México: Progreso; 2003.
18. Marriner, A, Raile Y. *Modelos y Teorías de Enfermería*. 5ta ed. España: elsevier-mosby; 2003.
19. Observatorio de metodología de enfermera [Internet] ¿Qué es el NOC? .Madrid :OME [citado el 27 de octubre del 2107] Disponible en: http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=127
20. Observatorio de metodología de enfermera [Internet] ¿Qué es el NIC?. Madrid :OME [citado el 27 de octubre del 2107] Disponible en: http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=133
21. Estrada E, Pujol E, Jimenes L, Salamero M, De la Sierra a. Efectividad de una intervención educativa sobre hipertensión arterial dirigida a pacientes hipertensos de una edad avanzada. *Revista Española de geriatría y gerontología* 2012;47(2):62-66.
22. Fernandez L, Guerrero L, Segura J, Gorostidi M. Papel del personal de enfermería en el control de la hipertensión arterial y en la investigación cardiovascular. *Elsevier Doyma* 2010; 27(1):41-52.
23. Fernandez A, Abril F. Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, Suramérica. *Ciencia y enfermería XVI*. 2010, (2): 83-97.

24. Jimenes C, Lopez G, Leon C. Déficit de autocuidado y el desconocimiento de las complicaciones de la hipertensión arterial. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*.2003:11-17.
25. Ferrera N, Mohine D, Yáñez D. Hipertensión arterial: implementación de un programa de intervención de control y adherencia al tratamiento en un Centro de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Paraná. *Revista Federación Argentina de Cardiología*. 2010; 39 (3): 194-203.
26. Acosta M, Debs G, Dela Noval R, Dueñas A. Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica. *Revista Cubana Enfermería*. 2005; 21 (3): 1-8.

ANEXOS

ANEXO 1

FECHA (Día/Mes/Año)	1ª Visita:	2ª Visita:
Diagnostico	00078 GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD	
Dominio 1	Promoción de la salud Clase 2: Gestión de la salud	
Definición	Patrón de regulación e integración de la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados de la salud.	
MANIFESTACIONES	Fracaso al incluir el régimen de tratamiento de la vida diaria	
	Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.	
	En su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud	
	Verbaliza deseos de manejar la enfermedad	
	Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos	
Resultados	1609 Conducta terapéutica: Enfermedad o lesión	
	1837 Conocimiento: Control de la Hipertensión	
FACTORES RELACIONADOS	Complejidad del régimen terapéutico.	

Definición

Patrón de regulación e integración de la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados de la salud.

MANIFESTACIONES

Fracaso al incluir el régimen de tratamiento de la vida diaria

Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.

En su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud

Verbaliza deseos de manejar la enfermedad

Verbaliza dificultades con los tratamientos prescritos

ANEXO 2

Fecha **1ª Visita:** **2ª Visita:**
(D/M/A)

Resultado 1609 - Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.

Valoración

Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
1	2	3	4	5

Indicadores

160901 Cumple las precauciones recomendadas
160902 Cumple el régimen terapéutico recomendado
160919 Sigue la dieta prescrita
160906 Evita conductas que potencian la patología
160911 Supervisan los cambios los cambios en el estado de la enfermedad

ANEXO 3

Fecha **1ª Visita:** **2ª Visita:**
(D/M/A)

Resultado	1837- Conocimiento: Control de la hipertensión			
Valoración	Ningún conocimiento 1	Conocimiento escaso 2	Conocimiento moderado 3	Conocimiento sustancial 4
Indicadores	183701 Rango arterial de presión sistólica.			
	183702 Rango normal de presión diastólica.			
	183705 Complicaciones potenciales de la hipertensión.			
	183707 Uso correcto de la medicación prescrita.			
	183714 Importancia de mantener informado al personal			
	183716 Beneficios del autocontrol continuo.			
	183719 Beneficios de las modificaciones del estilo de vida.			

ANEXO 4

Fecha (D/M/A)	1ª Visita:	2ª Visita
Fecha	1ª Visita: (Día/Mes/Año)	
5602 Enseñanza: proceso de enfermedad	Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede.	
ACTIVIDADES	-Explorar con el paciente lo que ya ha hecho para controlar los síntomas.	
	- identificar las etiologías posibles, si procede.	
	-Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico	
	-Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología, según cada caso.	

ANEXO 5

FICHA DE DATOS PERSONALES

FICHA DE REGISTRO

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

EDAD: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

DIRECCION ACTUAL: _____

GENERO	FEMENINO	
	MASCULINO	
ESTADO CIVIL	SOLTERO	
	CASADO	
	CONVIVIENTE	
	VIUDO	
NIVEL DE ESCOLARIDAD	SIN INSTRUCCIÓN	
	PRIMARIA INCOMPLETA	
	PRIMARIA COMPLETA	
	SECUNDARIA INCOMPLETA	
	SECUNDARIA COMPLETA	
	TECNICA INCOMPLETA	
	TECNICA COMPLETA	
	UNIVERSITARIA INCOMPLETA	
	UNIVERSITARIA COMPLETA	

SITUACION LABORAL	NO TRABAJA	
	TRABAJA	
	JUBILADO	
	AMA DE CASA	
INGRESOS ECONOMICOS	MENOR A UN SUELDO MINIMO VITAL	
	IGUAL A UN SUELDO MINIMO VITAL	
	MAYOR A UN SUELDO MINIMO VITAL	
TIPO DE SEGURO	SIS	
	PARTICULAR	
TIPO DE VIVIENDA	ALQUILADA	
	PROPIA	
	ALOJADO	

ANEXO 6

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

I.-TITULO:

HIPERTENSION ARTERIAL

Expositoras: - AGUILAR CHAVEZ JOSSELYN
 - ORDOÑEZ CRIOLLO CLAUDIA

II.- OBJETIVOS:

Grupo a quien va dirigido:

Pacientes hipertensos que pertenezcan al grupo intervención de los pabellones del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

OBJETIVO GENERAL

Concientizar a los pacientes pertenecientes al grupo intervención sobre la promoción y prevención de la hipertensión arterial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la relación entre los tiempos (primer momento y segundo momento) de la conducta terapéutica y el conocimiento sobre el control de la hipertensión en pacientes de un hospital del agustino.

Identificar el promedio de la conducta terapéutica antes y después de la enseñanza del proceso de enfermedad en pacientes hipertensos.

Identificar el promedio de conocimiento antes y después de la enseñanza del proceso de enfermedad en pacientes hipertensos.

Identificar los promedios de la conducta terapéutica y los conocimientos según: sexo, estado civil, grado máximo de instrucción después de la enseñanza del proceso de enfermedad en pacientes hipertensos del consultorio de cardiología de un Hospital del Agustino.

III.- CONTENIDO:

OBJETIVOS	CONTENIDO	MEDIOS
------------------	------------------	---------------

Concientizar a los pacientes pertenecientes al grupo intervención sobre la promoción y prevención de la hipertensión arterial.

Identificar la relación entre los tiempos (primer momento y segundo momento) de la conducta terapéutica y el conocimiento sobre el control de la hipertensión en pacientes de un hospital del agustino.

Identificar el promedio de la conducta terapéutica antes y después de la enseñanza del proceso de enfermedad en pacientes hipertensos.

Identificar el promedio de conocimiento antes y después de la enseñanza del proceso de enfermedad en pacientes hipertensos.

Identificar los promedios de la conducta terapéutica y los conocimientos según: sexo,

estado civil, grado máximo de instrucción después de la enseñanza del proceso de enfermedad en pacientes

¿QUE ES LA PRESIÓN ARTERIAL?

Es la fuerza que ejerce la sangre contra la pared de las arterias.

Esta presión permite que la sangre circule por los vasos sanguíneos y aporte oxígeno y nutrientes a todos los órganos para su funcionamiento.

¿COMO SE MIDE?

Se mide en mmHg(milímetros de mercurio).por ejemplo: 120/80 mmhg.

1.-la primera cifra representa la fuerza con la que se contrae el corazón.

2.-el segundo número se refiere a la resistencia de las arterias entre latidos cardiacos.

LA HIPERTENSION ARTERIAL:

Es una enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias.

Una persona es hipertensa, si su presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmHg en dos o mas oportunidades.

¿A QUIENES AFECTA?

Puede presentarse en personas de todas las edades.

1 de cada 3 personas en el Perú no sabe que tiene presión alta.

En el peru esta enfermedad afecta al 16.5% en mayores de 20 años.

FACTORES DE RIESGO:

- Antecedentes familiares de

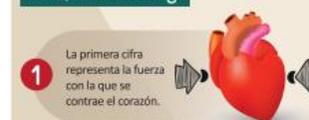
¿QUÉ ES LA PRESIÓN ARTERIAL?

Es la fuerza que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión permite que la sangre circule por los vasos sanguíneos y aporte oxígeno y nutrientes a todos los órganos para su funcionamiento.

¿CÓMO SE MIDE?

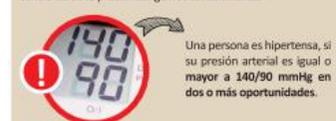
Se mide en mmHg (milímetros de mercurio), por ejemplo:

120/80 mmHg



LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es una enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias.



hipertensos del consultorio de cardiología de un Hospital del Agustino.

- hipertensión arterial
- Consumo de tabaco
 - Sedentarismo (falta de ejercicio)
 - Obesidad
 - Alteraciones en los niveles de colesterol y triglicéridos
 - Estrés o depresión
 - Diabetes
 - Consumo excesivo de sal en los alimentos
 - Bajo consumo de frutas y verduras

¿PORQUE DEBEMOS REDUCIR EL CONSUMO DE SAL EN LOS ALIMENTOS?

El consumo alto en sal causa presión alta, por el incremento de retención de líquidos.

Reducir el consumo de sal:

Previene el exceso de crecimiento del corazón.

- Pesadez
- Subida de peso

SINTOMAS:

No presenta síntomas en 80% de casos por lo que es llamada la enfermedad silenciosa. Sin embargo, puede manifestarse con dolores de cabeza, zumbido de oídos. Mareos, visión borrosa o con luces

¿A QUIÉNES AFECTA?
Puede presentarse en personas de todas las edades.

1 de cada 3 personas en el Perú no sabe que tienen presión alta.

En el Perú, esta enfermedad afecta al 16,5% en mayores de 20 años.

FACTORES DE RIESGO:

- Antecedentes familiares de hipertensión arterial
- Consumo de tabaco
- Sedentarismo (falta de ejercicio)
- Obesidad
- Alteraciones en los niveles de colesterol y triglicéridos
- Estrés o depresión
- Diabetes
- Consumo excesivo de sal en los alimentos
- Bajo consumo de frutas y verduras

FACTORES HEREDITARIOS MALA ALIMENTACIÓN

centellantes o sangrado por la nariz.

¿PORQUE ES IMPORTANTE MEDIRSE LA PRESIÓN ARTERIAL?

Porque es la única forma de saber si tenemos presión alta. La hipertensión arterial puede ser identificada y tratada de manera precoz, así se evitarán posibles alteraciones en el corazón, cerebro, riñón y ojos.

COMPLICACIONES

- La hipertensión arterial no tratada o no controlada, puede llevar a un gran número de complicaciones:
- Infarto cardiaco. Primera causa de muerte en el mundo.
- Derrame cerebral. Primera causa de discapacidad en el mundo.
- Insuficiencia renal. Lleva a la hemodiálisis.
- Daño ocular. Lleva a la ceguera.

MEDIDAS PREVENTIVAS:

Para evitar la enfermedad o controlarla si ya la tienes:

Mantener el peso ideal.

Realizar actividad física al menos 30 minutos al día

¿POR QUÉ DEBEMOS REDUCIR EL CONSUMO DE SAL EN LOS ALIMENTOS?

El consumo alto en sal causa presión alta, por el incremento de retención de líquido.

Reducir el consumo de sal:

- Previene el exceso de crecimiento del corazón
- Pesadez
- Subida de peso

SÍNTOMAS:

No presenta síntomas en el 80% de los casos, por lo que es llamada la "enfermedad silenciosa". Sin embargo, puede manifestarse con dolores de cabeza, zumbido de oídos, mareos, visión borrosa o con luces centellantes o sangrado por la nariz.

	<p>Reducir el consumo</p> <p>Reducir el consumo de grasas de origen animal</p> <p>Evitar el consumo de alcohol</p> <p>Eliminar el consumo de tabaco y evitar exponerse a su humo.</p> <p>FALSAS CREENCIAS SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL:</p> <p>“No tengo presión alta porque no me duele la cabeza ni la nuca, tengo buena vista, estoy tranquilo y duermo bien”</p> <p>Falso: a presión arterial elevada por lo general no produce signos ni síntomas.</p> <p>“la hipertensión arterial es una enfermedad solo de personas adultas mayores”</p> <p>Falso: la presión arterial debe ser controlada en todas las etapas de vida incluyendo a las gestantes. La hipertensión en niños y adolescentes existe, pero no es identificada porque no se acostumbra a medirles la presión.</p> <p>RECUERDA: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MAS CERCANO Y CONTROLA TU PRESIÓN ARTERIAL.</p> <p>DESPEDIDA:</p>	
--	---	--

Se agradece su atención, esperamos que esta sesión educativa sea de mucha utilidad, gracias.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE MEDIRSE LA PRESIÓN ARTERIAL?

Porque es la única forma de saber si tenemos presión alta. La hipertensión arterial puede ser identificada y tratada de manera precoz, así se evitaban posibles alteraciones en el corazón, cerebro, riñón y ojos.



COMPLICACIONES:

La hipertensión arterial no tratada o no controlada, puede llevar a un gran número de complicaciones:



DERRAME CEREBRAL

Primera causa de discapacidad en el mundo



INFARTO CARDIACO

Primera causa de muerte en el mundo



DAÑO OCULAR

Lleva a la ceguera



INSUFICIENCIA RENAL

Lleva a la hemodíalisis

--	--	--

MEDIDAS PREVENTIVAS:

Para evitar la enfermedad o controlarla si ya la tienes, es importante:

- Mantener el peso ideal
- Realizar actividad física al menos 30 minutos al día
- Reducir el consumo de sal
- Reducir el consumo de grasas de origen animal
- Evitar el consumo de alcohol
- Eliminar el consumo de tabaco y evitar exponerse a su humo

FALSAS CREENCIAS SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



"No tengo presión alta porque no me duele la cabeza ni la nuca, tengo buena vista, estoy tranquilo y duermo bien"



FALSO: La presión arterial elevada por lo general no produce signos ni síntomas.



"La hipertensión arterial es una enfermedad solo de personas adultos mayores"



FALSO: La presión arterial debe ser controlada en todas las etapas de vida incluyendo a las gestantes. La hipertensión en niños y adolescentes existe, pero no es identificada porque no se acostumbra medirles la presión.



RECUERDA

Acude al establecimiento de salud más cercano y controla tu presión arterial

ANEXO 7

TRIPTICO DE SESION EDUCATIVA

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE MEDIRSE LA PRESIÓN ARTERIAL?

Porque es la única forma de saber si tenemos presión alta. La hipertensión arterial puede ser identificada y tratada de manera precoz, así se evitan posibles alteraciones en el corazón, cerebro, riñón y ojos.



COMPLICACIONES:

La hipertensión arterial no tratada o no controlada, puede llevar a un gran número de complicaciones:



DERRAME CEREBRAL

Primera causa de discapacidad en el mundo



INFARTO CARDIACO

Primera causa de muerte en el mundo



DAÑO OCULAR

Lleva a la ceguera



INSUFICIENCIA RENAL

Lleva a la hemodiálisis

MEDIDAS PREVENTIVAS:

Para evitar la enfermedad o controlarla si ya la tienes, es importante:

- Mantener el peso ideal
- Realizar actividad física al menos 30 minutos al día
- Reducir el consumo de sal
- Reducir el consumo de grasas de origen animal
- Evitar el consumo de alcohol
- Eliminar el consumo de tabaco y evitar exponerse a su humo

FALSAS CREENCIAS SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



"No tengo presión alta porque no me duele la cabeza ni la nuca, tengo buena vista, estoy tranquilo y duermo bien"



FALSO: La presión arterial elevada por lo general no produce signos ni síntomas.



"La hipertensión arterial es una enfermedad solo de personas adultos mayores"



FALSO: La presión arterial debe ser controlada en todas las etapas de vida incluyendo a las gestantes. La hipertensión en niños y adolescentes existe, pero no es identificada porque no se acostumbra medirles la presión.

MANTENIENDO TU PESO ADECUADO Y CONSUMIENDO MENOS SAL PREVIENES LA

HIPERTENSIÓN ARTERIAL



RECUERDA

Acude al establecimiento de salud más cercano y controla tu presión arterial

Para más información llama gratis a
INFOSALUD 0800-10828



¿QUÉ ES LA PRESIÓN ARTERIAL?

Es la fuerza que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión permite que la sangre circule por los vasos sanguíneos y aporte oxígeno y nutrientes a todos los órganos para su funcionamiento.

¿CÓMO SE MIDE?

Se mide en mmHg (milímetros de mercurio), por ejemplo:

120/80 mmHg



1 La primera cifra representa la fuerza con la que se contrae el corazón.



2 El segundo número se refiere a la resistencia de las arterias entre latidos cardíacos.

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

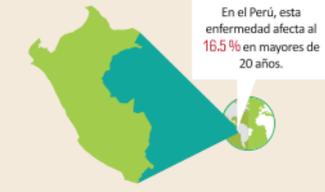
Es una enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias.



Una persona es hipertensa, si su presión arterial es igual o mayor a **140/90 mmHg** en dos o más oportunidades.

¿A QUIÉNES AFECTA?

Puede presentarse en personas de todas las edades.



FACTORES DE RIESGO:

- Antecedentes familiares de hipertensión arterial
- Consumo de tabaco
- Sedentarismo (falta de ejercicio)
- Obesidad
- Alteraciones en los niveles de colesterol y triglicéridos
- Estrés o depresión
- Diabetes
- Consumo excesivo de sal en los alimentos
- Bajo consumo de frutas y verduras



FACTORES HEREDITARIOS MALA ALIMENTACIÓN

¿POR QUÉ DEBEMOS REDUCIR EL CONSUMO DE SAL EN LOS ALIMENTOS?

El consumo alto en sal causa presión alta, por el incremento de retención de líquido. Reducir el consumo de sal:

- Previene el exceso de crecimiento del corazón
- Pesadez
- Subida de peso

SÍNTOMAS:

No presenta síntomas en el 80% de los casos, por lo que es llamada la "enfermedad silenciosa". Sin embargo, puede manifestarse con dolores de cabeza, zumbido de oídos, mareos, visión borrosa o con luces centellantes o sangrado por la nariz.

HIPERTENSIÓN Y EMBARAZO

La hipertensión arterial es la segunda causa de muerte materna en nuestro país.



A veces la hipertensión en el embarazo se asocia a un cuadro clínico llamado "preeclampsia", su síntoma principal es la presión alta, esta es una complicación del embarazo muy peligrosa, por lo que debe diagnosticarse y tratarse rápidamente, ya que en casos severos pone en peligro la vida del bebé y de la madre.

ANEXO 8

Consentimiento Informado

Estimado paciente:

El presente documento, es para invitarlo(a) de una investigación para la elaboración de una tesis, con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento sobre su enfermedad y la conducta terapéutica que presenta ante ella.

En cuanto a su participación será a través de las intervenciones de enfermería que se dará de forma voluntaria puede o no colaborar con ellas, asimismo será anónima y confidencial los datos obtenidos, estos no serán revelados y evitara identificar al paciente, dicha información es reservada y de uso exclusivo para la investigación presente, solo pudiendo acceder a ella mi asesor y mi persona.

Su participación es de gran importancia porque beneficiará y aportará a nuevos estudios ya que los resultados serán publicados en una base científica. Es por esto que antes de firmar el presente documento, usted tiene todo el derecho de preguntar todos los puntos que no hayan sido claros.

Finalmente si tiene alguna pregunta con respecto al desarrollo ético del estudio, puede comunicarse con las alumnas responsable de la investigación: josselyn Aguilar Chavez, Claudia Ordoñez Criollo, a la dirección electrónica: josselyn.ac.21@gmail.com , claudhia.3104@gmail.com o en todo caso con el presidente del comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae: Dr. Luis Quiroz, escribiéndole a su mail: lquiroz@ucss.edu.pe

Acepta participar en el estudio según lo leído

Si acepto ()

Firma participante

No acepto ()

Firma

ANEXO 9

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Clasificación de la variable	Instrumento empleado
<p>Conducta terapéutica : enfermedad o lesión NOC código: (1609)</p> <p>Nivel de conocimiento: control de la hipertensión NOC Código: 1837</p>	<p>Es la integración de nuevas prácticas en su vida cotidiana, de manera parcial si es una lesión pasajera o definitiva por si es una lesión o enfermedad crónica.</p> <p>Es una función básica en todos los seres humanos para lograr almacenar información y desarrollarnos como personas para encontrar la autenticidad de la realidad. El instrumento principal que se utiliza es la observación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • cumple las precauciones recomendadas • cumple el régimen terapéutico recomendado • sigue la dieta prescrita • evita conductas que potencian la patología • supervisan los cambios en el estado de enfermedad • Rango normal de la presión arterial sistólica. • Rango normal de la presión diastólica • Complicaciones potenciales de la hipertensión • Uso correcto de la medicación prescrita • Importancia de informar al profesional sanitario de toda la medicación actual. • Beneficios de las 	<p>Cuantitativa Continua</p>	<p>Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Escala tipo Likert del 1 al 5</p>

		modificaciones del estilo de vida.		
--	--	------------------------------------	--	--

ANEXO 10

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Eficacia de la enseñanza del proceso de la enfermedad para mejorar la conducta terapéutica y el conocimiento en los pacientes con hipertensión de un hospital de Lima”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	Variables e indicadores	Población y Muestra	Diseño	Instrumentos	Análisis estadísticos
<p>General: ¿Existe eficacia del NIC de enfermería (enseñanza: proceso de enfermedad) en los NOC de la conducta terapéutica (enfermedad o lesión) en el control y el conocimiento</p>	<p>General: Determinar la eficacia de la enseñanza del proceso de enfermedad en la conducta terapéutica y el nivel de conocimiento en pacientes hipertensos de pabellones</p>	<p>H1: Existe eficacia de la intervención de enfermería (enseñanza: proceso de enfermedad) en la conducta terapéutica (enfermedad o lesión) en pacientes hipertensos</p>	<p>Dependiente: Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (1609)</p> <p>Cumple las precauciones recomendadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nunca demostrada (1) -Raramente demostrado(2) -A veces demostrado (3) -Frecuentemente demostrado (4) -Siempre 	<p>La muestra estará constituida por 40 pacientes entre 60 y 85 años residentes en Lima</p> <p>El primer grupo de control sera compuesto por 20 pacientes hipertensos hospitalizado</p>	<p>Se empleará un método cuasi-experimental, con diseño de intervención (pre y post), con seguimiento de una semana.</p>	<p>V1: Resultados NOC (Nursing outcomes Classification)</p> <p>V2: Intervenciones NIC</p>	<p>Análisis descriptivo</p>

<p>o) de los pacientes hipertensos hospitalizados en los pabellones de un hospital de Lima- Perú?</p>	<p>de hospitalización de un Hospital de Lima.</p> <p>Específicos: Identificar la relación entre los tiempos (primer momento y segundo momento) de la conducta terapéutica y el conocimiento sobre el control de la hipertensión en pacientes de un hospital de Lima.</p>	<p>Existe eficacia de la intervención de enfermería (enseñanza: proceso de enfermedad) en el conocimiento de pacientes hipertensos.</p> <p>H0: No existe eficacia de la intervención de enfermería (enseñanza: proceso de enfermedad)</p>	<p>demostrado (5) el</p> <p>Cumple régimen terapéutico recomendado.</p> <p>Sigue la dieta prescrita.</p> <p>Evita conductas que potencian la patología.</p> <p>Supervisan los cambios en el estado de la enfermedad</p> <p>Conocimiento: control de la hipertensión (1837)</p>	<p>s en los pabellones de un hospital de Lima. El segundo grupo fue de intervención donde será compuesto por 20 pacientes que recibieron la enseñanza del proceso-enfermedad (NIC) en dicho nosocomio</p> <p>Criterio de inclusión:</p> <p>Pacientes hipertensos de 60 a 85 años. Pacientes Hipertensos de los</p>			
---	---	--	--	---	--	--	--

	<p>Identificar el promedio de la conducta terapéutica antes y después de la enseñanza del proceso de enfermedad en pacientes hipertensos. Identificar el promedio de conocimiento antes y después de la enseñanza del proceso de enfermedad en pacientes hipertensos. Identificar los promedios de la</p>	<p>) en la conducta terapéutica (enfermedad o lesión) en pacientes hipertensos No existe eficacia de la intervención de enfermería (enseñanza: proceso de enfermedad) en el conocimiento de pacientes hipertensos .</p>	<p>Rango normal de la presión arterial sistólica. Ningún conocimiento (1) Conocimiento escaso (2) Conocimiento moderado (3) Conocimiento sustancial (4) Conocimiento extenso (5)</p> <p>Rango normal de la presión diastólica sigue la dieta prescrita</p> <p>Complicaciones potenciales de la hipertensión Uso correcto de la medicación prescrita</p> <p>Importancia de informar al profesional.</p>	<p>pabellones de hospitalización de un hospital en Lima. Pacientes que estén dispuestos a colaborar con la investigación .</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>Pacientes que no tengan de 60 a 85 años. Pacientes que no sean hipertensos. Pacientes que no colaboren con la investigación</p>			
--	---	---	--	---	--	--	--

	<p>conducta terapéutica y los conocimientos según: sexo, estado civil, grado máximo de instrucción después de la enseñanza del proceso de enfermedad en pacientes hipertensos del consultorio de cardiología de un Hospital de Lima.</p>		<p>Beneficios del autocontrol continuo</p> <p>Beneficios de las modificaciones del estilo de vida.</p> <p>Independiente: Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede. - Explorar con el paciente lo que ya ha hecho para controlar los síntomas. - identificar las etiologías posibles, si procede. - Evaluar el nivel actual de 				
--	--	--	---	--	--	--	--

			<p>conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico</p> <ul style="list-style-type: none">-Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología, según cada caso. <p>Sociodemográficas</p> <p>Edad</p> <p>Genero:</p> <ul style="list-style-type: none">-M-F <p>Estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none">-Casado-Soltero-Viudo-Divorciado <p>Grado máximo del nivel educativo alcanzado:</p> <ul style="list-style-type: none">-Primaria completa				
--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>-Primaria incompleta -Secundaria completa -Secundaria incompleta</p> <p>Situación laboral : -no trabaja -trabaja -jubilado -ama de casa</p> <p>Ingreso económico - menor a un sueldo mínimo vital -igual a un sueldo mínimo vital mayor a un sueldo mínimo vital</p> <p>Tipo de seguro --SIS -particular</p> <p>Tipo de vivienda -alquilada -propia</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

			-alojado				
--	--	--	----------	--	--	--	--