

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
ESCUELA DE POSGRADO**



---

**“EFICACIA DE MODELO DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA FAMILIAR EN  
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CONTROL DE HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL EN PACIENTES ASEGURADOS HOSPITAL I TINGO MARIA  
ESSALUD 2019”**

---

**LINEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN SANITARIA**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y  
GESTIÓN SANITARIA**

**TESISTA: HÉCTOR HUILDO REYES PAREDES**

**ASESORA:**

**Dra. NANCY GUILLERMINA VERAMENDI VILLAVICENCIOS**

**HUÁNUCO - PERÚ**

**2019**

**DEDICATORIA:**

*A DIOS, por ser mi guía todo este tiempo y desde siempre, por iluminar mí camino y enseñarme a elegir mi profesión por vocación.*

*A mi madre, por su apoyo moral, y mi motivación para lograr mis metas.*

*A mi esposa Raquel F. Livias y mi padre Q.E.P.D. y de Dios gocen; por su continua motivación en vida para lograr este objetivo.*

*A mis hermanos Teogenio, Lucinda y mi sobrino Julio Cesar, por enseñarme a perseverar no ceder ante las dificultades y persistir hasta conseguir mis sueños.*

*A mis hijos e hija, por su comprensión para ausentarme de sus lados en el cumplimiento de este objetivo tan noble.*

**El autor**

**AGRADECIMIENTO:**

En primer Lugar A Dios quien es meritorio de honor y toda Perfección; por darme la vida, por bendecirme e iluminarme cada día y estar constantemente conmigo.

A mi Madre; padre y esposa Q.E.P.D.D.G; hijos y hermanos por ser mi guía y apoyo; gratitudes por toda la paciencia, amor, consejos, tiempo y tanto que han dado por mí para lograr este objetivo tan noble.

A todas las personas que me han apoyado y animado en la lucha constante que es Enfermería; mis docentes y amigos.

**El autor**

**RESUMEN:**

**OBJETIVO:** Determinar la eficacia del modelo de educación alimentaria familiar en los conocimientos, actitudes y el control de la hipertensión arterial en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María–EsSalud 2019.

**MÉTODOS:** Estudio de tipo cuasi-experimental, corte longitudinal, con 47 pacientes. La técnica fue encuesta; el instrumento cuestionario y se prueba la hipótesis con Wilcoxon y McNemar.

**RESULTADOS:** La edad de los pacientes por grupos, el 36,17% de 51-60 años; de sexo femenino el 74,5%; el 53,2% ama de casa; casados el 59,6%; el 34,0% tienen secundaria; el 83,0% menor de 20 años de tratamiento; consumen 1-5 medicamentos/día el 97,9%. El nivel de conocimiento pre-test sobre hipertensión arterial el 70,2% conocimiento medio, luego de intervenir el 89,4% conocimiento alto; sobre alimentación saludable pre-test 66,0% conocimiento medio y después el 91,5% alto. Las actitudes hacia el cuidado y control de hipertensión arterial Pre Test; el 51,1% actitud desfavorable y Post-Test; 87,2% favorables. La presión arterial Sistólica y Diastólica antes de la intervención, el 85,1% PAS > 140 mmHg; así mismo en la presión arterial diastólica el 51,1% presentaron > de 90 mmHg y después, el 78,7% PAS < 140 mmHg y PAD 97,9% < de 90 mmHg. **Conclusión:** El estudio fue eficaz en mejora del nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial, alimentación saludable, actitudes y control de hipertensión arterial comprobándose con la prueba estadística Wilcoxon y McNemar, con nivel de significancia  $p \leq 0,05$  en las variables.

**Palabras Claves:** Eficacia, modelo de educación alimentaria familiar, hipertensión arterial, alimentación saludable, actitudes, control.

**ABSTRACT:**

**OBJECTIVE:** Determining the efficacy of the model of alimentary family education in knowledge, attitudes and the control of the hypertension in patients insured of the Hospital I Tingo María – EsSalud 2019. **Methods:** I study of quasi experimental type, longitudinal court, with 47 patients. The technique was opinion poll; The instrument questionnaire and you try on the hypothesis with Wilcoxon and McNemar. **Results:** The age of the patients for groups, the 36.17% of 51-60 years; Of female sex the 74.5%; The 53.2% householder; Married the 59.6%; The 34.0 % they have secondary school; The 83.0 younger % of 20 years of treatment; The medications consume 1-5 day the 97.9%. The level of knowledge pre-test on hypertension the 70.2% half a knowledge, right after tapping the 89.4% loud knowledge; On healthy nutrition pre-test 66.0% half a knowledge and after the 91.5 tall %. The attitudes toward care and control of hypertension Pre Test; The 51.1% unfavorable attitude and Post-Test; 87.2 favorable %. Blood pressure Systolic and Diastolic before intervention, the 85.1% PAS 140 mmHg; Likewise they showed the 51.1% of 90 mmHg in the diastolic blood pressure and after, the 78.7% PAS 140 mmHg and PAD 97.9% of 90 mmHg. **Conclusions:** The study was efficacious in improvement of the level of knowledge on hypertension, healthy nutrition, attitudes and control of hypertension checking with the statistical proof Wilcoxon and McNemar, with level of significancia  $p \leq 0.05$  in the variables.

**Key words:** Efficacy, model of alimentary family education, hypertension, healthy nutrition, attitudes, control.

**vi**  
**INDICE**

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRAC .....	v
INDICE.....	vi
INDICE DE TABLAS .....	ix
INDICE DE FIGURAS.....	xi
INTRODUCCIÓN .....	xiii

**CAPITULO I. DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

1.1.FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA .....	1
1.2.JUSTIFICACIÓN.....	4
1.3.IMPORTANCIA O PROPOSITO.....	5
1.4.LIMITACIONES.....	6
1.5.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	6
1.5.1. PROBLEMA GENERAL .....	6
1.5.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS .....	6
1.6.FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS .....	7
1.6.1. OBJETIVO GENERAL .....	7
1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	7
1.7.FORMULACIÓN DE LAS HIPÓTESIS.....	8
1.7.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	8
1.7.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS.....	8
1.8.VARIABLES.....	10

1.8.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	10
1.8.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....	10
1.8.3. VARIABLE INTERVINIENTE.....	10
1.9. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	11
1.10. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES.....	14

## **CAPITULO II. MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES.....	16
2.2. BASES TEÓRICAS.....	20
2.3. BASES CONCEPTUALES.....	22

## **CAPITULO III. METODOLOGÍA**

3.1. AMBITO.....	29
3.2. POBLACIÓN.....	29
3.3. MUESTRA.....	30
3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO .....	30
3.4.1. NIVEL DE ESTUDIO .....	30
3.4.2. TIPO DE ESTUDIO .....	30
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	31
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	33
3.6.1. TÉCNICAS .....	33
3.6.2. INSTRUMENTOS .....	33
a. VALIDACION .....	34
b. CONFIABILIDAD .....	35
3.7. PROCEDIMIENTO.....	36

3.8. ASPECTOS ETICOS .....	37
3.9. TABULACIÓN .....	39
3.10. ANALISIS DE DATOS .....	40

#### **CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. ANALISIS DESCRIPTIVO.....	42
4.2. ANALISIS INFERENCIAL Y CONTRASTACION DE HIPÓTESIS.....	54
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	59
4.4. APOORTE DE LA INVESTIGACIÓN.....	65
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69

#### **ANEXOS**

ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	79
ANEXO 02. CONSENTIMIENTO INMFORMADO.....	83
ANEXO 03. INSTRUMENTOS.....	86
ANEXO 04. VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS POR JUECES.....	97
NOTA BIOGRÁFICA.....	136
ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO .....	138
AUTORIZACION PARA PUBLICACION DE TESIS ELECTRONICA DE POSGRADO.....	139



**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 01	Distribución de los pacientes asegurados según grupos de edad del Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>42</b>
Tabla 02	Descripción de los pacientes asegurados según sexo del Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>43</b>
Tabla 03	Descripción de los pacientes asegurados según ocupación del Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>44</b>
Tabla 04	Descripción de los pacientes asegurados según el estado civil del Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>45</b>
Tabla 05	Descripción de los pacientes asegurados según su grado de instrucción del Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>46</b>
Tabla 06	Descripción de los pacientes asegurados según el número de años de tratamiento sobre la hipertensión arterial del hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>47</b>
Tabla 07	Descripción de los pacientes asegurados según el número de medicamentos que consume al día para tratar la hipertensión arterial del Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>48</b>
Tabla 08	Descripción de los pacientes asegurados según su nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial (“Conociendo mi hipertensión arterial”) Pre test y Post test del Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>49</b>
Tabla 09	Descripción de los pacientes asegurados según su nivel de conocimiento sobre alimentación saludable (Mi Alimentación es Saludable) Pre test y Post test Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>50</b>
Tabla 10	Descripción de los pacientes asegurados según su nivel de actitudes hacia el cuidado y control de la hipertensión arterial	<b>51</b>

## Pre test y Post test Hospital I Tingo María EsSalud 2019

Tabla 11	Descripción de los pacientes asegurados según Presión arterial sistólica antes de la educación alimentaria familiar Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>52</b>
Tabla 12	Descripción de los pacientes asegurados según su Presión arterial sistólica y diastólica después de la educación alimentaria familiar Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>53</b>
Tabla 13	Prueba t de Student del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial antes y después de de la educación alimentaria familiar en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>54</b>
Tabla 14	Prueba t de Student del nivel de conocimiento sobre alimentación saludable antes y después de de la educación alimentaria familiar en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>55</b>
Tabla 15	Prueba t de Student del nivel de actitudes frente a la hipertensión arterial y el régimen alimentario antes y después de de la educación alimentaria familiar en pacientes asegurados del hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>56</b>
Tabla 16	Prueba t de Student de los valores de la presión arterial sistólica antes y después de de la educación alimentaria familiar en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María EsSalud 201	<b>57</b>
Tabla 17	Prueba t de Student de los valores de la presión arterial diastólica antes y después de de la educación alimentaria familiar en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>58</b>

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 01	Porcentaje de los pacientes asegurados según grupos de edad del Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>42</b>
Figura 02	Porcentaje de los pacientes asegurados según sexo del Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>43</b>
Figura 03	Porcentaje de los pacientes asegurados según ocupación del Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>44</b>
Figura 04	Porcentaje de los pacientes asegurados según el estado civil del Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>45</b>
Figura 05	Porcentaje de los pacientes asegurados según su grado de instrucción del Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>46</b>
Figura 06	Porcentaje de los pacientes asegurados según el número de años de tratamiento sobre la hipertensión arterial del hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>47</b>
Figura 07	Porcentaje de los pacientes asegurados según el número de medicamentos que consume al día para tratar la hipertensión arterial del Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>48</b>
Figura 08	Porcentaje de los pacientes asegurados según su nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial (“Conociendo mi hipertensión arterial”) Pre test y Post test del Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>49</b>
Figura 09	Porcentaje de los pacientes asegurados según su nivel de conocimiento sobre alimentación saludable (Mi Alimentación es Saludable) Pre test y Post test Hospital I Tingo María EsSalud 2019	<b>50</b>
Figura 10	Porcentaje de los pacientes asegurados según su nivel de actitudes hacia el cuidado y control de la hipertensión arterial	<b>51</b>

- Figura 11 Porcentaje de los pacientes asegurados según Presión arterial sistólica antes de la educación alimentaria familiar Hospital I Tingo María EsSalud 2019 **52**
- Figura 12 Porcentaje de los pacientes asegurados según su Presión arterial sistólica y diastólica después de la educación alimentaria familiar Hospital I Tingo María EsSalud 2019 **53**

## INTRODUCCION

Según la **Fundación Española del Corazón**, existen otros factores de riesgo sobre los que podemos operar, como el estrés, la obesidad, la ingestión de alcohol, el tabaquismo, una dieta poco saludable, el sedentarismo y el abuso de sodio. Cambiar el estilo de vida es, en ocasiones, suficiente para mantener bajo control la presión arterial <sup>1</sup>. Esta apreciación es muy importante resaltar y tomar como una estrategia para el control de la hipertensión arterial que en los últimos años se vienen incrementando producto de los diferentes factores como la inadecuada alimentación o la malnutrición que llevan las personas que lo padecen.

Del mismo modo **Organización Mundial de la Salud** <sup>2</sup> refiere que los investigadores calculan que la hipertensión arterial es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas; sin embargo, este riesgo no tiene que ser necesariamente tan elevado debido a que la hipertensión se puede prevenir. Por lo tanto la prevención es mucho menos costosa y mucho más segura para los pacientes; en vez que las intervenciones como la cirugía de revascularización miocárdica o la diálisis, que a veces son necesarias cuando la hipertensión se complica.

**Como dicen Estela B, Molina V. Cavazos MA. Larrañaga BE.** <sup>3</sup> *“La hipertensión arterial es una enfermedad que puede evolucionar sin manifestar ningún síntoma o ser éstos leves, por lo que se le conoce también como “el asesino silencioso”.* Por estas consideraciones o razones descritas es importante promover en los pacientes una alimentación cardiosaludable; las mismas que deben ser objetivas y verificadas a que los

pacientes asuman la práctica cotidiana involucrando a la familia como estrategia de control familiar que tiene mayor impacto en el control de la hipertensión arterial.

En el Perú según la Organización Panamericana de la salud <sup>4</sup> con sede en Lima, en el 2013 Uno de cada cuatro peruanos mayores de 40 años tenía hipertensión arterial, y entre el 50 y 60 por ciento de jóvenes y adultos que lo padecen desconocen su diagnóstico y que este mal puede ocasionar ataques cardíacos, derrames cerebrales y hasta la muerte; si no se lleva un control adecuado.

Por otro lado se viene observando el aumento de estos casos en el Hospital de EsSalud Tingo María, motivo por el cual fue necesario abordar este problema de esta manera determinar la eficacia del modelo de educación alimentaria familiar en los conocimientos, actitudes y el control de la hipertensión arterial en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.

En tal sentido, el estudio se encuentra descrito en cuatro capítulos; estando el primer capítulo; que comprende el descripción del problema de investigación, la fundamentación, justificación, importancia o propósito, limitaciones, formulación del problema de investigación, los objetivos del estudio, las hipótesis, las variables, operacionalización de las variables y de igual modo se considera a las definiciones de términos operacionales respectivamente.

En su segundo capítulo expongo el marco teórico, el cual contiene los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho estudio y las bases conceptuales.

El tercer capítulo compuesto por la metodología de la investigación, como ámbito, población, muestra, nivel y tipo de investigación, su diseño del estudio, también se considera a las técnicas e instrumentos de recolección de los datos, la validación y la confiabilidad, los procedimientos para la recolección de los datos y la tabulación.

En su cuarto capítulo se exhibe los resultados y la discusión que consta de las siguientes partes, análisis descriptivo de la investigación con su respectiva interpretación donde se presentan las tablas y graficas elaboradas, análisis inferencial y contrastación de hipótesis, discusión de resultados, aporte de la investigación, conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas.

Y finalmente los anexos como parte del presente trabajo de investigación se presentan la matriz de consistencia, consentimiento informado, instrumentos de recolección de los datos, validación de los instrumentos por los jueces, la nota biográfica, acta de defensa de tesis de maestro y la autorización para la publicación de tesis electrónica de posgrado.

## CAPITULO I. DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA.

Según la organización Panamericana de la Salud: Refiere que a inicios de la década del 50 se sabía que la hipertensión arterial intervenía en el incremento de la morbilidad cardiovascular en los países desarrollados, y en los años 60 y 70 se mostraron claramente la correlación entre la hipertensión y las muertes por complicaciones cardiovasculares en los órganos blancos: corazón, riñones, cerebro, ojo y los vasos sanguíneos <sup>5</sup>.

Por otro lado Arrieta N, Blanquicet R, Borrero E, Muños E. en un estudio realizado en Colombia en el año 2015 refieren que: la hipertensión arterial, es un problema prioritario de salud pública de eminente costo social y sanitario, se atribuye al acrecimiento de la población, a su envejecimiento y a factores relacionados con su comportamiento como la dieta mal sana, uso excesivo de alcohol, obesidad, escasa actividad física, entre otros <sup>6</sup>. Asimismo Espinosa AD. En un estudio realizado en Cuba en el 2018 refiere que: *“La hipertensión arterial (HTA) constituye un reconocido problema de salud, tanto por su elevada frecuencia, por las consecuencias y discapacidades que provoca, así como por su repercusión en la mortalidad”* <sup>7</sup>.

La sociedad Española de Hipertensión refiere que: La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado recientemente



los resultados de un estudio realizado a nivel mundial, que incluye datos de más de 19 millones de personas. Según dicho estudio, el número de pacientes hipertensos ha pasado de 594 millones en 1975 a 1.130 millones en 2015.”<sup>8</sup>. Se estima que en el 2017 murieron 17,8 millones de personas afectadas por enfermedades cardiovasculares, lo que representa el 32% de todas las muertes registradas en el mundo<sup>9</sup>.

Por otro lado Organización Panamericana de la Salud describe que: entre el 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe tienen hipertensión arterial. De acuerdo con un estudio en cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), apenas el 57.1% de la población adulta que se estima con presión arterial alta sabe que tiene hipertensión, lo que contribuye al bajo nivel de control poblacional: sólo 18.8% de los hipertensos adultos en estos cuatro países tiene la presión arterial controlada. Si bien la hipertensión arterial no es curable, se puede prevenir y tratar para mantener las cifras de presión arterial por debajo de 140/90 mmHg. El adecuado control es una medida costo-efectiva para evitar muertes prematuras; el cual motiva el presente estudio<sup>10</sup>.

En nuestro país el Instituto Nacional de Estadística e Informática describe que: la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 y más años en el 2017 alcanzó el 17.6%, de los cuales, el 48.6% fueron de 60 y más años de edad los que tenían presión alta o hipertensión<sup>11</sup>.

Según región en Huánuco, de acuerdo a la medición realizada

en el 2017 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del 11 a 14.9 % de las personas de 15 y más años de edad presentaron presión arterial alta <sup>12</sup>. Asimismo en un estudio realizado por **Celis LN** en Acomayo sobre iintervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial en personas adultas mayores hipertensos en el año 2015 evidenció que después de la intervención de enfermería logro disminuir significativamente los niveles de la presión arterial sistólica dando un promedio de 83.3 %, diastólica 91.7 % y media 75.5% en el grupo experimental <sup>13</sup>; este estudio nos demuestra que las intervenciones de enfermería resultan efectivas para el control de la hipertensión arterial tal es el caso que se pretendió realizar al implementar el modelo de educación alimentaria familiar en los pacientes del Hospital I Tingo María EsSalud.

Asimismo se ha podido observar durante la atención a los pacientes con hipertensión arterial en la Cartera de Servicios de Salud del Hospital I Tingo María; buen porcentaje de pacientes que llevan estilos de vida inadecuados que al parecer son propios de la zona específicamente de los malos hábitos de alimentación que restan importancia al tratamiento; se agudiza esta problemática debido al enfoque de atención de salud que aún persiste centrados a la atención personalizada, salvo en algunas ocasiones se incluye al usuario y su acompañante dejando de lado la inclusión de los familiares en el tratamiento; observándose además la frecuente inasistencia de dichos pacientes a su control a pesar de que se imparten consejerías educativas y la educación respectiva por el

equipo multidisciplinario (Médicos, Enfermeros, Nutricionistas, etc).

Por otro lado la hipertensión arterial viene ocasionando el incremento de los costos hospitalarios por consumo de medicamento, sin contar la atención en los consultorios externos, emergencia y hospitalización. Cuando los pacientes presentan complicaciones, ocasionan además problemas de dependencia cuando llegan a la incapacidad (Apoplejía, hemiplejías, coronariopatías, insuficiencias renales crónicas). En el Hospital I Tingo María en el año 2018 se presentó 9 casos de accidentes cerebro vasculares (ACV), 17 casos de retinopatía hipertensiva (RTP), 11 casos de enfermedades isquémicas del corazón y en el primer trimestre del 2019 ya habiéndose registrado 2 casos de ACV, 5 caso de RTP hipertensiva, 2 caso de ICC <sup>14</sup>.

Por todo lo fundamentado en las descripciones anteriores permitió plantear el presente estudio de investigación.

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo de investigación se justifica por la magnitud del problema, existencia de un alto porcentaje de pacientes refractarios al tratamiento; se habla de hipertensión resistente o refractaria cuando un plan terapéutico que incluye atención a cambios en el estilo de vida y por lo menos tres drogas, en adecuadas dosis, falla en alcanzar las metas de reducción de las presiones sistólica y diastólica <sup>(15)</sup>, el cual conllevan a complicaciones que dañan los órganos principales y la consiguiente disminución en la calidad de

vida de quienes lo padecen y para las instituciones de salud, como es el caso del seguro social de salud ocasiona el incremento en los costos hospitalarios (medicamentos, atenciones especializadas por las complicaciones, etc.). La importancia de investigar la eficacia de nuevas intervenciones o tratamientos alternativos a los convencionales, que tiene que ver básicamente con el no uso de fármacos es ineludible en el Seguro Social de Salud, la propuesta de aplicar un nuevo modelo de educación alimentaria que incluya el entorno familiar en el control de la hipertensión arterial, cuyo indicador más importante en el control de dicha enfermedad es la normotensión haciendo necesario el actual estudio, para que a partir de la evidencia científica obtenida realizar intervenciones costo/efectivas en población asegurada con altos niveles de eficacia.

### **1.3. IMPORTANCIA O PROPÓSITO.**

La hipertensión es una enfermedad crónica degenerativa y con un elevado índice de complicaciones, la relevancia recae en el impacto económico y social, tanto para la familia como ya se ha visto anteriormente y para los sistemas de salud. Los costos institucionales anuales por atención a personas hipertensas ocupan un porcentaje significativo del presupuesto destinado a la salud.

Asimismo el presente trabajo de investigación fue de importancia ya que en la actualidad los sistemas de salud vienen aplicando modelos de educación para los pacientes que tienen un enfoque biologicista y solo centrado en el paciente; mientras lo que se

planteó con la presente intervención fue determinar un nuevo modelo de educación alimentaria que incluye a la familia del paciente con hipertensión arterial; cuyo propósito fue mejorar los conocimientos, actitudes y el control de la hipertensión arterial en los pacientes del hospital I Tingo María.

#### **1.4. LIMITACIONES.**

Las limitaciones encontradas en el presente trabajo de investigación fueron relacionadas con la permanencia de los pacientes en los domicilios y la inclusión a los familiares en la educación alimentaria familiar para el control de la hipertensión arterial; ocasionadas por los diferentes motivos como trabajo, viaje, enfermedad y otras de índole personal. Otras de las limitaciones se desprenden de la muestra de estudio debido a que solo se estudió a una población con nivel cultural adecuado, es decir no es representativa de la población que presenta esta enfermedad.

#### **1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

##### **1.5.1. PROBLEMA GENERAL**

- ¿Cuál será la eficacia del modelo de educación alimentaria familiar en el nivel de conocimientos, actitudes y el control de la hipertensión arterial en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019?.

##### **1.5.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes asegurados con hipertensión arterial del Hospital I Tingo María –

EsSalud 2019?

- ¿Cuáles es el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial antes y después de la intervención en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019?
- ¿Cuáles es el nivel de conocimientos sobre alimentación antes y después de la intervención en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019?
- ¿Cuáles son las actitudes de los pacientes frente a la hipertensión arterial y el régimen alimentario antes y después de la intervención en el Hospital I Tingo María – EsSalud 2019?
- ¿Cuáles serán los valores de la presión arterial antes y después de la intervención con el modelo de educación alimentaria familiar en los pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019?

## **1.6. FORMULACION DE OBJETIVOS.**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL.**

- Determinar la eficacia del modelo de educación alimentaria familiar en los conocimientos, actitudes y el control de la hipertensión arterial en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.
- Medir el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial antes y

después de la intervención en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud, 2019.

- Medir el nivel de conocimientos sobre alimentación antes y después de la intervención en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud, 2019.
- Evaluar las actitudes frente a la hipertensión arterial y el régimen alimentario antes y después de la intervención en los pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.
- Evaluar los valores de la presión arterial antes y después de la intervención con el modelo de educación alimentaria familiar en los pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.

## **1.7. FORMULACIÓN DE LAS HIPÓTESIS.**

### **1.7.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**H<sub>0</sub>:** El modelo de educación alimentaria familiar no es eficaz en el nivel de conocimientos, actitudes y el control de la hipertensión arterial en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud, 2019.

**H<sub>a</sub>:** El modelo de educación alimentaria familiar es eficaz en el nivel de conocimientos, actitudes y el control de la hipertensión arterial en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.

### **1.7.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS**

**H<sub>01</sub>:** El modelo de educación alimentaria familiar no es eficaz en la mejora del nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.

**H<sub>a1</sub>:** El modelo de educación alimentaria familiar es eficaz en la mejora del nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.

**H<sub>02</sub>:** El modelo de educación alimentaria familiar no es eficaz en la mejora del nivel de conocimientos sobre alimentación en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.

**H<sub>a2</sub>:** El modelo de educación alimentaria familiar es eficaz en la mejora del nivel de conocimientos sobre alimentación en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.

**H<sub>03</sub>:** Las actitudes frente a la hipertensión arterial y el régimen alimentario son desfavorables en los pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.

**H<sub>a3</sub>:** Las actitudes frente a la hipertensión arterial y el régimen alimentario son favorables en los pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019

**H<sub>04</sub>:** Los valores de la presión arterial después de la intervención con el modelo de educación alimentaria familiar son incrementados en los pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.

**H<sub>a4</sub>:** Los valores de la presión arterial después de la intervención con el modelo de educación alimentaria familiar no son incrementados en los pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud



2019.

**1.8. VARIABLES:**

**1.8.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Modelo de educación alimentaria familiar

**1.8.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

- Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial.
- Conocimientos sobre alimentación
- Actitudes frente a la hipertensión arterial y régimen alimentario
- Control de Hipertensión Arterial

**1.8.3. VARIABLES INTERVINIENTES**

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Años de tratamiento
- Numero de medicamentos que consume

## 1.9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>						
Modelo de educación alimentaria familiar	Modelo de educación alimentaria dirigida a los pacientes con Hipertensión arterial, que se caracteriza porque debe incluir a los familiares, esta actividad educativa consiste en el proceso de enseñanza aprendizaje para el auto cuidado en el control de la hipertensión arterial a partir del preparado de dietas cardio-saludables y con productos de la región.	Modelo educativo Ad hoc para el estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesión I Conociendo mi hipertensión arterial</li> <li>- Sesión I: Conociendo la alimentación saludable</li> <li>- Sesión I: Mi actitud hacia mi control</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseña temas sobre Hipertensión arterial.</li> <li>- Enseña conceptos prácticos sobre alimentación saludable</li> <li>- Modela con ejemplos actitudes favorables para el control de la hipertensión arterial</li> </ul>	Eficaz No eficaz	Nominal
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>						
Nivel conocimientos sobre hipertensión arterial	Conjunto de ideas, creencias, perspectivas y juicios que poseen los seres humanos y usan para recibir información. reconocer, procesar, analizar, interpretarla y evaluar	Conjunto de conocimientos relacionados a la hipertensión arterial que debe tener el paciente con hipertensión arterial	Cognoscitiva	Definición, Causas Signos y síntomas Tratamiento Complicaciones Medidas preventivas	<b>Alto</b> <b>Medio</b> <b>Bajo</b>	Ordinal

Conocimientos sobre alimentación saludable	Conjunto de información sobre alimentación saludable, del consumo variado de alimentos que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, Carbohidratos, Lípidos, Vitaminas, Minerales, fibra y el agua.	Conjunto de información que tienen los pacientes almacenada por la experiencia y el aprendizaje con resultados u objetivos específicos para que asuman prácticas y hábitos de alimentación saludables en el control de la hipertensión arterial	Estilo de vida	Alimentación Balance alimentario Tipos de alimentos saludables	<b>Alto Medio Bajo</b>	Ordinal
Actitudes hacia la hipertensión arterial y la alimentación saludable	La actitud es una predisposición, aprendida para responder a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable de una persona respecto a un objeto o situación.	Es la predisposición, aprendida del paciente para comportarse de manera favorable o desfavorable sobre la base de conocimientos básicos, principios, categorías creencias y valores respecto a cómo controlar la hipertensión arterial	Actitudinal	Actitudes hacia el cuidado y control de la hipertensión arterial	Favorable Desfavorable	Nominal
Control de hipertensión arterial	Es la valoración de la presión arterial según los valores establecidos; lo cual no necesariamente debe presentarse normales o elevadas ambas presiones sistólica y diastólica, las personas pueden tener elevadas una de ellas y es considerado como hipertensión no controlada.	Hipertensión arterial es cuando el valor de la presión arterial es > a 140/90 mmHg, por debajo de ellas se considera hipertensión controlada.	BIOLÓGICA	-P.A. > 140/90 mmHg. No controlado % -P.A. < 140/90 mmHg. Controlado %	Controlado o No controlado	Intervalo
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>						
Edad	La edad Tiempo transcurrido de la	Tiempo transcurrido del	Demográfico	- Edad actual	Años	<b>Razón</b>

	persona desde al nacimiento	paciente con hipertensión arterial hasta el momento de la evaluación	a		cumplidos	
Sexo	Se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos	Característica Biológica del paciente con hipertensión arterial	Demográfica	Genero	Masculino Femenino	<b>Nominal</b>
Estado civil,	Estado civil es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente el mismo no sea un pariente o familiar directo.	Condición civil del paciente que caracteriza su vínculo personal en la actualidad	Demográfica	- Condición civil en la actualidad	Soltero Casado Separado Viudo	<b>Nominal</b>
Grado de instrucción.	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	Es el grado de estudios alcanzado a la fecha del estudio	Demográfica	- Grado de estudios alcanzado	Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario	<b>Ordinal</b>
Años de tratamiento	Tiempo transcurrido en años que lleva un paciente desde el inicio de un tratamiento hasta la fecha de evaluación	Tiempo transcurrido en años desde el inicio del tratamiento por hipertensión arterial	Tiempo	- Años de tratamiento	Años cumplidos	<b>Razón</b>
Cantidad de medicamentos que consume	Se refiere a la combinación de uno o más fármacos con otras sustancias farmacológicamente inactivas llamadas excipientes.	Uso o consumo de fármacos para el control de la presión arterial por el paciente	Medicamento	- Cantidad de medicamentos que consume	Numero de medicamentos	<b>Razón</b>

## **1.10. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES**

**1.10.1. CONOCIMIENTOS.** Conjunto de verdades y creencias, perspectivas y conceptos, juicios y expectativas, metodologías y saber cómo; lo poseen los seres humanos como es el caso los pacientes con HTA y se usa para recibir información (datos, noticias y conocimientos), reconocerla, identificarla, analizarla, interpretarla y evaluarla; sintetizarla y decidir; planificar, implementar, monitorizar y adaptar; es decir, actuar más o menos inteligentemente. En otros términos, el conocimiento se usa para determinar que significa una situación específica y cómo manejarla.

**1.10.2. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.** Conjunto de conocimientos relacionados a la hipertensión arterial que debe tener el paciente con hipertensión arterial.

**1.10.3. CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN.** Conjunto de información que tienen los pacientes almacenada por la experiencia y el aprendizaje con resultados u objetivos específicos para que asuman prácticas y hábitos de alimentación saludables en el control de la hipertensión arterial.

**1.10.4. ACTITUDES HACIA EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.** Es la predisposición, aprendida del paciente para comportarse de manera favorable o desfavorable sobre la base de conocimientos básicos, principios, categorías creencias y valores respecto a cómo controlar la hipertensión arterial.

**1.10.5. MODELO DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA FAMILIAR.** Modelo de educación alimentaria dirigida a los usuarios con Hipertensión

arterial, que se caracteriza porque debe incluir a los familiares, esta actividad educativa consiste en el proceso de enseñanza aprendizaje para el auto cuidado en el control de la hipertensión arterial a partir del preparado de dietas cardio-saludables y con productos de la región y en el domicilio.

**1.10.6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL:** Es el incremento de la presión sanguínea por encima de los valores normales; es decir mayor de 140/90 mm Hg, lo cual no necesariamente debe presentarse elevadas ambas presiones sistólica y diastólica, las personas pueden tener elevadas una de ellas ya es considerado como caso sospechoso cuando se da por primera vez e hipertensión no controlada en los que padece y se hace el seguimiento respectivo según la sexta versión de clasificación internacional de los valores de la presión arterial.

**1.10.7. CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL:** Conjunto de actividades orientadas a buscar la normotensión en los usuarios con Hipertensión arterial, primera elección es modificar los estilos de vida negativos por otros saludables básicamente sobre alimentación hiposódica, evitar el consumo de tabaco, café alcohol y otros, Segundo nivel administración de anti – hipertensivos orales según protocolo del programa.

**1.10.8. PACIENTES ASEGURADOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**  
Todo usuario con diagnóstico de Hipertensión arterial que se encuentre registrado y en tratamiento en el programa de atención integral del adulto/adulto mayor del Hospital I Tingo María EsSalud.

## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES

#### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En México en el año 2015, Méndez S; Mota V; Maldonado EP; Rivas L<sup>(16)</sup>. Realizaron un estudio titulado “Efectividad de una intervención en nutrición en pacientes con hipertensión arterial sistémica que reciben atención primaria de salud”. Cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de una intervención en nutrición en pacientes con hipertensión arterial sistémica. Métodos: Estudio cuasi-experimental de antes y después con grupo de comparación en 22 pacientes adultos con hipertensión arterial sin comorbilidades que reciben atención primaria. El grupo de estudio (n=11) recibió educación grupal y consulta de nutrición. Resultados: después de la intervención, en el grupo de estudio, observaron disminución de peso (p=0.032) e índice de masa corporal (p=0.027); y aumentó de actividad física (p=0.016) y conocimiento (p=0.026). Se encontraron diferencias entre grupos en actividad física (p=0.002) y conocimiento acerca de la hipertensión arterial sistémica (p=0.001).

#### 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima-Perú en el año 2017, Alejo ML, Maco JM.<sup>(17)</sup>. Realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Estudio descriptivo, transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en pacientes adultos hipertensos que acudieron a la consulta ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia.

Con una muestra de 200 pacientes entre 20 y 65 años, con diagnóstico de hipertensión arterial primaria. Los resultados mostraron que el 26.0% de la población encuestada definió correctamente la Hipertensión Arterial, a pesar que el tiempo promedio de diagnóstico de enfermedad fue de 13.27 años (IC: 0.81), la mayoría fue del sexo femenino con un 64.5% y que el 73.5% desconoce sobre los factores de riesgo no modificables. Concluye que, existen factores educativos que necesitan ser reforzados para lograr un empoderamiento sobre control de la hipertensión y prevención de las complicaciones.

**En Lima-Perú en el año 2017, Ramos G.** <sup>(18)</sup>. Realizó un estudio titulado “Efectividad de una intervención educativa de enfermería en autocuidado, para el control de la presión arterial, en pacientes hipertensos”. Su resultados fueron: En la selección definitiva el autor eligió 10 artículos, encontrando que 30% (03) corresponden a España, 20% (02) a Cuba, 10% Finlandia, 10% a Colombia, 10% Costa Rica, 10% Brasil y 10% Irán. En relación a la metodología de la investigación en su mayoría los estudios fueron cuasi experimentales, con un 60%, en los países de Cuba, Finlandia, Colombia, España e Irán. Del total de artículos analizados el 70% afirma que una intervención educativa tiene un efecto positivo en el control de la Presión Arterial.

**En Trujillo-Perú en El año 2015, Aguilar JA, Gonzales PE.** <sup>(19)</sup>. Realizaron un estudio titulado “Eficacia de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos



mayores. Programa del adulto mayor del CMI “Santa Lucia” – Moche con el propósito de determinar la eficacia del programa educativo “Controlando mi Presión Arterial” en el nivel de conocimiento del adulto mayor con hipertensión arterial (HTA). La muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores. Los resultados evidenciaron que los adultos mayores estudiados, antes de la aplicación del programa educativo presentaron un nivel de conocimiento regular con un 56.7 por ciento ante un nivel de conocimiento bueno con un 43.3 por ciento. Después de la aplicación del programa educativo en Adultos Mayores con HTA presentaron un nivel de conocimiento bueno con un 100 por ciento. El programa educativo fue efectivo al mejorar de manera significativa el nivel de conocimientos de los adultos mayores con HTA.

**En Chimbote-Perú en el año 2015, Rondan NV.** <sup>(20)</sup>. Realizó en estudio titulado “Efectividad del Programa Educativo “Vida Saludable” en el Cambio de Estilos de Vida de Pacientes con Síndrome Metabólico. Hospital I Cono Sur EsSalud – Nuevo” cuasi-experimental con el objetivo de conocer la efectividad del programa educativo “Vida Saludable” en el Cambio de Estilos de Vida de Pacientes con Síndrome Metabólico. Muestra 50 pacientes, aplicó un test, un programa educativo y post-test, concluyendo: El estilo de vida de los pacientes con síndrome metabólico del Hospital, antes de la aplicación del Programa Educativo “Vida Saludable” fue que un 68% de ellos tenían estilos de vida adecuados y un 32% tenían estilos de vida inadecuados. Luego el estilo de vida de los pacientes con

síndrome metabólico del Hospital I Cono Sur, después de la aplicación del Programa Educativo “Vida Saludable” fue que el 100% de ellos presentaron estilos de vida adecuados. Mostrando la efectividad del programa educativo, porque observó que el estilo de vida inadecuado disminuyó totalmente logrando el 100% de estilos de vida adecuados.

**En Lima-Perú en el año 2014; Lagos K.** <sup>(21)</sup>. Realizó un trabajo de investigación titulado “Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de atención del adulto mayor “Tayta Wasi” – VMT, Lima”. Con el 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 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 hipertenso.

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES Y REGIONALES**

**En Huánuco-Perú en el año 2015; Celis LN.** <sup>(22)</sup>. Realizó un trabajo de investigación titulado “Intervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial en personas adultas mayores hipertensas, de una zona rural” Cuyos resultados fueron: después de la intervención de enfermería logro disminuir significativamente los niveles de la presión arterial sistólica dando un promedio de 83.3 %, diastólica 91.7 % y media 75.5% en el grupo experimental. Conclusiones: Los resultados del estudio respaldan la efectividad de las intervenciones de enfermería para el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores.

### **2.2. BASES TEÓRICAS.**

**2.3. TEORÍA DE DOROTHEA OREM** <sup>(23)</sup>. Orem en su “Teoría del déficit de autocuidado”, conceptualiza al autocuidado como las acciones que permiten a los individuos a mantener la salud, el bienestar y de esta manera responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y hacer frente a las complicaciones. Por lo tanto el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Además es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno,

para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, la salud o bienestar.

**2.3.1. TEORÍA DE FLORENCIA NIGHTINGALE** <sup>(24)</sup>. Concretamente el término entorno nunca utilizó en sus escritos Nightingale, sin embargo definió y describió cinco conceptos: ventilación, iluminación, temperatura, dieta, higiene y ruido, que integran un entorno positivo o saludable. Nightingale instruía a las enfermeras para que los pacientes “pudieran respirar un aire tan puro como el aire del exterior, sin que se resfriaran”. Motivo por el cual es importante resaltar que Nightingale rechazó la teoría de los gérmenes, pero el énfasis que puso en una ventilación adecuada demuestra la importancia de este elemento del entorno, tanto en la causa de las enfermedades como para la recuperación de los enfermos. Por otro lado el concepto de iluminación también fue importante para Nightingale, describió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes. La higiene es otro elemento importante de la teoría del entorno, se refirió a la higiene del paciente y el entorno físico. Describe también que un entorno sucio era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes todos los días, también exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia.

**2.3.2. MODELO DE PROMOCIÓN DE NOLA PENDER** <sup>(25)</sup>. Nola Pender propone el Modelo de Promoción de la Salud (MPS); un enfoque eminentemente preventivo utilizado por los organismos encargados

de los sistemas de salud en el mundo; dicha teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables con las acciones curativas. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, que afirma lo siguiente “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

#### **2.4. BASES CONCEPTUALES.**

**2.4.1. EFICACIA.** Es la medida de una intervención diagnóstica, preventiva o terapéutica que implica el análisis del resultado obtenido, cuando ésta se aplica en condiciones ideales, es decir el logro de los objetivos propuestos para un determinado plan o finalidad  
(26)

**2.4.2. MODELO DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA FAMILIAR.** Proceso o modo de ofrecer los conocimientos básicos sobre hipertensión arterial: iniciando con algunos consejos sobre cómo transmitir los contenidos, después la forma en cómo podemos apoyar a vivir con hipertensión arterial y luego nos iremos adentrando hacia qué es, causas que la favorecen, cómo se manifiesta; analizaremos cuál es el estilo de vida saludable que hay que llevar para poder controlarla incluyendo a la familia y por último, las complicaciones que podrían presentarse en caso de no controlarla debidamente <sup>(27)</sup>.

**2.4.3. NUEVO MODELO DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA FAMILIAR.** Adaptado del Modelo Transaccional Samerhof; el paciente como principal agente de su desarrollo, cambio al modelo educativo, atención unida a la primera evaluación diagnóstica, protagonismo de la familia que suponen un cambio tanto en el ámbito de actuación como en el tipo de actuaciones y profesionales a intervenir, y establece un carácter dinámico a la actividad, que se perfila como un modelo de atención a la primera infancia que requiere una alta cualificación y un trabajo interdisciplinar o transdisciplinar. Importancia de la díada familia-paciente, se configura como objetivo de la intervención <sup>(28)</sup>.

**2.4.4. NIVEL DE CONOCIMIENTOS.** Conocimiento consta de verdades y creencias, perspectivas y conceptos, juicios y expectativas, metodologías y saber cómo lo poseen los seres humanos y se usa para recibir información (datos, noticias y conocimientos), reconocerla, identificarla, analizarla, interpretarla y evaluarla;

sintetizarla y decidir; planificar, implementar, monitorizar y adaptar; es decir, actuar más o menos inteligentemente. En otros términos, el conocimiento se usa para determinar que significa una situación específica y cómo manejarla <sup>(29)</sup>. Asimismo El «conocimiento» son noticias que facilitan la acción y favorecen la toma de la mejor decisión <sup>(30)</sup>.

**2.4.5. DEFINICIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.** La hipertensión arterial es definida como la presión arterial sistólica (PAS) de 140 mm de Hg. o más, o una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mm. de Hg o ambas cifras inclusive Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como infarto del corazón, accidente cerebrovascular, daño renal y ocular, entre otras complicaciones. Se puede evitar si se controla adecuadamente <sup>(31)</sup>. La presión arterial (PA) es la fuerza o tensión que ejerce la sangre contra las paredes de sus vasos. Esta fuerza es generada por el corazón en su función de bombeo y puede ser modificada por diversos factores, produciendo un incremento <sup>(32)</sup>.

**2.4.6. MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL.** Para medir la presión arterial el paciente debe descansar 5 minutos antes, no debe haber fumado o ingerido cafeína por lo menos 30 minutos antes. Debe estar en posición sentada y con el brazo apoyado. Se insufla el manguito, se palpa la arteria radial y se sigue insuflando hasta 20 o 30 mm de Hg por encima de la desaparición del pulso. Se coloca el diafragma del estetoscopio sobre la arteria humeral en la fosa ante cubital y se

desinfla el manguito, descendiendo la columna de mercurio o la aguja lentamente, a una velocidad aproximada de 2 a 3 mm de Hg por segundos. El primer sonido (Korotkoff 1) se considera la PA sistólica y la PA diastólica la desaparición del mismo (Korotkoff 5). <sup>(33)</sup>.

#### 2.4.7. CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL (SEGÚN CIFRAS)\* (Según VII Reporte del JNC-2003) <sup>(34)</sup>.

Categoría	T A Sistólica (mmHg)	T A Diastólica (mmHg)
Normal	Menos de 120 y	Menos de 80
Prehipertensión	120-139	o 80-89
Hipertensión**		
Grado 1	140-159	o 90-99
Grado 2	160 o mas	o 100 o más

\* Basadas en el promedio de dos o más lecturas tomadas en cada una de dos o más visitas tras el escrutinio inicial. Cuando la cifra de presión arterial sistólica o diastólica cae en diferentes categorías la más elevada de las presiones es la que se toma para asignar la categoría de clasificación.

\*\* Se clasifica en Grados.

#### 2.4.8. SIGNOS Y SÍNTOMAS.

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa y lentamente progresiva que se presenta en todas las edades con énfasis en personas entre 30 y 50 años, generalmente asintomática, que después de 10 o 20 años ocasiona daños significativos en órganos blancos. En ocasiones se dificulta el diagnóstico, aunque pueden presentarse algunos síntomas que son muy inespecíficos tales como: cefalea, epistaxis, tinitus, palpitaciones, mareo, alteraciones visuales, nerviosismo, insomnio, fatiga fácil <sup>(35)</sup>.



#### **2.4.9. CAUSAS O FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN**

**ARTERIAL.** Se han identificado factores de riesgo genéticos, comportamentales, biológicos, sociales y psicológicos en la aparición de la hipertensión arterial, estos han sido clasificados de acuerdo a su posibilidad de intervención, en factores de riesgo modificables y no modificables para facilitar su identificación e intervención. Los factores de riesgo no modificables son inherentes al individuo (sexo, raza, edad, herencia), y los factores de riesgo modificables pueden ser evitados, disminuidos o eliminados <sup>(36)</sup>.

**2.4.10. TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.** En el tratamiento de la hipertensión arterial la premisa fundamental debe ser: individualizar la terapéutica. Existen dos tipos de tratamientos:

- Tratamiento no farmacológico y modificaciones en el estilo de vida.
- Tratamiento farmacológico.

**2.4.11. Tratamiento no farmacológico.** Las intervenciones relativas a modificar estilos de vida constituyen el eje central de la prevención de la HTA y forman parte indisoluble del tratamiento del paciente. Asimismo deben realizar modificaciones en el estilo de vida, estas tienen un impacto positivo tanto en el control de la PA como en el tratamiento con fármacos antihipertensivos; su principal cuestionamiento radica en la inestable adherencia a largo plazo. Los cambios en el estilo de vida pueden retrasar o prevenir de forma segura y eficaz la HTA en personas no hipertensas, retrasar o prevenir el tratamiento farmacológico en pacientes con HTA de grado 1 y contribuir a la reducción de la PA en pacientes hipertensos

en tratamiento farmacológico, lo que permite una reducción de número y dosis de fármacos antihipertensivos. Además del efecto de control de la PA, los cambios en el estilo de vida contribuyen al control de otros FRC y otras afecciones crónicas <sup>(37)</sup>.

**2.4.12. Tratamiento farmacológico.** Se indicará acorde a las cifras de PA y al RCV inicial en cada paciente. Para iniciar y mantener el tratamiento farmacológico se debe tener en cuenta la edad del paciente, sus necesidades individuales y dosis, el grado de respuesta al tratamiento y las enfermedades o factores mórbidos que puedan influir en la respuesta al tratamiento, así como las formulaciones terapéuticas de fácil administración y óptima eficacia para garantizar una mejor adherencia al tratamiento. Las más adecuadas son aquellas que logren reducir las cifras de PA durante las 24 horas. Lo ideal es mantener más del 50 % de sus niveles de máximo efecto durante el día. Para lograr esto, en caso de que se combinen dos o más fármacos, se recomienda fraccionar las dosis y distribuir los fármacos en las distintas horas del día <sup>(38)</sup>.

**2.4.13. COMPLICACIONES.** El alza de la presión sanguínea en forma sostenida y sin control terapéutico contribuye en forma importante al desarrollo de enfermedades cardiovasculares. De los pacientes con hipertensión arterial sistémica (HTA) no tratada, el 50% muere de enfermedad coronaria o falla cardíaca, cerca de un 33% lo hace por enfermedad cerebrovascular y entre un 10 a 15% por falla renal. Las complicaciones están relacionadas con efectos en el corazón, el riñón, los ojos, el cerebro, vasculares y de la función sexual <sup>(39)</sup>.

**2.4.14. Actitudes Hacia la Hipertensión Arterial.** son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas. Factores que a su vez, se interrelacionan entre sí y son tres tipos de componentes que la conforman: cognitivo, afectivo y conducta <sup>(40)</sup>.

**2.4.15. Control de hipertensión arterial.** Un hipertenso, diagnosticado como tal, tiene control de la HTA, cuando presenta cifras de presión arterial menores de 140 mmHg de presión arterial sistólica y menos de 90 mmHg de presión diastólica <sup>(41)</sup>.

## CAPITULO III. METODOLOGIA

- 3.1. ÁMBITO.** El estudio se realizó en el distrito de Rupa Rupa, que se encuentra ubicado en la selva alta a 600 msnm, con una temperatura promedio de 25° centígrados, cuyo clima es tropical con periodos de lluvias torrenciales durante los meses de octubre a abril y épocas de elevadas temperaturas; con escasa precipitación fluvial entre Mayo a Septiembre. Su principal vía de comunicación es el terrestre, a través de una carretera afirmada, cuyo tiempo de traslado es de dos horas a la ciudad de Huánuco y 12 horas a la ciudad de Lima.
- 3.2. POBLACIÓN.** La población en estudio estuvo conformado por el total de usuarios atendidos en la Cartera de Servicios de Salud de atención al Adulto/ Adulto Mayor con el diagnóstico de hipertensión arterial ingresados como tal en el año 2019 en el Hospital I Tingo María EsSalud, residentes en el distrito de Rupa Rupa, de la provincia de Leoncio Prado, Región Huánuco que son en total 645 pacientes.

### CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

**CRITERIOS DE INCLUSION.** Los pacientes incluidos son.

- Con diagnóstico de Hipertensión Arterial confirmado.
- De ambos sexos con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Pacientes que aceptaron firmar el consentimiento informado y de participar en el estudio de manera voluntaria.
- Que tengan aptitudes para cumplir con los compromisos de la alimentación saludable y mejorar sus actitudes.
- Que no tengan discapacidad y con enfermedades terminales como

cáncer, insuficiencia renal crónica, etc.

**CRITERIOS DE EXCLUSION.** Los pacientes excluidos son.

- Con pre-diagnóstico de Hipertensión Arterial confirmado.
- Pacientes que no aceptaron firmar el consentimiento informado y de no participar en el estudio de manera voluntaria.
- Que no tengan aptitudes para cumplir con los compromisos de la alimentación saludable y de no mejorar sus actitudes.
- Que tengan discapacidad y con enfermedades terminales como cáncer, insuficiencia renal crónica, etc.

**3.3. MUESTRA.** En el presente trabajo de investigación no se determinó el tamaño de la muestra debido a que se eligió una muestra por conveniencia a 47 pacientes con hipertensión arterial atendidos en la cartera del adulto mayor, Hospital I EsSalud Tingo María; los mismos que fueron seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión.

#### **3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO**

**3.4.1. NIVEL DE ESTUDIO.** El presente trabajo de investigación corresponde al nivel aplicativo, en razón a que se puso en prueba un modelo educativo elaborado a fin de establecer su efectividad en relación al mejoramiento de los conocimientos.

**3.4.2. TIPO DE ESTUDIO.** El presente estudio es: cuasi-experimental con un solo grupo, con mediciones al inicio y al final de la intervención.

- a. Prospectivo: Según el tiempo de ocurrencia del fenómeno.
- b. Longitudinal: Según el número de mediciones de la variable en estudio.
- c. Cuasi-experimental con un grupo de estudio y dos mediciones ex ante

y ex post intervención: Según el análisis y alcance de los resultados.

- d. Comparativo: Se han comprobado los resultados obtenidos antes y después de la intervención en términos de eficacia.

**3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** El diseño corresponde al experimental con un solo grupo

**ESQUEMA**       $n_E \left\{ O1 \text{ --- } x \text{ --- } O2 \right.$

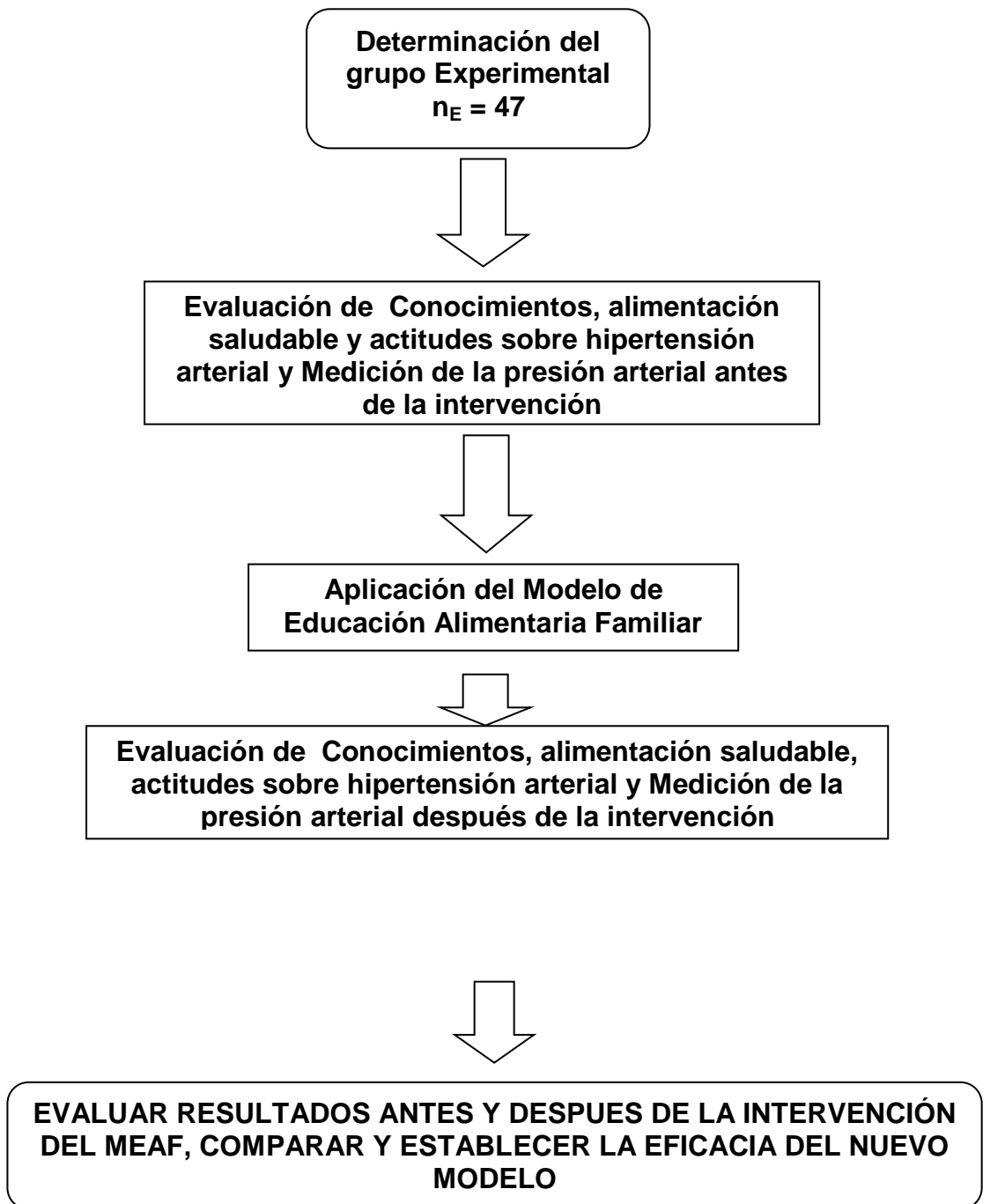
Dónde:

$n_E$  = Muestra experimental.

**O1** = Observación antes de la intervención.

**O2** = Observación después de la intervención

**X** = Aplicación del modelo educativo

**DISEÑO GRÁFICO DEL ESTUDIO**

### 3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

**3.6.1. TÉCNICAS.** La técnica utilizada fue la encuesta para evaluar los conocimientos sobre hipertensión arterial, alimentación saludable y la auscultación para evaluar la presión arterial antes y después de la intervención.

**3.6.2. INSTRUMENTOS.** Es el cuestionario que se formuló con la composición de reactivos de acuerdo a los protocolos y guías de atención vigentes en el Seguro Social de Salud, ministerio de salud y otros con respecto a hipertensión arterial y la alimentación saludable siendo estos instrumentos los siguientes:

**Primer cuestionario de conocimientos sobre hipertensión arterial.** Este instrumento fue diseñado por el autor antes del inicio de la intervención (Reyes, 2019), luego fue validado por juicio de expertos antes de su aplicación en relación a la composición de ítems o reactivos, el cual está dividido en dos partes: Datos generales, conocimiento y actitudes; el primero está formado por doce (12) reactivos con alternativas para marcar que sirvió para determinar el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial; el cual fue interpretado de la siguiente manera:

- Nivel de conocimientos Alto: de 24 a 36 puntos
- Nivel de conocimientos Medio: de 12 a 22 puntos
- Nivel de conocimientos Bajo: menor de 12 puntos

El **segundo cuestionario de Alimentación Saludable** está compuesto por 08 ítems con alternativas para marcar; que me sirvió para determinar el nivel de conocimientos antes y después de la



intervención sobre la alimentación saludable el cual fue interpretado de la siguiente manera:

- Nivel de conocimientos alto: de 13 a 24 puntos
- Nivel de conocimientos Medio: de 07 a 12 puntos
- Nivel de conocimientos Bajo: menor de 01-06 puntos

**El tercer instrumento es el cuestionario de actitudes** compuesta por 16 reactivos con 5 alternativas para marcar codificado como: nunca 1, casi nunca 2, a veces 3, casi siempre 4 y siempre 5; el cual sirvió para evaluar el nivel de actitudes de los pacientes antes y después de la intervención sobre el cuidado hacia la hipertensión arterial y el régimen alimentario siendo interpretado de la siguiente manera:

- Actitud desfavorable: 1-48 puntos.
- Actitud favorable: 49-80 puntos.

**El cuarto instrumento fue la ficha de recolección de datos** para el control de la presión arterial antes y después; consta de reactivos para recolectar datos de la presión arterial sistólica (PAS) antes y después, presión arterial diastólica (PAD) antes y después, presión arterial media (PAM) antes y después, diagnóstico, tratamiento y diagnóstico nutricional.

- a. **VALIDACION.** Para la validación de los instrumentos de recolección de los datos se ha sometido a juicio de 07 expertos en el tema conformado por 1 Médico Mg. Jorge Fidel Capcha Espinoza, 5 enfermeros Mg. Walter Hugo Masgo Castro, Mg. Dante Agustín Príncipe, Mg. Rosa Victoria Juárez Yactayo, Mg. Leydy Ventura

Peralta, Mg. José Luis López Mariano y 1 Nutricionista Nut. Brom. Olga Liria Bernal Millones, quienes validaron cada ítem del instrumento teniendo en cuenta las siguientes categorías suficiencia, pertinencia, claridad vigencia, objetividad, estrategia, consistencia y estructura cada categoría con la calificación siguiente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel.
3. Moderado nivel.
4. Alto nivel.

b. **CONFIABILIDAD.** Para determinar la confiabilidad del instrumento de recolección de los datos se tuvo en cuenta la calificación por parte de los jueces y esta calificación según los criterios se dió puntaje a cada ítem del instrumento (P1 al P36); de los cuales 12 ítems corresponde a la evaluación del nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial, 8 ítems para evaluación del nivel de conocimientos sobre alimentación saludable y 16 ítems que corresponde a la evaluación del nivel de actitudes hacia el control de la hipertensión arterial y la alimentación saludable garantizando mediante este proceso la representatividad de los instrumentos de recolección de datos. En forma general, la mayoría de jueces expertos consideraron que las preguntas presentadas en los instrumentos de investigación eran adecuadas y estaban encaminadas al cumplimiento de los objetivos propuestos en la investigación, recomendando su aplicación en la muestra de estudio.

Habiendo procesado los datos se encontró los siguientes resultados:

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.982	0.984	36

Según el resultado se considera que existe confiabilidad de los instrumentos ya que el **Coefficiente  $\alpha$  de Cronbach calculado** debe ser mayor de 0.6; y con los instrumentos se llegó a un  $\alpha$  0.984; por lo que nos muestra que si es confiable para su aplicación y se encuentra dentro del rango excelente.

**3.7. PROCEDIMIENTO:** Los procedimientos que se siguieron a fin de recolectar los datos fueron lo siguiente:

- Solicitar autorización al director del Hospital I Tingo María.
- Con el documento de autorización del Director, se solicitó autorización al personal que labora en el servicio de atención a los pacientes con Hipertensión arterial.
- Coordinar con el encargado del servicio para dar a conocer los propósitos del presente trabajo de investigación.
- Luego implementación del inicio del trabajo de investigación para conocimiento del personal que labora en dicho servicio.
- Se realiza el registro de los pacientes atendidos en este servicio.
- Anotar el domicilio de cada paciente.
- Con la dirección domiciliaria se pasó a visitar domicilio por domicilio según el registro del domicilio.

- En el domicilio del paciente se procedió a la explicación a los pacientes respecto al consentimiento informado.
- Seguidamente se solicitó la firma del consentimiento informado.
- Entrega de los instrumentos de recolección de datos a la unidad de estudio antes de la educación alimentaria: Cuestionario sobre hipertensión arterial en la primera sesión, cuestionario de alimentación saludable en la segunda sesión y en la tercera sesión se evaluó las actitudes hacia la hipertensión arterial y la alimentación saludable.
- Medición de la presión arterial antes de la intervención.
- Luego se implementó la educación alimentaria familiar a través de la educación al paciente y su familia en el propio domicilio.
- Luego de terminada la sesión de educación alimentaria familiar sobre hipertensión arterial, alimentación saludable se realizó el post- test, nuevamente en cada se procedió a evaluar para determinar la eficacia respectivamente.
- Se realizó el registro de los datos obtenidos en un archivo Excel compilando una base de datos.
- procedencia y de ninguna otra índole

**3.8. ASPECTOS ÉTICOS.** El estudio fue conducido de acuerdo con la declaración de Helsinki II y sus respectivas modificatorias incluido Edimburgo del año 2000. Los participantes fueron informados en forma adecuada y de acuerdo con el nivel sociocultural de cada uno de ellos, propósito del estudio y solicitando a todos un consentimiento

informado previo a la intervención. Asimismo previo a la aplicación de la intervención y la aplicación del instrumento de recojo de datos se le informó a cada participante los fines y beneficios que persigue la investigación, haciendo énfasis en la decisión de aceptación o no en participar en la investigación a través del consentimiento informado; teniendo en cuenta los principios bioéticos; una vez explicado este procedimiento se procedió a solicitar a que los pacientes firmen el asentimiento informado quienes a través de ello proporcionaron la autorización respectiva a su participación en el presente estudio; asimismo se tomaron en cuenta los principios bioéticos aplicados en Enfermería, siendo como sigue:

- **Principio de Autonomía.** Los participantes de la investigación fueron seleccionados cuidando la integridad, la dignidad y la información completa a través del asentimiento informado.
- **Principio de beneficencia.** Es la conservación y protección de los derechos de los demás, prevenir de un posible daño a otros; prescindir aquellas condiciones que pudieran provocar un peligro. Con el presente trabajo de investigación se buscó el beneficio para la población estudiada.
- **Principio de no maleficencia.** Si se presentase sospechas de algunos efectos negativos resultado de la investigación inmediatamente se procede a suspender el trabajo.
- **Principio de Justicia.** Debido a este principio todos los pacientes de tuvieron la posibilidad de ser escogidos para participar en el estudio;

sin discriminación de color, raza, sexo, condición económica, lugar de procedencia y de ninguna otra índole

### 3.9. TABULACIÓN

- a. **Revisión de los datos.** Se examinaron de manera minuciosa cada uno de los ítems del instrumento de recolección de datos; realizando el control de calidad respectivo que permitió realizar las correcciones necesarias y la depuración de los instrumentos que estuvieron incompletos o que fueron rellenados incorrectamente, evitando los sesgos en los resultados encontrados.
- b. **Codificación de los datos.** Se transformaron en códigos numéricos los resultados encontrados de acuerdo a las respuestas esperadas de los instrumentos de recolección de datos, según las variables del estudio. Los datos se catalogaron de acuerdo a las variables de manera categórica, numérica, nominal y ordinal según corresponde.
- c. **Procesamiento de los datos.** Los datos en primer lugar fueron procesados de manera manual mediante la elaboración de una tabla matriz de datos físicos; que luego fueron trasladados a una hoja del programa Excel para una mejor predicción en el análisis numérico, y por último, los resultados fueron procesadas a través del paquete estadístico SSPS Versión 25.0, para el análisis descriptivo e inferencial de los resultados encontrados.
- d. **Plan de tabulación de datos.** Los resultados obtenidos serán tabulados en tablas de frecuencias y porcentajes para la parte descriptiva de la investigación.

- e. **Presentación de datos.** Los resultados se presentan en tablas y figuras estadísticas tanto en la parte descriptiva como inferencial, realizando el análisis e interpretación de la variable y dimensiones identificadas en el presente estudio.

### 3.10. ANÁLISIS DE DATOS

En el análisis e interpretación de los datos recolectados en el presente estudio, se consideraron las siguientes etapas:

- o **Análisis descriptivo.** Este tipo de análisis se realizó detallando las características específicas relacionadas a la variable analizada según grupos de estudio, y el tipo de variable (cualitativa o cuantitativa); las medidas de tendencia central si fuera necesario (media o promedio) y dispersión (desviación estándar) para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.
- o **Análisis inferencial.** En este tipo de análisis se consideró la realización de los siguientes procedimientos: se analizaron cada una de las tablas presentadas, comparando las frecuencias relativas observadas; identificando mediante este procedimientos las frecuencias y porcentajes hallados en cada una de las dimensiones consideradas en la investigación; permitiendo de esta manera evaluar diferencias estadísticamente significativas.

Posteriormente, para demostrar la significancia estadística de las frecuencias, se realizó un análisis estadístico de tipo Bivariado haciendo uso de la prueba estadística t de Student de comparación de medias para las variables cuantitativas;

considerando el valor de significancia estadística  $p \leq 0,05$  como valor de referencia para aceptar o rechazar cada una de las hipótesis de investigación formuladas en el presente estudio; de esta manera comprobar la eficacia del modelo de educación alimentaria familiar.



## CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION

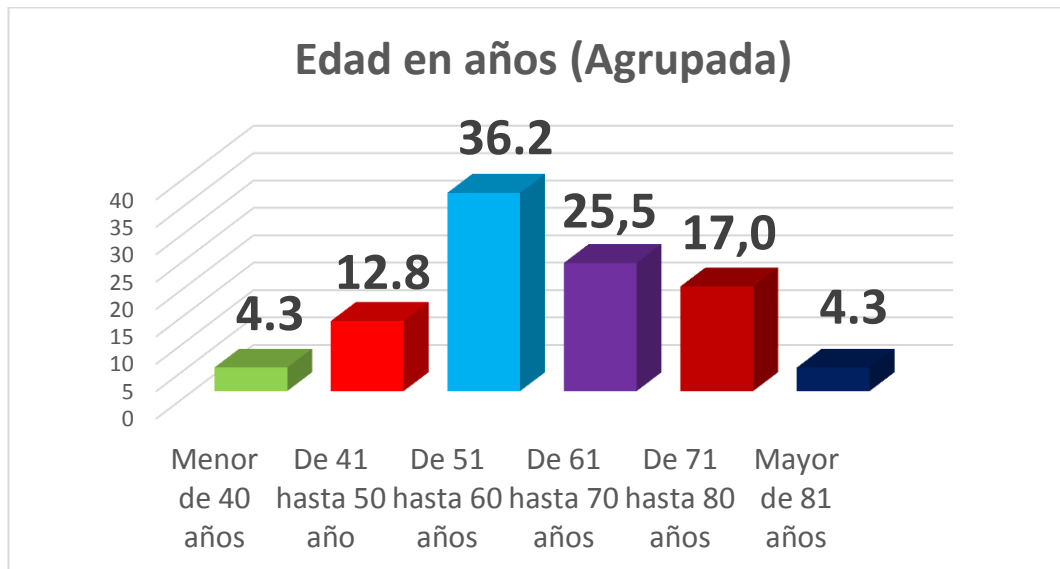
### 4.1. ANALISIS DESCRIPTIVO.

#### 4.1.1. Características generales

**Tabla 01: Distribución de los pacientes asegurados según edad en años (agrupada) del Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

Edad en años (Agrupada)	n=47	
	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 40 años	2	4,3
De 41 hasta 50 año	6	12,8
De 51 hasta 60 años	17	36,2
De 61 hasta 70 años	12	25,5
De 71 hasta 80 años	8	17,0
Mayor de 81 años	2	4,3

FUENTE: Cuestionario elaborado por HHRP (Anexo 03 PRE-TEST y POS-TEST)



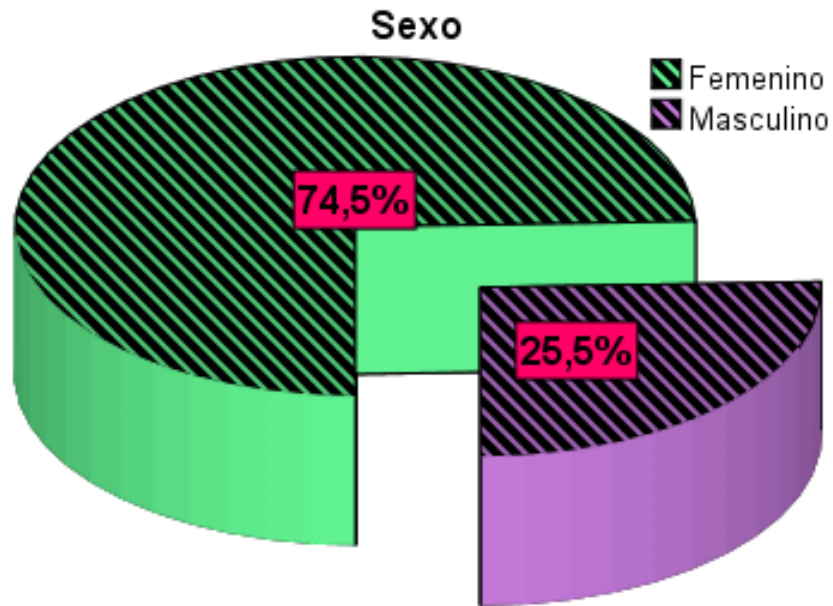
**Figura 01: Porcentaje de los pacientes asegurados según edad en años (agrupada) del Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

**Interpretación:** En relación a la edad de los pacientes asegurados según grupo de edad, en mayor porcentaje con el 36,2% fue de 51 hasta 60 años; lo continua el 25,5% de 61 hasta 70 años; el 17,0% pertenecen al grupo de 71 hasta 80 años; el 12,8% 41 a 50 años; el 4,3% fueron menores de 41 año y mayores de 81 años respectivamente.

**Tabla 02: Descripción de los pacientes asegurados según sexo del Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

Sexo	N=47	
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	35	74,5
Masculino	12	25,5

FUENTE: Cuestionario elaborado por HHRP (Anexo 03 PRE-TEST y POS-TEST)



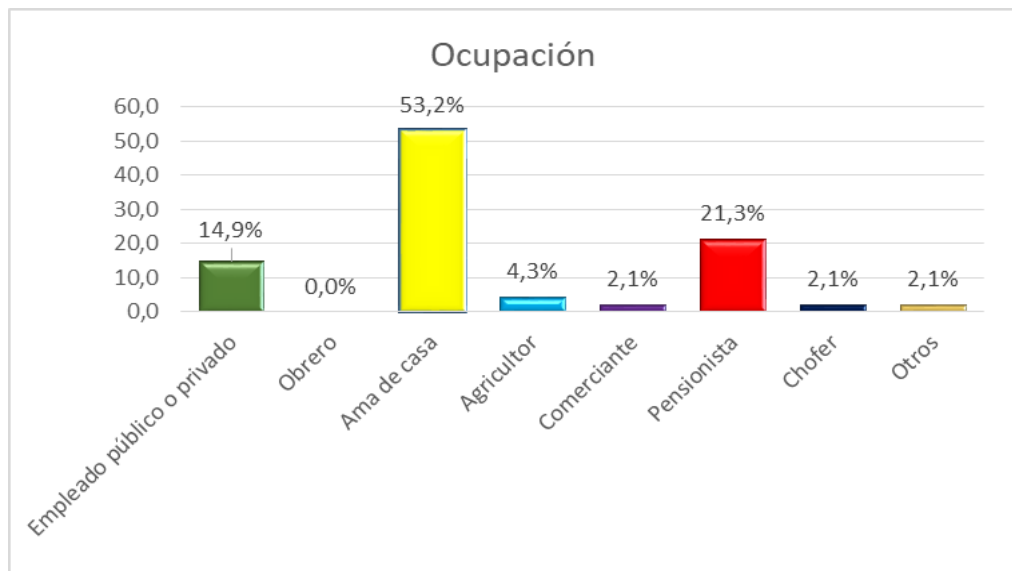
**Figura 02: Porcentaje de los pacientes asegurados según sexo del Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

**Interpretación:** De acuerdo al sexo de los pacientes asegurados, en su mayor participación fueron de sexo femenino con el 74,5% y en menor porcentaje con el 25,5% fue de sexo masculino.

**Tabla 03: Descripción de los pacientes asegurados según ocupación del Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

Cuál es su ocupación	N=47	
	Frecuencia	Porcentaje
Empleado público o privado	7	14,9
Obrero	0	0,0
Ama de casa	25	53,2
Agricultor	2	4,3
Comerciante	1	2,1
Pensionista	10	21,3
Chofer	1	2,1
Otros	1	2,1

FUENTE: Cuestionario elaborado por HHRP (Anexo 03 PRE-TEST y POS-TEST)



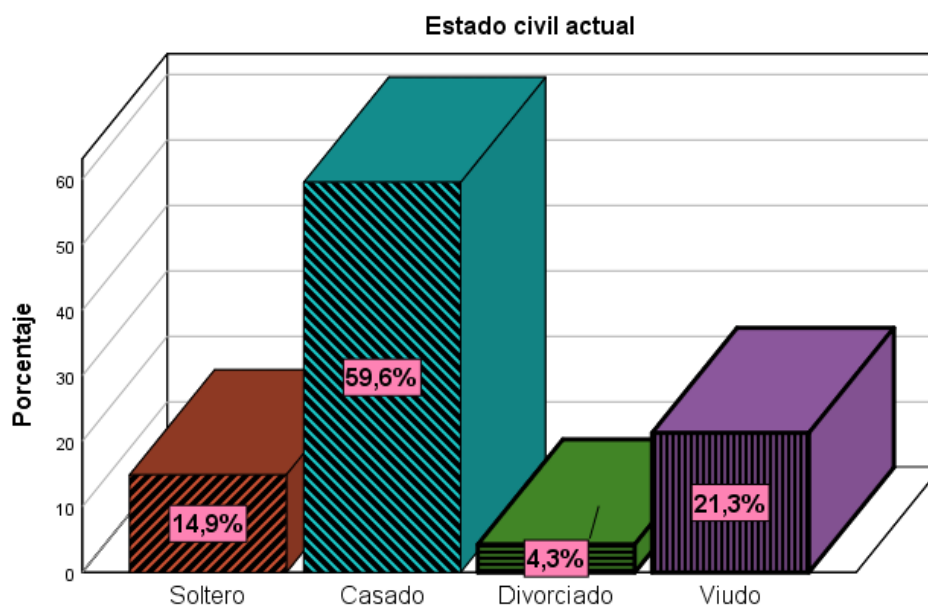
**Figura 03: Porcentaje de los pacientes asegurados según ocupación del Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

**Interpretación:** De acuerdo a la ocupación de los pacientes asegurados, el 53,2% son ama de casa; lo continua con el 21,3% pensionistas; el 14,9% empleados público o privado; el 4,3% son agricultores; el 2,1% poseen un empleo de comerciante, chofer y otros y en menor porcentaje con el 0,0% nadie fue obrero.

**Tabla 04: Descripción de los pacientes asegurados según el estado civil del Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

Estado civil actual	N=47	
	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	7	14,9
Casado	28	59,6
Divorciado	2	4,3
Viudo	10	21,3

FUENTE: Cuestionario elaborado por HHRP (Anexo 03 PRE-TEST y POS-TEST)



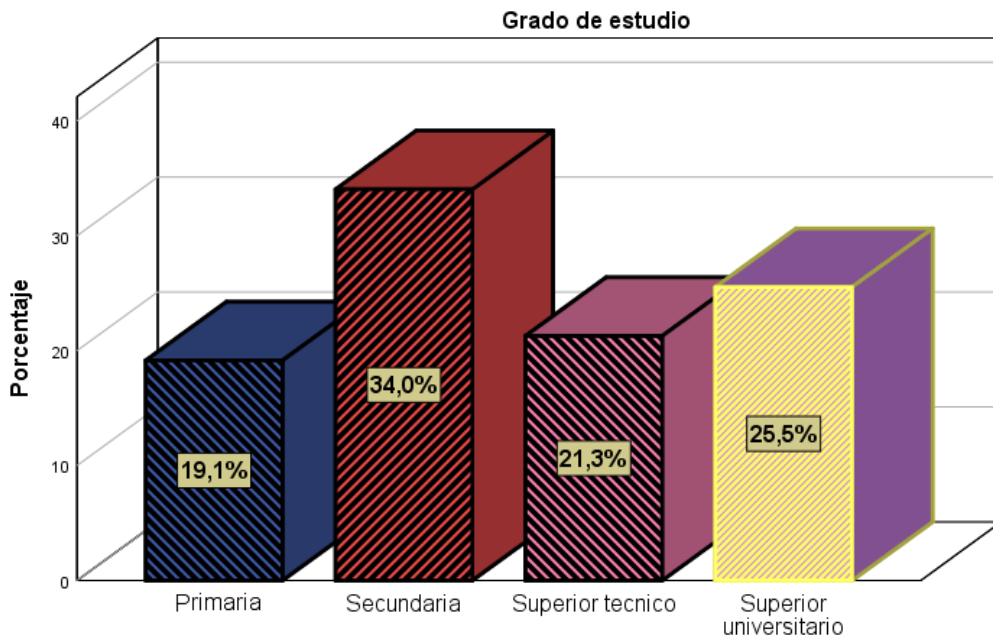
**Figura 04: Porcentaje de los pacientes asegurados según el estado civil del Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

**Interpretación:** De acuerdo al estado civil de los pacientes asegurados en mayor porcentaje son casados con el 59,6%; lo continúa el 21,3% que poseen un estado civil viudo; el 14,9% son solteros y en menor porcentaje fueron divorciados con el 4,3%.

**Tabla 05: Descripción de los pacientes asegurados según su grado de instrucción del Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

Grado de estudio	N=47	
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	9	19,1
Secundaria	16	34,0
Superior técnico	10	21,3
Superior universitario	12	25,5

FUENTE: Cuestionario elaborado por HHRP (Anexo 03 PRE-TEST y POS-TEST)



**Figura 05: Porcentaje de los pacientes asegurados según su grado de instrucción del Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

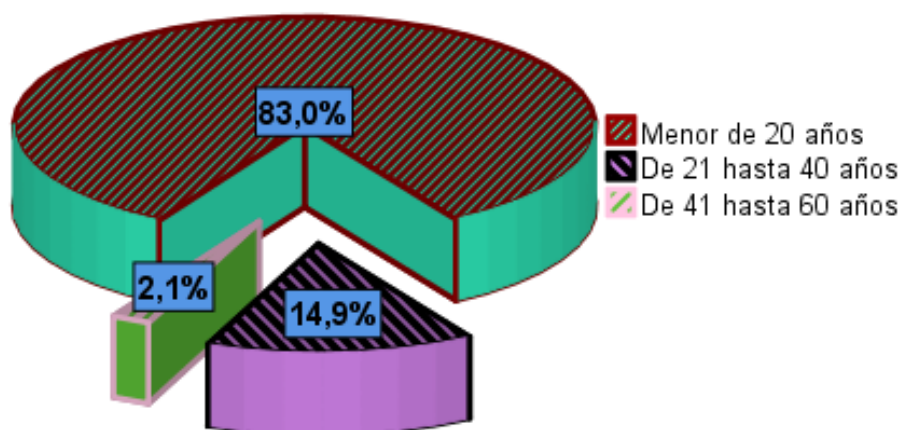
**Introducción:** De acuerdo al porcentaje de pacientes asegurados según el grado de instrucción, el mayor porcentaje fue el 34,0% con secundaria; le sigue el 25,5% superior universitario; el 21,3% superior técnico y en menor porcentaje el 19,1% con estudios a nivel primario.

**Tabla 06: Descripción de los pacientes asegurados según el número de años de tratamiento sobre la hipertensión arterial del hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

Número de años de tratamiento sobre la hipertensión arterial	N=47	
	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 20 años	39	83,0
De 21 hasta 40 años	7	14,9
De 41 hasta 60 años	1	2,1

FUENTE: Cuestionario elaborado por HHRP (Anexo 03 PRE-TEST y POS-TEST)

**Número de años de tratamiento sobre la hipertensión arterial**



**Figura 06: Porcentaje de los pacientes asegurados según el número de años de tratamiento sobre la hipertensión arterial del hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

**Interpretación:** De acuerdo al porcentaje de los pacientes asegurados según el número de años de tratamiento sobre la hipertensión arterial, en mayor porcentaje con el 83,0% fueron menores de 20 años; continua el 14,9% de 21 hasta 40 años y en menor porcentaje con el 2,1% de 41 hasta 60 años.

**Tabla 07: Descripción de los pacientes asegurados según el número de medicamentos que consume al día para tratar la hipertensión arterial Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

Número de medicamentos que consume por día	N=47	
	Frecuencia	Porcentaje
De 1 hasta 5 medicamentos	46	97,9
De 6 hasta 10 medicamentos	1	2,1

FUENTE: Cuestionario elaborado por HHRP (Anexo 03 PRE-TEST y POS-TEST)

### Número de medicamentos que consume por día



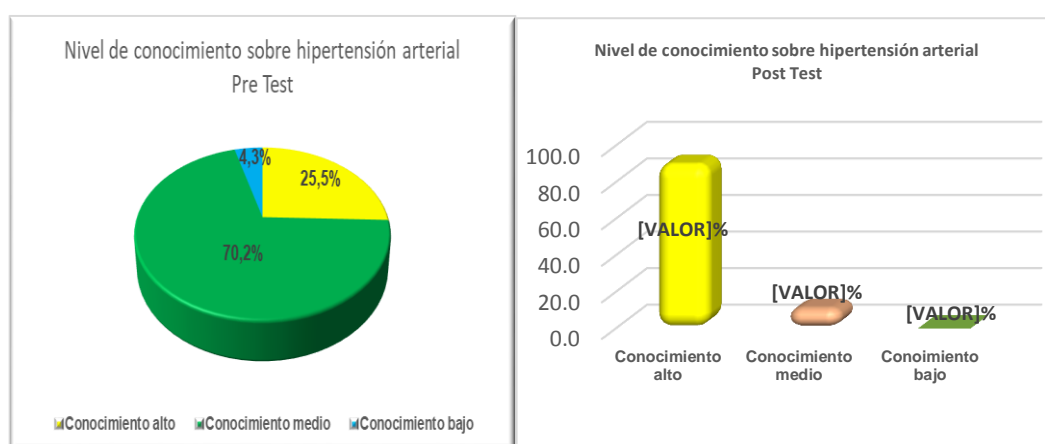
**Figura 07: Porcentaje de los pacientes asegurados según el número de medicamentos que consume al día para tratar la hipertensión arterial del Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

**Interpretación:** De acuerdo al porcentaje de los pacientes asegurados según el número de medicamentos que consumen por día, en mayor porcentaje el 97,9% consume de 1 hasta 5 medicamentos por día y en menor porcentaje con el 2,1% de 6 hasta 10 medicamentos por día.

**Tabla 08: Descripción de los pacientes asegurados según su nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial (“Conociendo mi hipertensión arterial”) Pre test y Post test Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial Pre Test	N=47	
	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento alto	12	25,5
Conocimiento medio	33	70,2
Conocimiento bajo	2	4,3
<b>Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial Post Test</b>		
Conocimiento alto	42	89,4
Conocimiento medio	5	10,6
Conocimiento bajo	0	0,0

FUENTE: Cuestionario elaborado por HHRP (Anexo 03 PRE-TEST y POS-TEST)



**Figura 08: Porcentaje de los pacientes asegurados según su nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial Pre test y Post test Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

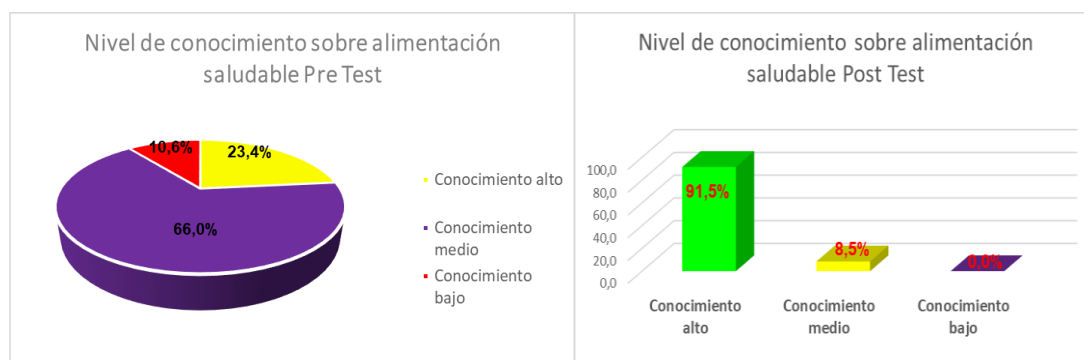
**Interpretación:** En cuanto al nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en el pre test se observó que el 70,2% poseen conocimiento medio, continua el 25,5% nivel de conocimiento alto y en menor porcentaje el 4,3% conocimiento bajo; y luego de la aplicación del modelo de educación “Conociendo mi hipertensión arterial” el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial del Post Test se incrementó al 89,4% el nivel de conocimiento alto, el 10,6% conocimiento medio y 0% conocimiento bajo.



**Tabla 09: Descripción de los pacientes asegurados según su nivel de conocimiento sobre alimentación saludable (Mi Alimentación es Saludable) Pre test y Post test Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable Pre Test	N=47	
	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento alto	11	23,4
Conocimiento medio	31	66,0
Conocimiento bajo	5	10,6
Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable Post Test		
Conocimiento alto	43	91,5
Conocimiento medio	4	8,5
Conocimiento bajo	0	0,0

FUENTE: Cuestionario elaborado por HHRP (Anexo 04 PRE-TEST y POS-TEST)



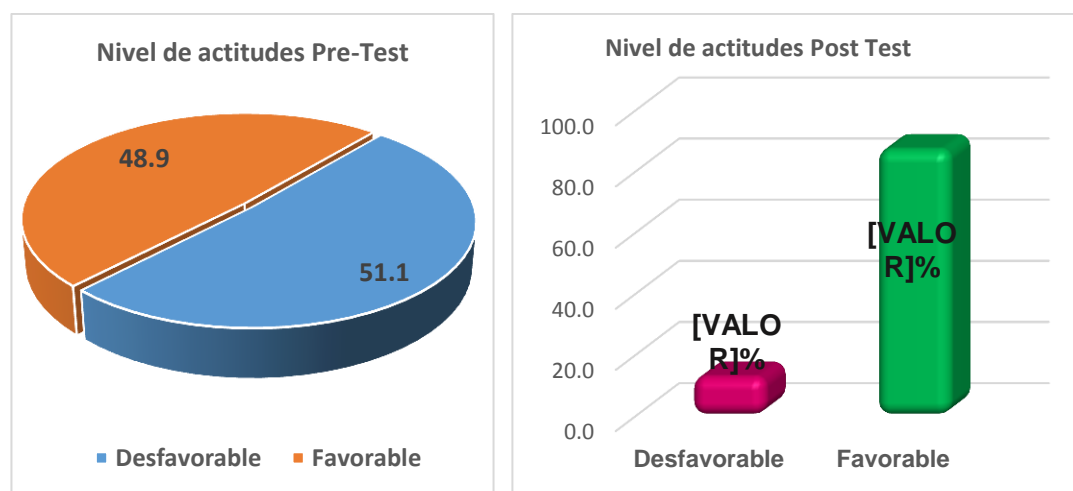
**Figura 09: Porcentaje de los pacientes asegurados según su nivel de conocimiento sobre alimentación saludable (Mi Alimentación es Saludable) Pre test y Post test del hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

**Interpretación:** De acuerdo al nivel de conocimiento sobre alimentación saludable (**Mi Alimentación es Saludable**) en el pre test se observó que el 66,0% poseen conocimiento medio, lo continua el 23,4% conocimiento alto y en menor porcentaje el 10,6% conocimiento bajo; y luego de la educación alimentaria el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en el Post Test el 91,5% tuvieron conocimiento alto; el 8,5% conocimiento medio y ninguno posee conocimiento bajo con el 0,0%.

**Tabla 10: Descripción de los pacientes asegurados según su nivel de actitudes hacia el cuidado y control de la hipertensión arterial Pre test y Post test Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

Nivel de actitudes hacia el cuidado y control de la hipertensión arterial Pre - Test	N= 47	
	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	24	51,1
Favorable	23	48,9
<b>Nivel de actitudes hacia el cuidado y control de la hipertensión arterial Pos-Test</b>		
Desfavorable	6	12,8
Favorable	41	87,2

FUENTE: Cuestionario elaborado por HHRP (Anexo 05 PRE-TEST y POS-TEST)



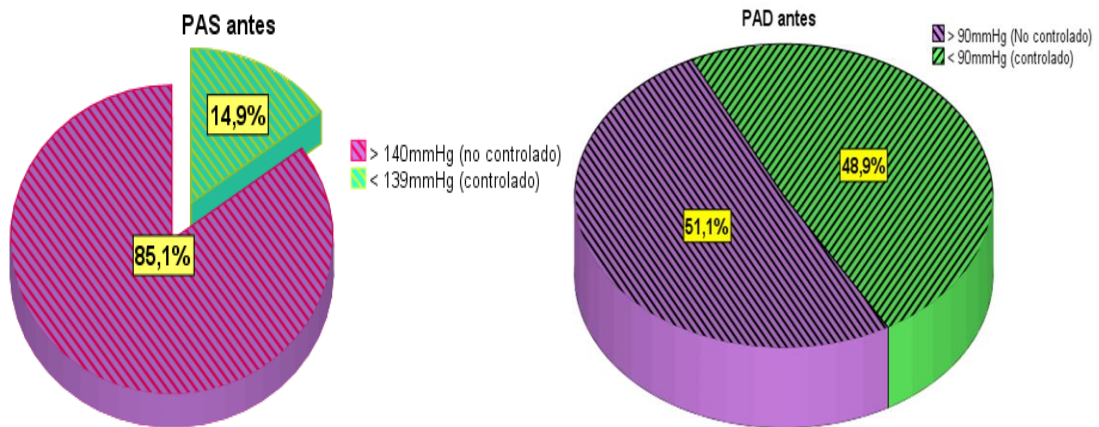
**Figura 10: Porcentaje de los pacientes asegurados según su nivel de actitudes hacia el cuidado y control de la hipertensión arterial Pre test y Post test del hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

**Introducción:** De acuerdo al nivel de actitudes hacia el cuidado y control de la hipertensión arterial del Pre Test; el 51,1% tuvieron una actitud desfavorable y el 48,9% tuvieron una actitud favorable; en cuanto al nivel de actitudes hacia el cuidado y control de la hipertensión arterial en el Post Test; el 87,2% tuvieron actitudes favorables y 12,8% actitudes desfavorables.

**Tabla 11: Descripción de los pacientes asegurados según Presión arterial sistólica antes de la educación alimentaria familiar Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

PAS antes	N=47	
	Frecuencia	Porcentaje
> 140mmHg (no controlado)	40	85,1
< 139mmHg (controlado)	7	14,9
<b>PAD antes</b>		
> 90 mmHg(No controlado)	24	51,1
< 90 mmHg (controlado)	23	48,9

FUENTE: Cuestionario elaborado por HHRP (Anexo 06 PRE-TEST)



**Figura 11: Porcentaje de los pacientes asegurados según su Presión arterial sistólica y diastólica antes de la educación alimentaria familiar Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

**Interpretación:** De acuerdo a la presión arterial Sistólica y Diastólica antes de la aplicación del modelo de educación alimentaria familiar el 85,1% de los pacientes presentaron PAS > 140 mmHg (no controlado) y el 14,9% presentaron PAS < 140mmHg (controlado); así mismo en la Presión arterial Diastólica el 51,1% presentaron > de 90 mmHg (no controlado) y el 48,9% presentaron PAD > de 90mmHg (controlado).

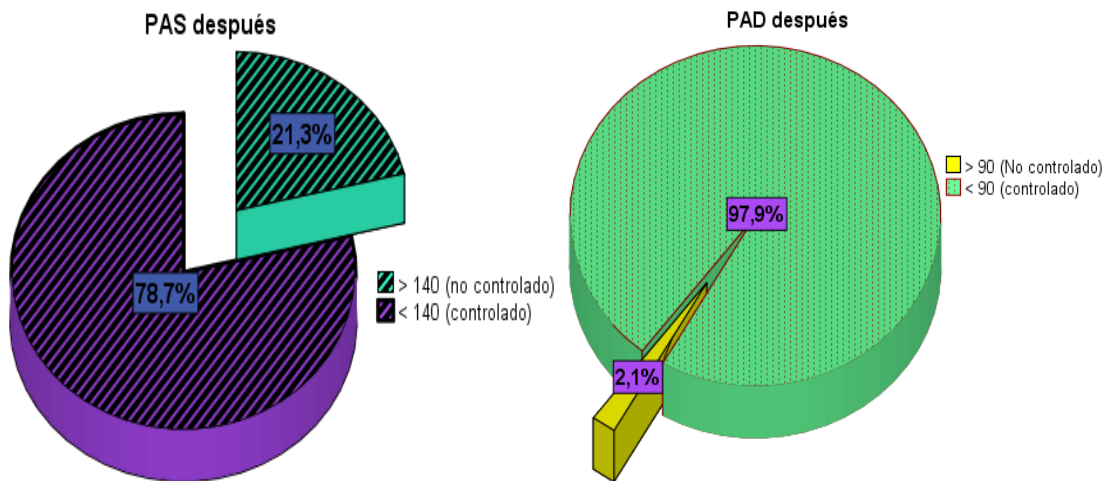
**Tabla 12: Descripción de los pacientes asegurados según su Presión arterial sistólica y diastólica después de la educación alimentaria familiar Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

PAS después	N=47	
	Frecuencia	Porcentaje
> 140mmHg (no controlado)	10	21,3
< 139mmHg (controlado)	37	78,7

PAD después		
> 90 mmHg (No controlado)	1	2,1
< 90 mmHg (controlado)	46	97,9

FUENTE: Cuestionario elaborado por HHRP (Anexo 06 POS-TEST)



**Figura 12: Porcentaje de los pacientes asegurados según su Presión arterial sistólica y diastólica después de la educación alimentaria familiar en el hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

**Interpretación:** De acuerdo a la presión arterial Sistólica y Diastólica Después de la aplicación del modelo de educación alimentaria familiar, con el 78,7% de los pacientes presentaron PAS < 140 mmHg (controlado) y el 21,3% presentaron PAS > 140mmHg (no controlado); así mismo en la Presión arterial Diastólica el 97,9% presentaron < de 90 mmHg (controlado) y el 2,1% presentaron PAD > de 90mmHg (no controlado).

#### 4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL Y/O CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

**Tabla 13. Prueba de Wilcoxon comparación de medias del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial antes y después de de la educación alimentaria familiar en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

	Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial		Diferencia
	Pre Test	Post Test	
Media	18.32	28.04	9.72
Desviación estándar	5.91	4.3	4.56
Varianza	34.92	18.48	20.81
Z (K-S)	0.18	0.15	0.14
P-valor	,001	,011	,026

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
Conocimiento sobre hipertensión arterial Pre Test - Conocimiento sobre hipertensión arterial Post Test	
Z	-5,983 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	0.000021

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

FUENTE: Cuestionario elaborado por HHRP (Anexo 03 PRE-TEST y POS-TEST)

**Interpretación:** El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial antes de la educación alimentaria familiar en pacientes asegurados obtuvieron una media de nota de (18,32) respecto a la nota después de la educación alimentaria familiar la media de notas fue (28,04), se observa que la educación alimentaria familiar fue eficaz en la mejora del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, es por ello para comprobar si estos valores fueron significativos se utilizó la prueba de Wilcoxon resultando con valor Z -5,983 y p 0,000021 el cual es menor de  $p \leq 0,05$  tomándose la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Es preciso señalar que los pacientes mejoraron su nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial después de aplicar el modelo de educación alimentaria familiar.

**Tabla 14. Prueba de Wilcoxon comparación del nivel de conocimiento sobre alimentación saludable antes y después de de la educación alimentaria familiar en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

	Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable		Diferencia
	Antes	Después	
Media	12.77	20.62	7.8511
Desviación estándar	4.218	2.84	2.76609
Varianza	17.792	8.068	7.651
Z (K-S)	0.189	0.277	0.236
P-valor	,000	,000	,000

**Estadísticos de prueba <sup>a</sup>**

**Conocimiento sobre alimentación saludable  
Pre Test - Conocimiento sobre alimentación  
saludable Post Test**

Z	-6,069 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	0.000012

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

FUENTE: Cuestionario elaborado por HHRP (Anexo 04 PRE-TEST y POS-TEST)

**Interpretación:** El nivel de conocimiento sobre alimentación saludable antes de la educación alimentaria familiar en pacientes asegurados obtuvieron una media de nota de (12,77) respecto a la nota después de la educación alimentaria familiar la media de notas fue (20,62), se observa que la educación alimentaria familiar fue eficaz en la mejora del nivel de conocimiento sobre alimentación saludable. La cual para comprobar si estos valores fueron significativos se utilizó la prueba de Wilcoxon donde el valor Z fue de (-6,069) y p 0,000012 el cual es menor de  $p \leq 0,05$  donde rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Es preciso señalar que los pacientes asegurados mejoraron su nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable después de aplicar la educación alimentaria familiar.

**Tabla 15. Prueba de McNemar del nivel de actitudes frente a la hipertensión arterial y el régimen alimentario antes y después de de la educación alimentaria familiar en pacientes asegurados del hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

		Nivel de actitudes hacia el cuidado y control de la hipertensión arterial Después		Total
Nivel de actitudes hacia el cuidado y control de la hipertensión arterial Antes	Desfavorable	Recuento 5	20	25
		% del total 10.6%	42.6%	53.2%
	Favorable	Recuento 1	21	22
		% del total 2.1%	44.7%	46.8%
Total		Recuento 6	41	47
		% del total 12.8%	87.2%	100.0%

#### Pruebas de McNemar

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba de McNemar	17.19	,000021 <sup>a</sup>
N de casos válidos	47	

a. Distribución binomial utilizada.

FUENTE: Cuestionario elaborado por HHRP (Anexo 05 PRE-TEST y POS-TEST)

**Interpretación:** En la tabla 15 se muestra que el nivel de actitudes antes de la educación alimentaria familiar en pacientes asegurados resultó 53.2% actitud desfavorable y después el 87.2% paso a nivel favorable, observándose que la educación alimentaria familiar fue eficaz en la mejora de las actitudes frente al cuidado y control de la hipertensión arterial. La cual para comprobar si estos valores fueron significativos se utilizó la prueba de McNemar donde el valor es de 17.19 con un valor de  $p = 0,000021$  el cual es menor de  $p \leq 0,05$  por lo que se toma la decisión rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

**Tabla 16. Prueba de McNemar de los valores de la presión arterial sistólica antes y después de de la educación alimentaria familiar en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

		Tabla cruzada PAS antes* PAS después			Total
			PAS después		
			> 140 (no controlado)	< 139 (controlado)	
PAS antes	> 140 (no controlado)	Recuento	10	30	40
		% del total	21.3%	63.8%	85.1%
	< 139 (controlado)	Recuento	0	7	7
		% del total	0.0%	14.9%	14.9%
Total		Recuento	10	37	47
		% del total	21.3%	78.7%	100.0%

Pruebas de McNemar		
	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba de McNemar	30.00	,000018 <sup>a</sup>
N de casos válidos	47	

a. Distribución binomial utilizada.

FUENTE: Cuestionario elaborado por HHRP (Anexo 06 PRE-TEST y POS-TEST)

**Interpretación:** Los valores de la hipertensión arterial sistólica antes de la educación alimentaria familiar en pacientes asegurados obtuvieron 85.1% no controlado y después de la educación alimentaria el 78.7% paso al rango controlado, se observa que la educación alimentaria familiar fue eficaz en el control de los valores de la hipertensión arterial. La cual para comprobar si estos valores fueron significativos se utilizó la prueba McNemar donde el valor fue 30.00, con un valor de  $p=0,00018$  el cual es menor de  $p \leq 0,05$ , por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Por lo tanto es preciso señalar que los pacientes asegurados presentan mayor control en los valores de la presión arterial sistólica después de aplicar la educación alimentaria familiar.



**Tabla 17. Prueba de McNemar de los valores de la presión arterial diastólica antes y después de de la educación alimentaria familiar en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María EsSalud 2019.**

		Tabla cruzada PAD antes*PAD después			
		PAD después		Total	
		> 90 (No controlado)	< 90 (controlado)		
PAD antes	> 90 (No controlado)	Recuento	1	23	24
		% del total	2.1%	48.9%	51.1%
	< 90 (controlado)	Recuento	0	23	23
		% del total	0.0%	48.9%	48.9%
Total		Recuento	1	46	47
		% del total	2.1%	97.9%	100.0%

Pruebas de McNemar		
	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba de McNemar	20.17	,000023 <sup>a</sup>
N de casos válidos	47	

a. Distribución binomial utilizada.

FUENTE: Cuestionario elaborado por HHRP (Anexo 06 PRE-TEST y POS-TEST)

**Interpretación:** De acuerdo a los valores de la presión arterial antes de la educación alimentaria familiar en pacientes asegurados el 51.7% PAD no controlado y después de la educación alimentaria el 97.9% llegó a PAD controlado, se observa que la educación alimentaria familiar fue eficaz en el control de los valores de la hipertensión arterial. La cual para comprobar si estos valores son significativos se utilizó la prueba McNemar donde resultó =20.17 con un valor de  $p=0,00023$  el cual es menor de  $p \leq 0,05$ , por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

#### 4.3. DISCUSION DE RESULTADOS.

Como refieren **Segura L.** et al. <sup>(42)</sup> En su estudio titulado TORNASOL II comparado con TORNASOL I después de cinco años. La prevalencia de las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial es alta en nuestro País, que sigue en aumento y es la primera causa de muerte en adultos de ambos sexos <sup>40</sup>; motivo por el cual requiere de estrategias de tratamientos costo efectivos que incluyan una educación alimentaria incluyendo a la familia; en el presente estudio se encontró los siguientes resultados que se contrastan con otros estudios similares:

De acuerdo a la **Tabla 01** los resultados sobre la edad en su mayor porcentaje con el 36,17% fue de 51 hasta 60 años y en menor porcentaje el 4,26% fueron menores de 40 años y mayores de 81 años; En la **tabla 02** El sexo que más predominó fue el sexo femenino con el 74,5%; En la **tabla 05** según el grado de instrucción, el mayor porcentaje fue el 34,0% con secundaria y en menor porcentaje el 19,1% con estudios a nivel primario; la cual dichos resultados comparados a los estudios realizados por **Alejos ML** <sup>(43)</sup> obtuvo que en mayor porcentaje el 41,5% de la población se encontraba entre las edades de 50-59 años; en cuanto al sexo el mayor porcentaje de la población fueron mujeres con el 64,5% y según el grado de instrucción el 29,5% tienen estudios a nivel secundaria, resultados que si son similares a mis resultados. Asimismo, **Lagos K** <sup>(44)</sup> obtuvo en sus resultados que el mayor porcentaje 43,3% de sus participantes fueron de edad de 71 hasta 75 años, el sexo que más predominó fue

el femenino con el 63,3%; la cual también es similar a mis resultados y por otro lado en cuanto al grado de instrucción obtuvo el mayor porcentaje con el 53,3% a nivel primario resultado que no es similar a mi estudio. Y de acuerdo con los resultados de **Celis LNT** <sup>(45)</sup> en cuanto al sexo obtuvo que el 58,3% son masculinos la cual no es similar con mis resultados; estado civil evidenció que el 66,7% son casados las cuales son similares con mis resultados de la **tabla 04** el cual también en mayor porcentaje fueron casados con el 59,6%.

En la **Tabla 08** respecto al nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial Pre Test y Post Test, el 70,2% presentaban conocimientos medio antes de la aplicación del modelo de educación ("**Conociendo mi hipertensión arterial**") y luego de aplicar el Modelo educativo el 89,4% obtuvieron conocimientos altos y solo el 10,6% conocimientos medios, resultados del cual no son similares a los de **Alejos ML** <sup>(46)</sup> quien en su estudio obtuvo un nivel de conocimiento bajo con el 52,5% de su población total; asimismo en el estudio realizado por **Aguilar JA y Gonzales PE** <sup>(47)</sup> obtuvieron en sus resultados que antes de la aplicación del programa educativo su población presentaron un nivel de conocimiento regular con un 56,7% ante un nivel de conocimiento bueno con un 43,3%; y después de la aplicación del programa educativo en Adultos Mayores con HTA presentaron un nivel de conocimiento bueno con un 100 por ciento resultados que son similares con mi estudio. De la misma forma en un estudio realizado por **Lagos K** <sup>(48)</sup> obtuvo que Los resultados fueron antes de la aplicación de la estrategia educativa, el 53,3%

presentaron un nivel de conocimientos bajo, 40% un nivel medio y 6,7% con un nivel alto. Después de aplicada la estrategia educativa, 70% adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos alto, 30% adultos mayores un nivel medio y nadie presentó un nivel bajo, resultados que no son similares con los resultados obtenido en mi estudio.

En la **tabla 09** se muestra antes de la intervención con el modelo de educación alimentaria familiar (“**Mi Alimentación es Saludable**”) presentaron el nivel de conocimiento en el pre test el 66,0% conocimiento medio, el 23,4% conocimiento alto y el 10,6% bajo. sin embargo luego de la intervención el nivel de conocimiento se incrementa en el Post Test al 91,5% poseen un conocimiento alto; el 8,5% conocimiento medio y conocimiento bajo el 0,0%; **resultados similares a los resultados de Lagos K (2015 pag. 91)** <sup>(49)</sup> quien en sus resultados encontró que antes de su intervención desconocen 70% si el consumo de frutas y verduras conlleva a ayudar a disminuir la hipertensión arterial; del mismo modo que en mi estudio después de aplicar su intervención evidenció que el 90% conocen que si el consumo de frutas y verduras conlleva a ayudar a disminuir la hipertensión arterial.

En la **tabla 10** se muestra antes de la intervención con el modelo de educación alimentaria familiar de acuerdo al nivel de actitudes hacia el cuidado y control de la hipertensión arterial del Pre Test; el 51,1% tuvieron una actitud desfavorable y el 48,9% favorable; y después de la intervención con la educación alimentaria en el Post

Test; el 87,2% tuvieron actitudes favorables y solo el 12.8% actitudes desfavorable; **resultados similares a los resultados de Puente JN. (2017 pag. 90)** <sup>(50)</sup> quien en sus resultados encontró respecto a las actitudes hacia la alimentación saludable de los adultos mayores usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari considerados en su estudio, pudo identificar que el 70,6% (60) de los adultos mayores presentaron actitudes positivas, el 29,4% (25) restante tuvieron actitudes negativas hacia la alimentación saludable.

En la **tabla 11** Se muestra los niveles de presión arterial antes de la educación alimentaria presentaron PAS (no controlado) > 140 mmHg con el 85,1% y el 14.9% PAS (controlado) < a 140 mmHg; resultados similares a los resultados de **Celis LNT** <sup>(51)</sup> donde evidenció antes de la intervención presión arterial sistólica valores altos (grupo experimental 100,0%; grupo control 75,0%). Así mismo en mis resultados respecto a PAD el 51,1% presentaron > de 90 mmHg y el 48,9% presentaron PAD > de 90mmHg resultados similar a los de **Celis LNT** <sup>(52)</sup> respecto a la presión arterial diastólica, antes de la intervención se evidenció presión arterial diastólica con valores altos (grupo experimental 50,0%; grupo control 50,0%).

En la **tabla 12** Se muestran de acuerdo a los niveles de presión arterial después de la aplicación del modelo de educación alimentaria fueron el 78,7% de los pacientes presentaron PAS < 140 mmHg y el 21,3% presentaron PAS > 140mmHg; así mismo en la Presión arterial Diastólica el 97,9% presentaron < de 90 mmHg y el 2,1% presentaron PAD > de 90mmHg resultados que se relacionan a

los de **Celis LNT** <sup>(53)</sup> En cambio, al finalizar la intervención, el porcentaje de presión arterial sistólica con valores normales fue menor en el grupo control (33,3%) respecto al grupo experimental (83,3%) al finalizar la intervención, el porcentaje de presión arterial diastólica con valores normales fue menor en el grupo control (50,0%) respecto al grupo experimental (91,7%). De acuerdo **Celis LNT** <sup>(54)</sup> después de la intervención encontramos valores promedios menores de la presión arterial sistólica en el grupo experimental (113,3+-11,5) respecto al grupo control (124,7+-9,4); fue. Para comprobar si estos valores son significativos, se utilizó la Prueba t Student no relacionada resultando con diferencias significativas estadísticamente ( $P \leq 0,015$ ), resultados que no son similares a mis resultados obtenidos en la **tabla 16** antes de la educación alimentaria familiar los pacientes obtuvieron el 85.1% PAS no controlado y después de la educación alimentaria el 78.7% paso al rango PAS controlado. La cual para comprobar si estos valores fueron significativos se utilizó la prueba McNemar donde el valor es =30.00 con un valor de  $p=0,00018$  el cual es menor de  $p \leq 0,05$ , por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

- En la **tabla 17** los resultados obtenidos de los valores de presión arterial diastólica se encontró antes de la educación alimentaria familiar el 51.7% PAD no controlado y después de la educación alimentaria el 97.9% llegó a PAD controlado, observándose que la educación alimentaria familiar fue eficaz en el control de los valores de la hipertensión arterial. La cual para comprobar si estos valores

son significativos se utilizó la prueba McNemar donde resultó  $\chi^2 = 20.17$  con un valor de  $p = 0,00023$  el cual es menor de  $p \leq 0,05$ , por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Dichos resultados no son similares a los resultados obtenidos por **Celis LNT** <sup>(55)</sup> quien encontró que después de la intervención valores promedios menores de la presión arterial diastólica en el grupo experimental (65,0+-6,4) respecto al grupo control (75,4+-12,0) y para comprobar si estos valores fueron significativos, utilizó la Prueba t Student no relacionada resultando con diferencias significativas estadísticamente ( $P \leq 0,014$ ).

- La prueba de Wilcoxon de la Tabla 13 se observa que la educación alimentaria familiar fue eficaz en la mejora del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial antes; donde obtuvieron una media de nota de (18,32) respecto a la nota después de la educación alimentaria familiar la media de notas fue (28,04), es por ello que para comprobar si estos valores fueron significativos se utilizó la prueba de Wilcoxon resultando con valor  $Z = -5,983$  y  $p = 0,000021$  el cual es menor de  $p \leq 0,05$  tomándose la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, estos resultados son similares a los de Reyes SL <sup>(56)</sup>, comprobó con prueba t de student donde el valor de  $t = 16,88 > 1,69$  rechaza la hipótesis nula por lo tanto se puede decir que “el programa educativo es efectivo en el incremento de conocimiento sobre la enfermedad coronaria en los pacientes que acuden al programa de hipertensión del Hospital nacional Arzobispo Loayza.

#### **4.4. APORTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

El aporte del presente trabajo de investigación se embarca en proporcionar los resultados a las autoridades del seguro social, para que se planteen diferentes actividades de promoción de la salud utilizando el modelo de educación alimentaria familiar en el domicilio del paciente como una de las intervenciones costo efectivas.

Asimismo, el aporte del presente estudio luego de haber evidenciado su eficacia es a la ciencias de la salud en especial a la especialidad de enfermería con un modelo de educación alimentaria familiar (Conociendo mi hipertensión arterial, mi alimentación es saludable) en el control de la hipertensión arterial que es un problema de salud pública actual y que cada día se incrementa.



**CONCLUSIONES:**

Luego de haber realizado el análisis, interpretación y el contraste de los resultados se concluye.

- Las características sociodemográficas de los pacientes asegurados estudiados son, la edad por grupos el 36,17% fue de 51 a 60; el 23,40% de 61 hasta 70 años; sexo femenino con el 74,5%; la ocupación el 53,2% son ama de casa y el 21,3% pensionistas; son casados el 59,6%; el 21,3% son viudos; el 34,0% tiene secundaria; el 25,5% superior universitario; el 83,0% tienen menor de 20 años de tratamiento y el 14,9% de 21 hasta 40 años; consumen de 1 a 5 medicamentos por día el 97,9%.
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en el pre test se observó que el 70,2% poseen conocimiento medio, el 25,5% alto y después de la aplicación del modelo de educación “Conociendo mi hipertensión arterial” en el Post Test se incrementó al 89,4% el nivel de conocimiento alto.
- Referente al nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en el pre test se observó que el 66,0% poseen conocimiento medio, continua el 23,4% alto y en menor porcentaje el 10,6% conocimiento bajo; y después de la educación alimentaria en el Post Test el 91,5% poseen un conocimiento alto y solo el 8,5% conocimiento medio.
- En lo que se refiere al nivel de actitudes hacia el cuidado y control de la hipertensión arterial del Pre Test; el 51,1% tuvieron una actitud desfavorable y el 48,9% actitud favorable; en el Post Test; el 87,2% tienen actitudes favorables y 12,8% obtuvo actitudes desfavorables.
- Concerniente a la presión arterial Sistólica y Diastólica antes de la

aplicación del modelo de educación alimentaria familiar, el 85,1% presentaron PAS > 140 mmHg (no controlado) y el 14,9% PAS < 140mmHg (controlado); así mismo en la presión arterial diastólica el 51,1% presentaron > de 90 mmHg (no controlado) y el 48,9% PAD > de 90mmHg (controlado) y después el 78,7% presentaron PAS < 140 mmHg (controlado) y el 21,3% PAS > 140mmHg (no controlado); asimismo en la presión arterial diastólica el 97,9% presentaron < de 90 mmHg (controlado) y el 2,1% PAD > de 90mmHg (no controlado).

- Evaluando la eficacia del modelo de educación alimentaria familiar; al realizar el contraste de la hipótesis, se observa que fue eficaz en mejora del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, comprobándose a través de la prueba estadística Wilcoxon resultando el nivel de significancia  $p=0,000021$  y para alimentación saludable  $p=0,000012$ ; mejora mejoró además el nivel de actitudes contrastado con la prueba McNemar=17.19 un valor de  $p=0,000021$ , resultados similares se logró en el control de la hipertensión arterial tanto presión arterial sistólica y diastólica el nivel de significancia fueron menores que  $p\leq 0,05$  tomándose la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación para las variables mencionadas.

**RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.**

Luego de haber concluido con el estudio y habiendo analizado los resultados se recomienda.

- A los directivos y autoridades del Hospital I Tingo María EsSalud, implementar en las actividades de promoción de la salud en el control de la hipertensión arterial este modelo de educación alimentaria familiar realizado en el domicilio de los pacientes.
- A los profesionales de enfermería encargados de la atención a los pacientes con hipertensión arterial tomar los resultados y aplicar esta metodología para promover el control de la hipertensión arterial.
- A los docentes y estudiantes de las diferentes universidades considerar el presente estudio para realizar otros estudios longitudinales de seguimiento que sean de mayor tiempo de observación.
- A los que administran el sistema de servicios de salud en nuestro país, implementar el modelo en las normas técnicas de atención de los pacientes con hipertensión arterial.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Fundación Española del Corazón. [Internet]. España:FEC;c2019. [Consultado 2019 Mar 09]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/3040-ihipertension-esta-es-su-dieta.html>
2. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la Hipertensión en el mundo. [Internet]. [Consultado 2019 Mar 09]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013\\_2\\_spa.pdf;jsessionid=53D060A39854A5DDC8E1059BCBC95CD3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013_2_spa.pdf;jsessionid=53D060A39854A5DDC8E1059BCBC95CD3?sequence=1)
3. Estela B, Molina V. Cavazos MA. Larrañaga BE. Guía para pacientes hipertensión arterial. [Internet]. [Consultado 2019 Mar 09]. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaPacientesHTA.pdf>
4. Organización Panamericana de la salud. [Internet]. Lima:Ops;c2013. [Consultado 2019 Mar 09]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2065:uno-cada-cuatro-peruanos-mayores-40-anos-padece-hipertension-arterial&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2065:uno-cada-cuatro-peruanos-mayores-40-anos-padece-hipertension-arterial&Itemid=900)
5. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión en el Manejo Comunitario. Washington D.C: Ops; 1990.
6. Arrieta N, Blanquicet R, Borrero E, Muños E. Impacto del Programa de Hipertensión Arterial en Un Centro de Salud de Soledad, Atlántico. Cienc. innov. Salud. [Internet]. 2015; 3 (1): 27-32. [Consultado 2019 Mar 09]. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/download/32/18>
7. Espinosa AD. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. Rev. Finlay. [Internet]. 2018; 8 (1):66-74. [Consultado 2019 Mar 10]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/594/1648>
8. Sociedad Española de Hipertensión, Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial. [Internet]. Madrid; SEH-LELHA;c2017.

- [Consultado 2019 Mar 10]. Disponible en: <https://www.seh-lilha.org/numero-hipertensos-nivel-mundial-se-duplica-40-anos/>
9. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Bethesda:Oms;c2019. [Consultado 2019 Mar 11]. Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/sodium\\_cvd\\_adults/es/](https://www.who.int/elena/titles/sodium_cvd_adults/es/)
  10. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Washington D.C; Ops: c2017. [Consultado 2019 Mar 12]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es).
  11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Lima: INEI; c2017. [Consultado 2019 Mar 13]. Disponible en: <https://www1.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-176-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tienen-hipertension-arterial-9771/>
  12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017. [Internet]. [Consultado 2019 Mar 14]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf)
  13. Celis LN. Intervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial en personas adultas mayores hipertensas, de una zona rural. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2015. [Consultado 2019 Mar 14]. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/267/T\\_047\\_73142412\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/267/T_047_73142412_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  14. Perú. Seguro Social de Salud Hospital I Tingo María.
  15. Gamboa R, Rospigliosi A. Más allá de la hipertensión arterial. Rev. Acta Med Per. [Internet]. 2010; 27(1): 45-52. [Consultado 2019 Mar 14]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n1/a09v27n1.pdf>.
  16. Méndez S; Mota V; Maldonado EP; Rivas L. Efectividad de una intervención en nutrición en pacientes con hipertensión arterial sistémica que reciben atención primaria de salud. Nutr. clín. diet. hosp. [Internet].

- 2015; 35(3):51-58. [Consultado 2019 Mar 15]. Disponible en: <http://revista.nutricion.org/PDF/141114-EFECTIVIDAD.pdf>.
17. Alejo ML, Maco JM. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Consultado 2019 Mar 16]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1007/Nivel\\_AlejosGarcia\\_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
18. Ramos G. Efectividad de una intervención educativa de enfermería en autocuidado, para el control de la presión arterial, en pacientes hipertensos. [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. [Consultado 2019 Mar 16]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1139/TITULO%20-%20Ramos%20Rojas%2c%20Giovanita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Aguilar JA, Gonzales PE. Eficacia de un programa educativo en el nivel conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores. programa del adulto mayor del CMI “Santa Lucia” – Moche. [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015. [Consultado 2019 Mar 17]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8181/TESIS%20-%20JESUS%20Y%20PIERRE.pdf?sequence=1>
20. Rondan NV. Efectividad del Programa Educativo “Vida Saludable” en el Cambio de Estilos de Vida de Pacientes con Síndrome Metabólico. Hospital I Cono Sur EsSalud – Nuevo. [Internet]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015. [Consultado 2019 Mar 17]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2876/42878.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Lagos K. Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de atención del adulto mayor “Tayta Wasi” – VMT. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Consultado 2019 Mar 18]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4164/Lagos\\_](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4164/Lagos_)

ak.pd;jsessionid=8BE3EB5EC39EFC846AA264326164B750?sequence=1

- 22.** Celis LN. Op.Cit., p. v.
- 23.** Vega OM. González DS. Teoría del déficit de autocuidado. Revista Ciencia y Cuidado [Internet] 2007; 4 (4): 28-35. [Consultado 2019 Mar 18]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534034>
- 24.** Rodríguez S. Teorías y modelos en enfermería. [Internet] España: Universidad de Huelva; 2010 [Consultado 2019 Mar 20]. Disponible en: <http://teorias-modelos.blogspot.pe/2010/03/florence-nightingale.html>
- 25.** Meiriño JL, Vasquez M, Simonetti C, Palacio MM. El Cuidado. c2012 [Consultado 2019 Mar 19]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
- 26.** Conde JL. Eficacia y efectividad: una distinción útil para la práctica y la investigación clínicas. Rev. Nef. [Internet]. 2002; 32(3): 219-222. [Consultado 2019 Mar 20]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699502014928>
- 27.** Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades de México. Hipertensión Arterial Guía para pacientes. [Internet]. [Consultado 2019 Mar 20]. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaPacientesHTA.pdf>.
- 28.** Andrés C. La atención a la familia en atención temprana. un estudio desde la perspectiva de los profesionales de los servicios y centros de atención temprana. [Internet]. Madrid: Universidad Autonoma de Madrid.; 2011. [Consultado 2019 Mar 20]. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6534/39171\\_andr%C3%A9s\\_viloria\\_carmen.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6534/39171_andr%C3%A9s_viloria_carmen.pdf?sequence=1)
- 29.** Martínez MA. El conocimiento su naturaleza y principales herramientas para su gestión. Udimá. [Internet]. [Consultado 2019 Ene 21]. Disponible en: <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%BA36/MARIA%20AURORA%20MARTINEZ%20REY.pdf> -

30. Ibid., p. 4.
31. Ministerio de Salud de Argentina. [Internet]. Buenos Aires: Minsa. [Consultado 2019 Mar 24]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/hipertension-arterial>
32. Machuca M, Parras M. Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre hipertensión. [Internet]. [Consultado 2019 Mar 24]. Disponible en: [https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA\\_HIPERTENSION.pdf](https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_HIPERTENSION.pdf).
33. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet]. Bethesda,: MedLinePlus.c2019. [Consultado 2019 Mar 25]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007490.htm>
34. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención integral de las personas con hipertensión arterial. [Internet]. [Consultado 2019 Mar 25]. Disponible en: [https://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=298-guia-de-atencion-integral-a-las-personas-con-hipertension-arterial&Itemid=224](https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=298-guia-de-atencion-integral-a-las-personas-con-hipertension-arterial&Itemid=224)
35. Ministerio de Salud de Colombia. Guía de atención de la hipertensión arterial. [Internet]. [Consultado 2019 Mar 25]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27Atencion%20de%20la%20hipertension%20arterial.PDF>
36. Ibid., p. 7.
37. Pérez MD, León JL, Dueñas A, Alfonzo JP, Navarro DA, De la Noval R, et al. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev. Cubana de Med. [Internet]. 2017; 56(4):242-321. [Consultado 2019 Mar 25]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v56n4/med01417.pdf>
38. Ibid., p. 264.
39. Urina MA. Complicaciones de la hipertensión arterial Sistémica. Hipertensión arterial sistémica. [Consultado 2019 Mar 25]. Disponible en: <http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo4.pdf>
40. Rivera A, Orozco BM, Gómez CG, Suarez MA. Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso de la ese hospital comunal Malvinas,



Florencia. [Internet]. Neiva Huila-Colombia: Universidad Surcolombiana; 2014. [Consultado 2019 Mar 25]. Disponible en: <https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Epidemiologia/75.T.G-Alexander-Rivera-Cuellar-Beatriz-Magola-Orozco-Coneo-Cesar-Giovanni-Gomez-Cueallar-Manuel-Alejandro-Suarez-Camargo-2014.pdf>

41. Pérez MA, León JL, Fernández MA. El control de la hipertensión arterial: un problema no resuelto. Rev. Cubana de Med. [Internet]. 2011;50(3):311-323. [Consultado 2019 Mar 26]. Disponible en: <https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Epidemiologia/75.T.G-Alexander-Rivera-Cuellar-Beatriz-Magola-Orozco-Coneo-Cesar-Giovanni-Gomez-Cueallar-Manuel-Alejandro-Suarez-Camargo-2014.pdf>
42. Segura L; Régulo C; Ruiz E. Estudio TORNASOL II comparado con TORNASOL I después de cinco años. Rev. Per. de Card. [Internet]. 2013;39(1): [Consultado 2019 Mar 27]. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v39n1/a1.pdf>.
43. Alejos ML, Maco JM. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Consultado 2019 Jun 22]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1007/Nivel\\_AlejosGarcia\\_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
44. Lagos K. Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de atención del adulto mayor "Tayta Wasi" – VMT. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Consultado 2019 Jun 25]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4164/Lagos\\_ak.pdf;jsessionid=8BE3EB5EC39EFC846AA264326164B750?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4164/Lagos_ak.pdf;jsessionid=8BE3EB5EC39EFC846AA264326164B750?sequence=1)
45. Celis LN. Intervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial en personas adultas mayores hipertensas, de una zona rural. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2015. [Consultado

- 2019 Jun 26]. Disponible en:  
[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/267/T\\_047\\_73142412\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/267/T_047_73142412_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 46.** Alejos ML, Maco JM. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Consultado 2019 Jun 27]. Disponible en:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1007/Nivel\\_AlejosGarcia\\_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- 47.** Aguilar JA, Gonzales PE. Eficacia de un programa educativo en el nivel conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores. programa del adulto mayor del CMI “Santa Lucia” – Moche. [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015. [Consultado 2019 Jun 27]. Disponible en:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8181/TESIS%20-%20JESUS%20Y%20PIERRE.pdf?sequence=1>
- 48.** Lagos K. Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de atención del adulto mayor “Tayta Wasi” – VMT. [Internet]. Lima: universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Consultado 2019 Jun 28]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4164/Lagos\\_ak.pdf;jsessionid=8BE3EB5EC39EFC846AA264326164B750?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4164/Lagos_ak.pdf;jsessionid=8BE3EB5EC39EFC846AA264326164B750?sequence=1)
- 49.** Lagos K. Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de atención del adulto mayor “Tayta Wasi” – VMT. [Internet]. Lima: universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Consultado 2019 Jun 29]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4164/Lagos\\_ak.pdf;jsessionid=8BE3EB5EC39EFC846AA264326164B750?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4164/Lagos_ak.pdf;jsessionid=8BE3EB5EC39EFC846AA264326164B750?sequence=1)
- 50.** Puente JN. Nivel de conocimiento y actitud hacia la alimentación saludable en los adultos mayores usuarios del Centro de Salud Carlos

Showing. . [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. [Consultado 2019 Jun 30]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/410/TESIS%202017%20-%20II.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

51. Celis LN. intervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial en personas adultas mayores hipertensas, de una zona rural. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2015. [Consultado 2019 Jul 01]. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/267/T\\_047\\_73142412\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/267/T_047_73142412_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
52. Celis LN. iintervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial en personas adultas mayores hipertensas, de una zona rural. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2015. [Consultado 2019 Jul 01]. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/267/T\\_047\\_73142412\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/267/T_047_73142412_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
53. Celis LN. Intervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial en personas adultas mayores hipertensas, de una zona rural. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2015. [Consultado 2019 Jul 02]. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/267/T\\_047\\_73142412\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/267/T_047_73142412_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
54. Celis LN. intervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial en personas adultas mayores hipertensas, de una zona rural. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2015. [Consultado 2019 Jul 03]. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/267/T\\_047\\_73142412\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/267/T_047_73142412_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
55. Celis LN. intervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial en personas adultas mayores hipertensas, de una zona rural. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2015. [Consultado 2019 Jul 04]. Disponible en:

[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/267/T\\_047\\_73142412\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/267/T_047_73142412_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 56.** Reyes SL. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre la enfermedad coronaria en los pacientes que acuden al programa de hipertensión del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Consultado 2019 Jul 05]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5963/Reyes\\_ps.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5963/Reyes_ps.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 57.** Pérez J. Definición de Modelo Educativo. [Internet]. Definicion.de;c2008. [Consultado 2019 Jul 06]. Disponible en: <https://definicion.de/modelo-educativo/>

# **ANEXOS**

## ANEXO 01.

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“Eficacia de modelo de educación alimentaria familiar en conocimientos, actitudes y control de hipertensión arterial en pacientes asegurados Hospital I Tingo María EsSalud 2019”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p><b>GENERAL.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál será la eficacia del modelo de educación alimentaria familiar en el nivel de conocimientos, actitudes y el control de la hipertensión arterial en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019?.</li> </ul> <p><b>ESPECIFICOS.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Describir las características sociodemográficas de los pacientes asegurados con hipertensión arterial del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019?</li> <li>¿Cuáles es el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial antes y después de la</li> </ul>	<p><b>GENERAL.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la eficacia del modelo de educación alimentaria familiar en los conocimientos, actitudes y el control de la hipertensión arterial en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.</li> </ul> <p><b>ESPECIFICOS.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Describir las características sociodemográficas de los usuarios atendidos en la Cartera de Servicios de salud de atención integral al adulto del Hospital I Tingo María – EsSalud, año 2019.</li> <li>Determinar el nivel de conocimientos sobre</li> </ul>	<p><b>GENERAL.</b></p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> El modelo de educación alimentaria familiar no es eficaz en el nivel de conocimientos, actitudes y el control de la hipertensión arterial en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud, 2019.</p> <p><b>H<sub>a</sub>:</b> El modelo de educación alimentaria familiar es eficaz en el nivel de conocimientos, actitudes y el control de la hipertensión arterial en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.</p> <p><b>ESPECIFICOS.</b></p> <p><b>H<sub>01</sub>:</b> El modelo de educación alimentaria familiar no es eficaz en la mejora del nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María –</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Modelo de educación alimentaria familiar</li> </ul> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial.</li> </ul>	<p>Definición, Causas Signos y síntomas Tratamiento Complicaciones Medidas preventivas</p> <p>Alimentación</p> <p>Balance alimentario</p> <p>Tipos de alimentos</p>	<p>Alto Medio Bajo</p> <p>Alto Medio Bajo</p>	<p><b>POBLACION.</b> La población en estudio estará conformada por el total de usuarios atendidos en la Cartera de Servicios de Salud de atención al Adulto/ Adulto Mayor con el diagnóstico de hipertensión arterial ingresados como tal en el año 2019 en el Hospital I Tingo María EsSalud, residentes en el distrito de Rupa Rupa, de la provincia de Leoncio Prado, Región Huánuco que son en total 645 pacientes.</p> <p><b>MUESTRA.</b> En el presente trabajo de investigación no se determinara tamaño de muestra debido a que</p>

<p>intervención en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles es el nivel de conocimientos sobre alimentación antes y después de la intervención en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019?.</li> <li>• ¿Cuáles son las actitudes de los pacientes frente a la hipertensión arterial y el régimen alimentario antes y después de la intervención en el Hospital I Tingo María – EsSalud 2019?.</li> <li>• ¿Cuáles serán los valores de la presión arterial antes y después de la intervención con el modelo de educación alimentaria familiar en los pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019?</li> </ul>	<p>hipertensión arterial antes y después de la intervención en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud, 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación antes y después de la intervención en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud, 2019.</li> <li>• Determinar las actitudes frente a la hipertensión arterial y el régimen alimentario antes y después de la intervención en los pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.</li> <li>• Evaluar los valores de la presión arterial antes y después de la intervención con el modelo de educación alimentaria familiar en los pacientes asegurados del Hospital I Tingo María</li> </ul>	<p>EsSalud 2019.</p> <p><b>H<sub>a1</sub>:</b> El modelo de educación alimentaria familiar es eficaz en la mejora del nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.</p> <p><b>H<sub>02</sub>:</b> El modelo de educación alimentaria familiar no es eficaz en la mejora del nivel de conocimientos sobre alimentación en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.</p> <p><b>H<sub>a2</sub>:</b> El modelo de educación alimentaria familiar es eficaz en la mejora del nivel de conocimientos sobre alimentación en pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.</p> <p><b>H<sub>03</sub>:</b> Las actitudes frente a la hipertensión arterial y el régimen alimentario son desfavorables en los pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.</p> <p><b>H<sub>a3</sub>:</b> Las actitudes frente a la hipertensión arterial y el régimen alimentario son favorables en los pacientes</p>	<p>- Conocimientos sobre alimentación</p> <p>- Actitudes frente a la hipertensión arterial y régimen alimentario</p> <p>- Control de Hipertensión Arterial</p> <p><b>VARIABLES INTERVINIENTES.</b></p> <p>- Edad.</p> <p>- Sexo</p> <p>- Estado civil</p>	<p>saludables</p> <p>Actitudes hacia el cuidado y control de la hipertensión arterial</p> <p>Edad actual</p> <p>Genero</p> <p>Condición civil actual</p>	<p>Favorable</p> <p>Desfavorable</p> <p>Controlado</p> <p>No controlado</p> <p>Años cumplidos</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>Soltero</p> <p>Casado</p>	<p>se elegirá una muestra por conveniencia a 47 pacientes con hipertensión arterial atendidos en la cartera del adulto mayor, Hospital I EsSalud Tingo María; los mismos que serán seleccionados aleatoriamente según criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b>NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO.</b></p> <p><b>NIVEL.</b> El presente trabajo de investigación corresponde al nivel aplicativo, en razón a que se pondrá en prueba un modelo educativo elaborado a fin de establecer su efectividad en relación al mejoramiento de los conocimientos actitudes y control de la hipertensión arterial.</p> <p><b>TIPO DE ESTUDIO.</b> El presente estudio es: cuasi-experimental de serie de tiempos con un solo grupo, con mediciones al inicio y al</p>
---	---	---	---	--	---	--

	<p>- EsSalud 2019.</p>	<p>asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019  <b>H<sub>04</sub></b>: Los valores de la presión arterial después de la intervención con el modelo de educación alimentaria familiar son incrementados en los pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.  <b>H<sub>a4</sub></b>: Los valores de la presión arterial después de la intervención con el modelo de educación alimentaria familiar no son incrementados en los pacientes asegurados del Hospital I Tingo María – EsSalud 2019.</p>	<p>- Grado de instrucción.</p> <p>- Años de tratamiento</p> <p>- Numero de medicamentos que consume.</p>	<p>Grado de estudios alcanzado</p> <p>Años de tratamiento</p> <p>Cantidad de medicamentos que consume</p>	<p>Separado Viudo</p> <p>Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario</p> <p>Años cumplidos</p> <p>Numero de medicamentos</p>	<p>final de la intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prospectivo: Según el tiempo de ocurrencia del fenómeno.</li> <li>• Longitudinal: Según el número de mediciones de la variable en estudio.</li> <li>• Cuasi-experimental con un grupo de estudio y dos mediciones ex ante y ex post intervención: Según el análisis y alcance de los resultados.</li> <li>• Comparativo: Se van a comparar los resultados obtenidos antes y después de la intervención en términos de eficacia.</li> </ul> <p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACION.</b> El diseño corresponde al experimental con un solo grupo</p> <p><b>ESQUEMA</b></p> <p><b>GE</b> { O1 --- x --- O2</p> <p>Dónde:  <b>GE</b>=Grupo</p>
--	------------------------	--	--	---	--	--



						experimental. <b>O1</b> =Observación antes de la intervención. <b>O2</b> =Observación después de la intervención <b>X</b> =Aplicación del modelo educativo
--	--	--	--	--	--	---

**ANEXO 02.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL MODELO DE EDUCACIÓN  
ALIMENTARIA FAMILIAR**

**Responsable del Proyecto.**

Lic. HECTOR HUILDO REYES PAREDES

Alumno de Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria

Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco

Teléfono 062 288336 Tingo María

Asesora:

Dra. Nancy G. Veramendi Villavicencios

**PROPÓSITO.**

El responsable del proyecto, estudiante de la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco, en coordinación con el Hospital I Tingo María ESSALUD (Unidad de Planeamiento Y calidad), está realizando un programa educativo con el objetivo de mejorar los conocimientos y actitudes hacia las practicas alimentarias adecuadas en forma conjunta con la pareja y la familia para controlar la hipertensión arterial en pacientes asegurados del distrito de Rupa Rupa Tingo María.

**PARTICIPACIÓN.**

El Programa Educativo contempla la participación de asegurados que están en la cartera de servicios del adulto/adulto mayor área de control de la hipertensión arterial del Hospital I Tingo María, del distrito de Rupa Rupa.

**PROCEDIMIENTO.**

Para llevar a cabo este programa necesitamos que usted responda a un

Test, tanto al inicio como al final del proyecto. Así mismo que usted, su pareja y su familia participe activamente en las sesiones de educación alimentaria domiciliaria en forma activa.

**RIESGOS.**

Posibilidad de ruptura de la confidencialidad ajena al investigador.

**BENEFICIOS.**

Se brindará educación sobre hipertensión arterial, alimentación saludable del paciente hipertenso, también se proporcionará material educativo relacionado con los temas. Tu participación ayudará a validar estrategias educativas, las cuales pueden ser replicadas en otros grupos de pacientes con la finalidad de promover prácticas saludables en pacientes con enfermedades crónicas.

**PRIVACIDAD EN EL RESULTADO.**

La información sobre datos personales y resultados solo estará disponible para los responsables del proyecto. No se publicará su nombre en ningún informe o reporte.

**PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA.**

Si usted no desea participar de este proyecto, recibirá igualmente la atención adecuada por el establecimiento de salud, sin ningún tipo de represalias, sin perder ningún beneficio. Será usted quien decide libremente.

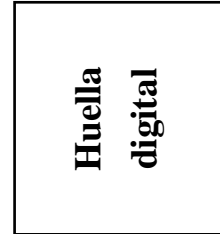
**INFORMACIÓN ADICIONAL.**

Para obtener mayor información sobre el Proyecto usted podrá contactarse con el Lic. Héctor Huildo Reyes Paredes o al teléfono Celular: 999772088

Si usted acepta participar, lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido de este documento firme en el lugar que

corresponde y coloque su huella digital. Una copia del mismo le será entregada.

**Nombre:** \_\_\_\_\_



**Firma del participante** \_\_\_\_\_

**Huella Digital**

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Nombre del Responsable del Proyecto:**

**Héctor Huildo Reyes Paredes**

### ANEXO 03. INSTRUMENTOS

#### ANEXO 03-1. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. PRE-TEST y POS-TEST

**TITULO.** “EFICACIA DE MODELO DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA FAMILIAR EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ASEGURADOS HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2019”

**INSTRUCCIONES.** Estimados señores (as) buen día, soy Héctor Huido Reyes Paredes estoy realizando un trabajo de investigación.

El objetivo es brindarle una información clara y oportuna para el cuidado de su salud; por ello, se desea aplicar el presente cuestionario que con sus respuestas veraces ayudarán a fortalecer la atención en salud para ustedes.

#### I. DATOS DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.

- Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_
- Ocupación: \_\_\_\_\_
- Estado Civil: Soltero ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viudo ( )
- Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( )  
Superior Técnico ( ) Superior Universitario ( )
- Años de tratamiento de la enfermedad: \_\_\_\_\_
- Número de medicamentos que consume por día: \_\_\_\_\_

#### II. PREGUNTAS PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL.

Marque con un aspa (x) la respuesta que usted mejor considere.

1. Considera Ud. que la hipertensión arterial es:
  - a. Una enfermedad que eleva la presión arterial sobre los niveles normales y que afecta principalmente el corazón.
  - b. Una enfermedad siempre curable.
  - c. Una enfermedad que nos baja la temperatura.
  - d. Una enfermedad que daña la concentración.
2. Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión arterial igual y por encima de:
  - a. 110/65 mmHg

- b. 140/90 mmHg
  - c. 119/80 mmHg
  - d. 100/70 mmHg
3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?
- a. La hipertensión arterial es desencadenada por exceso de consumo de energía.
  - b. La hipertensión arterial tiene siempre síntomas.
  - c. La hipertensión arterial es un problema sólo de hombres.
  - d. La hipertensión arterial es Prevenible.
4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?
- a. La hipertensión arterial sólo afecta a los ancianos.
  - b. La hipertensión arterial es una enfermedad que se contagia.
  - c. La hipertensión arterial mal controlada puede conducir a la muerte.
  - d. La hipertensión arterial es una enfermedad psiquiátrica.
5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones aumenta el riesgo de hipertensión arterial?
- a. Levantar pesas o hacer esfuerzos.
  - b. Tomar más de 2 tazas de café al mes.
  - c. Subir de peso en exceso.
  - d. Fumar un cigarrillo ocasionalmente.
6. ¿Cuáles considera Ud. son factores que influyen para padecer de hipertensión arterial?
- a. El tener ambos padres con diabetes o hipertensión arterial.
  - b. El acné.
  - c. La gastritis.
  - d. La neumonía.
7. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- a. El sedentarismo es un factor de riesgo para padecer de hipertensión arterial.
  - b. El consumo de sal de mar ayuda a controlar la hipertensión.
  - c. El colesterol alto es factor de riesgo para complicación de la hipertensión arterial.
  - d. La obesidad es un factor de riesgo para padecer hipertensión arterial.

8. ¿Cuál de los siguientes productos cree Ud. que se debe evitar para controlar la hipertensión arterial?
- Evitar el alcohol, vegetales y verduras.
  - Evitar el café y dieta baja en sal.
  - Evitar el café, alcohol, dieta excesiva en sal y el estrés.
  - Evitar el azúcar, el aceite y la sal.
9. ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular o controlar la presión arterial?
- Mantener los alimentos picantes.
  - Beber un vaso diario de vino tinto después de los alimentos.
  - Comer más frutas, verduras, granos integrales y productos lácteos bajos en grasa.
  - Beber té de hierbas y café.
10. Para controlar la hipertensión arterial se debe considerar lo siguiente, en el consumo de alimentos; Excepto:
- Disminuir la ingesta de sodio en los alimentos.
  - Disminuir regularmente el café.
  - Consumir pescado al menos tres veces por semana.
  - Consumir alimentos altos en grasa como frituras y con alta cantidad de sodio.
11. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el ejercicio y la presión arterial es falsa?
- Hacer una caminata durante 30 minutos todos los días ayuda a controlar la presión arterial.
  - Hacer ejercicio es bueno para las personas con hipertensión arterial.
  - Las personas que están de pie la mayor parte del día controlan mejor su presión arterial.
  - Practicar ejercicios de relajación ayuda a controlar el estrés y la presión arterial.
12. ¿Cuál cree Ud. que son las complicaciones de la Hipertensión Arterial?
- Apendicitis y problemas renales.
  - Infarto y problemas renales.
  - Diarreas, hemiplejias.

d. Gastritis.

**Gracias**

**SOLUCIONARIO:**

- |       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| 1. a. | 4. c. | 7. b. | 10.d. |
| 2. b. | 5. b. | 8. c. | 11.c. |
| 3. d. | 6. d. | 9. c  | 12.b. |



**ANEXO 03-2.****CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN****SALUDABLE: PRE-TEST y POS-TEST**

**TITULO.** “EFICACIA DE MODELO DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA FAMILIAR EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ASEGURADOS HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2019”

**INSTRUCCIONES.** Estimados señores (as) buen día, soy Héctor Huido Reyes Paredes estoy realizando un trabajo de investigación. El objetivo es brindarle una información clara y oportuna para el cuidado de su salud; por ello, se desea aplicar el presente cuestionario que con sus respuestas veraces ayudarán a fortalecer la atención en salud para ustedes.

1. ¿Qué es alimentación saludable?
  - a. Una dieta normal que consume todo adulto.
  - b. Una dieta con abundante harina, grasas y normal con sal
  - c. Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras.
2. ¿Qué es alimentación balanceada?
  - a. Es la combinación de los productos naturales más los envasados.
  - b. Es ingerir todos los alimentos necesarios para estar sano y bien nutrido pero de forma equilibrada.
  - c. Ingerir alimentos de forma normal para la edad de la persona con los nutrientes respectivos y normales en sodio.
  - d. Todas las anteriores.
  - e. Ninguna de las anteriores.
3. ¿Por qué se dice que una alimentación saludable debe ser completa?

- a. Porque debe tener un aporte nutricional integral, no sólo proteínas o fibra, debe tener todos los nutrientes.
  - b. Porque debe ser abundante y saciable a la edad de la persona.
  - c. Porque debe contener los alimentos completos con la sal y azúcar completa.
  - d. Todas las anteriores.
  - e. Ninguna de las anteriores.
4. ¿Qué entiende usted por alimentación saludable equilibrada?
- a. Porque debe ser abundante y combinar con sal y azúcar de manera normal.
  - b. Combinación de los alimentos grasas, carbohidratos y proteínas para una persona normal.
  - c. Incluir los diferentes grupos de alimentos para garantizar un buen balance de nutrientes y energía.
  - d. Todas las anteriores.
  - e. Ninguna de las anteriores.
5. **¿Cuáles son los tipos de alimentos saludables para un paciente con hipertensión arterial?**
- a. Alimentos bajos en sodio, bajo en azúcar, bajo en grasas y aumentar verduras y frutas.
  - b. Alimentos enlatados, envasados y bien conservados para su consumo.
  - c. Alimentos sancochados, con sal, azúcar y grasas de manera normal.
  - d. Todas las anteriores.
  - e. Ninguna de las anteriores.

**6. Se recomienda al paciente con hipertensión arterial llevar a cabo una alimentación cardiosaludable o saludable para el corazón. Diga usted cuál de ellos corresponde**

- a. Una dieta rica en frutas, verduras y legumbres, baja en grasas saturadas y rica en aceites esenciales.
- b. Una dieta completa, suficiente y equilibrada normalmente consumida todos los días.
- c. Dieta con más harinas, proteínas y grasas saciables para la persona.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

**7. Cuántos vasos de agua se debe consumir en promedio antes de las comidas principales:**

- a. Un vaso de agua.
- b. Dos vasos de agua.
- c. Tres vasos de agua.
- d. Cuatro vasos de agua
- e. Ninguna de las anteriores.

**8. ¿Qué tipo de grasas o aceites se debe elegir para preparar los alimentos?:**

- a. Aceite de girasol, aceite de oliva,
- b. Aceite de lino o aceite de soja.
- c. Aceite de maíz.
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores.

Gracias

**SOLUCIONARIO:**

1. c.

3. a.

5. a.

7. b.

2. b.

4. c.

6. a.

8. d

**ANEXO 03-3.****CUESTIONARIO DE ACTITUDES.****Evaluación Antes y Después**

**INSTRUCCIONES.** Estimados señores (as) buen día, soy Héctor Huildo Reyes Paredes estoy realizando un trabajo de investigación titulado: “*Eficacia de modelo de educación alimentaria familiar en mejora de conocimientos, actitudes y control de hipertensión arterial en pacientes asegurados hospital I Tingo María EsSalud 2019*”. El objetivo es brindarle una información clara y oportuna para el cuidado de su salud; por ello, se desea aplicar el presente cuestionario que con sus respuestas veraces ayudarán a fortalecer la atención en salud para ustedes. No hay respuesta correcta o incorrecta, por favor no deje preguntas sin responder con el cual se identifica más.

1. Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta

Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

2. Asiste a las consultas de seguimiento programadas.

Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

3. Realiza los ejercicios físicos indicados.

Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

4. Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria.

Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

5. ¿Usted entiende a su médico el tratamiento a seguir y lo asume?.

Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

6. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.

Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

7. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.

Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

8. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.

Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

9. Cumple con las indicaciones dietoterapéuticas los fines de semana y las fechas especiales.

Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

10. Trata de comer una dieta sana

Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

11. Una dieta con alto nivel de sodio puede causar problemas graves de salud.

Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

12. Trata de minimizar la cantidad de grasa que consume:

Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

13. Mi salud está bien en general

Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

14. Hay demasiada presión para comer saludable hoy en día

Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

15. Trato de minimizar la cantidad de sodio que consumo en mis alimentos

Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

16. Sé en general si los alimentos contienen mucha o poco sodio.

Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL CONTROL DE LA PRESIÓN****ARTERIAL. Evaluación Antes y Después****APELLIDOS Y NOMBRES.** \_\_\_\_\_

1. EDAD: \_\_\_\_\_

2. SEXO: Masculino ( ) Femenino ( )

3. PRESION ARTERIAL SISTOLICA: ANTES: \_\_\_\_\_ DESPUES: \_\_\_\_\_

4. PRESION ARTERIAL DIASTOLICA: ANTES: \_\_\_\_\_ DESPUES: \_\_\_\_\_

5. PRESION ARTERIAL MEDIA: ANTES: \_\_\_\_\_ DESPUES: \_\_\_\_\_

6. DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_

7. TRATAMIENTO: \_\_\_\_\_

8. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: \_\_\_\_\_





3.	<p><b>¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?</b></p> <p>a. La hipertensión arterial es causada por una intoxicación alimentaria.</p> <p>b. La hipertensión arterial se presenta siempre con síntomas.</p> <p>c. La hipertensión arterial es un problema sólo de hombres.</p> <p>d. La hipertensión arterial es prevenible y controlable.</p> <p>e. a+d son verdaderas</p> <p>f. Ninguno es verdadero</p>								
4.	<p><b>¿Cuál de las siguientes afirmaciones son verdaderas?</b></p> <p>a. La hipertensión arterial sólo afecta a los adultos mayores.</p> <p>b. La hipertensión arterial es una enfermedad que se contagia.</p> <p>c. La hipertensión arterial mal controlada puede conducir a complicaciones en los órganos principales o la muerte.</p> <p>d. La hipertensión arterial es una enfermedad psiquiátrica.</p> <p>e. Ninguna de las anteriores son verdaderas</p>								
5.	<p><b>¿Cuál de las siguientes afirmaciones aumenta el riesgo de adquirir hipertensión arterial?</b></p> <p>a. Levantar pesas y hacer ejercicios.</p> <p>b. Tomar café todos los días, subir de peso en exceso, fumar, consumo de alimentos salados, falta de ejercicios.</p> <p>c. Tomar café todos los días, subir de peso en exceso, fumar, consumo de alimentos con exceso de dulces, falta de ejercicios.</p>								

	<p>d. Tomar café todos los días, subir de peso en exceso, fumar, consumo de alimentos con exceso de dulces, hacer ejercicios todos los días.</p> <p>e. Ninguna de las anteriores</p>							
6.	<p><b>¿Cuáles considera Ud. Que son los factores que influyen para padecer de hipertensión arterial?</b></p> <p>a. El acné y problemas relacionados con la piel.</p> <p>b. La gastritis crónica.</p> <p>c. La neumonía crónica y bronquitis crónica.</p> <p>d. El tener ambos padres con hipertensión arterial.</p> <p>e. Asma bronquial</p>							
7.	<p><b>¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?</b></p> <p>a. El sedentarismo o la falta de ejercicios es un factor de riesgo para padecer de hipertensión arterial.</p> <p>b. El consumo de sal en los alimentos ayuda a controlar la hipertensión.</p> <p>c. El colesterol alto es factor de riesgo para complicación de la hipertensión arterial.</p> <p>d. La obesidad es un factor de riesgo para padecer hipertensión arterial.</p>							
8.	<p><b>¿Cuál de los siguientes productos cree Ud. que se debe evitar para controlar la hipertensión arterial?</b></p> <p>a. Evitar el alcohol, vegetales y verduras.</p> <p>b. Evitar el café y dieta baja en sal.</p> <p>c. Evitar el café, alcohol, dieta excesiva en sal y el estrés.</p>							

	d. Evitar el azúcar, el aceite y la sal.								
9.	<p><b>¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?</b></p> <p>a. Mantener los alimentos picantes.</p> <p>b. Beber un vaso diario de vino tinto después de los alimentos.</p> <p>c. Comer más frutas, verduras, granos integrales y productos lácteos bajos en grasa.</p> <p>d. Beber té de hierbas y café.</p>								
10.	<p><b>Para controlar la hipertensión arterial se debe considerar lo siguiente, en el consumo de alimentos, excepto:</b></p> <p>a. Disminuir la ingesta de sal en alimentos.</p> <p>b. Disminuir regularmente el café.</p> <p>c. Consumir pescado al menos tres veces por semana.</p> <p>d. Consumir alimentos altos en grasa como frituras y con alta cantidad de sal</p>								
11.	<p><b>¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el ejercicio y la presión arterial es falsa?</b></p> <p>e. Hacer una caminata durante 30 minutos todos los días ayuda a controlar la presión arterial.</p> <p>f. Hacer ejercicio es bueno para las personas con hipertensión arterial.</p> <p>g. Las personas que están de pie la mayor parte del día controlan mejor su presión arterial.</p> <p>h. Practicar ejercicios de relajación ayuda a controlar el estrés y la presión arterial.</p>								
12.	<b>¿Cuál cree Ud. que son las</b>								

	<p><b>complicaciones más frecuentes ocasionadas por la Hipertensión Arterial?</b></p> <p>a. Apendicitis y problemas renales.</p> <p>b. Infartos al corazón, afecciones al cerebro, el ojo y problemas renales.</p> <p>c. Diarreas, parálisis de las piernas y brazos.</p> <p>d. Gastritis crónica, bronquitis crónica y asma.</p>								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

**HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES**  
**(CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN**  
**SALUDABLE.**  
**PRE-TEST - POS-TEST)**

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

Nº	<u>ITEMS</u>	1	2	3	4	5	6	7	8
		Suficiencia	Pertinencia	Claridad	Vigencia	Objetividad	Estrategia	Consistencia	Estructura
1.	<p><b>¿Qué es alimentación saludable?</b></p> <p>a. Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras.</p> <p>b. Una dieta normal que consume todo adulto.</p> <p>c. Una dieta con abundante harina, grasas y normal con sal</p>								
2.	<p><b>¿Qué es alimentación balanceada?</b></p> <p>a. Es ingerir todos los alimentos necesarios para estar sano y bien nutrido pero de forma equilibrada.</p> <p>b. Es la combinación de los productos naturales más los envasados.</p>								

	<p>c. Ingerir alimentos de forma normal para la edad de la persona con los nutrientes respectivos.</p> <p>d. Todas las anteriores.</p> <p>e. Ninguna de las anteriores.</p>							
3.	<p><b>¿Por qué se dice que una alimentación saludable debe ser completa?</b></p> <p>a. Porque debe tener un aporte nutricional integral, no sólo proteínas o fibra, debe tener todos los nutrientes.</p> <p>b. Porque debe ser abundante y saciable a la edad de la persona.</p> <p>c. Porque debe contener los alimentos completos con la sal y azúcar completa.</p> <p>d. Todas las anteriores.</p> <p>e. Ninguna de las anteriores.</p>							
4.	<p><b>¿Qué entiende usted por alimentación saludable equilibrada?</b></p> <p>a. Debido a que se deben incluir los diferentes grupos de alimentos para garantizar un buen balance de nutrientes.</p> <p>b. Porque debe ser abundante y combinar con sal y azúcar de manera normal.</p> <p>c. Combinación de los alimentos grasas, carbohidratos y proteínas para una persona normal.</p> <p>d. Todas las anteriores.</p> <p>e. Ninguna de las anteriores.</p>							
5.	<p><b>¿Cuáles son los tipos de alimentos saludables para un paciente con hipertensión arterial?</b></p> <p>a. Alimentos sancochados, bajo en azúcar, bajo en sal, sin grasas y aumentar verduras.</p>							

	<p>b. Alimentos enlatados, envasados y bien conservados para su consumo.</p> <p>c. Alimentos sancochados, con sal, azúcar y grasas de manera normal.</p> <p>d. Todas las anteriores.</p> <p>e. Ninguna de las anteriores.</p>							
6.	<p><b>Se recomienda al paciente con hipertensión arterial llevar a cabo una alimentación cardiosaludable o saludable para el corazón. ¿Diga usted cuál de ellos corresponde?:</b></p> <p>a. Una dieta rica en frutas, verduras y legumbres y baja en grasas saturadas.</p> <p>b. Una dieta completa, suficiente y equilibrada normalmente consumida todos los días.</p> <p>c. Dieta con más harinas, proteínas y grasas saciable para el persona.</p> <p>d. Todas las anteriores.</p> <p>e. Ninguna de las anteriores.</p>							
7.	<p><b>¿Cuántos vasos de agua se debe consumir antes de las comidas principales. Diga usted cuál de ellos corresponde?:</b></p> <p>a. Un vaso de agua.</p> <p>b. Dos vasos de agua.</p> <p>c. Tres vasos de agua.</p> <p>d. Cuatro vasos de agua</p> <p>e. Ninguna de las anteriores.</p>							
8.	<p><b>¿Qué tipo de grasas o aceites se debe elegir para preparar los alimentos?. Excepto :</b></p> <p>a. Aceite de girasol, aceite de oliva,</p> <p>b. Aceite de lino o aceite de soja.</p> <p>c. Otros aceites.</p> <p>d. Todas las anteriores</p> <p>e. Ninguna de las anteriores.</p>							



	Siempre ( )								
8.	Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento: Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )								
9.	Usted y su médico analizan cómo cumplir el tratamiento: <b>Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )</b>								
10.	Trato de comer una dieta sana: <b>Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )</b>								
11.	Una dieta con alta nivel de sal puede causar problemas graves de salud: <b>Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )</b>								
12.	Trato de minimizar la cantidad de grasa que consumo: <b>Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )</b>								
13.	Mi salud está bien en general: <b>Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )</b>								
14.	Hay demasiada presión para comer saludable hoy en día: <b>Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )</b>								
15.	Trato de minimizar la cantidad de sal que consumo: <b>Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )</b>								
16.	Sé en general si los alimentos contienen mucha o poca sal: <b>Nunca ( ) Casi nunca ( ) A veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )</b>								





**HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES**

<b>CATEGORIA</b>	<b>CALIFICACION</b>
<b>SUFICIENCIA</b> Los ítems de cada dimensión son suficientes	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
<b>PERTINENCIA</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador de la variable o variables en estudio	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
<b>CLARIDAD</b> Los ítems son claros, sencillos y comprensibles para la muestra en estudio	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
<b>VIGENCIA</b> Los ítems de cada dimensión son vigentes	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
<b>OBJETIVIDAD</b> Los ítems son posibles de verificar mediante una estrategia	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
<b>ESTRATEGIA</b> El método responde al propósito del estudio	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
<b>CONSISTENCIA</b> Los ítems se pueden descomponer adecuadamente en variables e	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel

indicadores	4. Alto nivel
<b>ESTRUCTURA</b> Los ítems están dimensionados	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN


Yo, Mg. Walter Hugo Masgo Castro, con DNI N° 22508582,  
de profesión Enfermero, ejerciendo actualmente como  
Jefe de la Unidad de Planeamiento y Calidad en la Institución  
Hospital 27ingo María - EsSalud.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Es aplicable el instrumento de recolección de datos  
en la muestra o Población de estudio

En Huánuco, a los 10 días del mes de Mayo del año 2019.

  
Mg. WALTER HUGO MASGO CASTRO  
JEFE UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD  
HOSPITAL 27INGO MARIA

 EsSalud

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg. Deydy Maylit Ventura Pizarra, con DNI N° 215419949,  
de profesión Educadora en Enfermería, ejerciendo actualmente como  
Docente, en la Institución  
Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de  
validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

Levantar las observaciones y Aplicar  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En Huánuco, a los 09 días del mes de Mayo del año 2019.

  
\_\_\_\_\_  
REGISTRO N° 000781

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JORGE CAPCHA ESPINOZA, con DNI N° 06165938  
de profesión MEDICO, ejerciendo actualmente como  
JEFE DEL SERVICIO MEDICO QUIRURGICO, en la Institución  
HOSPITALITINGO MARIA ESSALUD.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de  
validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

ES APLICABLE EL INSTRUMENTO O LOS INSTRUMEN  
TOS DE RECULACION DE DATOS; MEJORANDO LAS  
OBSERVACIONES.

En Huánuco, a los 15 días del mes de MAYO del año 2019.



Firma  
Dr. Jorge Capcha Espinoza  
CIRUJANO GENERAL  
CNP. 21389 RNE 10014

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rosa Victoria Juárez Yactayo, con DNI N° 23004698  
 de profesión Lic. en Enfermería, ejerciendo actualmente como  
Docente, en la Institución  
Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Es aplicable el instrumento

En Huánuco, a los 05 días del mes de Julio del año 2019.

  
 Mg. Rosa V. Juárez Yactayo  
 ENFERMERA  
 C.E.P. 25117

Firma



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JOSE LUIS LOPEZ MARIANO, con DNI N° 22106580,  
 de profesión EMPRESARIO, ejerciendo actualmente como  
DOCENTE, en la Institución  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

- VERIFICAR LAS VARIABLES POR SU CAUSALIDAD
- LOS REACTIVOS DEBEN ENFOCARSE AL ENTENDIMIENTO PÁGINO
- MEJORAR CONTENIDO.

En Huánuco, a los 04 días del mes de JULIO del año 2019.



Mg. José Luis López Mariano

C.E.P. 32954

Firma



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DANTE AGUSTÍN PRINCIPÉ, con DNI N° 22488941  
de profesión LIC. EN ENF., ejerciendo actualmente como  
DOCENTE, en la Institución  
UDH

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

DIMENSIONAR LAS VARIABLES EN  
LA MATRIZ DE CONSISTENCIA

En Huánuco, a los 04 días del mes de JULIO del año 2019.

  
Firma  
Mg. Dante Agustín Principé  
ENFERMERO  
C.E.P. N°47455  
COORD. EPIDEMIOLOGIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Olga Liria Bernal Millones, con DNI N° 46637381  
 de profesión nutricionista, ejerciendo actualmente como  
nutricionista, en la Institución  
 \_\_\_\_\_

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Ninguna observacion, es aplicable  
↓ Juego de corregir las sugerencias

En Huánuco, a los 03 días del mes de Julio del año 2019.

  
 Olga Liria Bernal Millones  
 LIC. BROMATOLOGIA Y NUTRICION  
 CNP. 1439

Firma

## Estadísticas de elemento

Preguntas	Media	Desv. Desviación	N° de Elementos
Ítem 1	26.00	3.464	7
Ítem 2	27.29	4.231	7
Ítem 3	27.14	4.337	7
Ítem 4	26.71	3.988	7
Ítem 5	27.29	4.152	7
Ítem 6	26.00	3.266	7
Ítem 7	25.57	4.117	7
Ítem 8	26.86	4.018	7
Ítem 9	27.29	4.030	7
Ítem 10	25.14	4.451	7
Ítem 11	25.43	4.467	7
Ítem 12	25.86	4.018	7
Ítem 13	26.86	2.035	7
Ítem 14	26.86	3.388	7
Ítem 15	27.57	3.309	7
Ítem 16	26.43	2.936	7
Ítem 17	26.00	3.266	7
Ítem 18	26.86	2.854	7
Ítem 19	25.71	3.147	7
Ítem 20	27.00	2.708	7
Ítem 21	27.43	2.507	7
Ítem 22	26.86	3.485	7
Ítem 23	27.71	3.638	7
Ítem 24	27.29	2.812	7
Ítem 25	28.43	3.552	7
Ítem 26	27.86	2.673	7
Ítem 27	27.14	2.911	7
Ítem 28	27.57	2.878	7
Ítem 29	28.43	2.760	7
Ítem 30	27.71	2.628	7
Ítem 31	27.14	5.581	7
Ítem 32	27.29	2.430	7
Ítem 33	26.14	5.242	7
Ítem 34	26.29	5.345	7
Ítem 35	28.57	2.370	7
Ítem 36	25.00	4.933	7

## Estadísticas de total de elemento

Ítems validados	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	940.71	10118.238	0.874	0.982
Ítem 2	939.43	9981.952	0.874	0.981
Ítem 3	939.57	9989.286	0.843	0.982
Ítem 4	940.00	10151.333	0.712	0.982
Ítem 5	939.43	9964.286	0.914	0.981
Ítem 6	940.71	10236.238	0.745	0.982
Ítem 7	941.14	10138.476	0.704	0.982
Ítem 8	939.86	10143.476	0.716	0.982
Ítem 9	939.43	10022.952	0.868	0.982
Ítem 10	941.57	10019.286	0.786	0.982
Ítem 11	941.29	9976.571	0.832	0.982
Ítem 12	940.86	9995.476	0.906	0.981
Ítem 13	939.86	10398.810	0.810	0.982
Ítem 14	939.86	10356.143	0.539	0.983
Ítem 15	939.14	10157.143	0.856	0.982
Ítem 16	940.29	10411.238	0.533	0.983
Ítem 17	940.71	10295.571	0.653	0.982
Ítem 18	939.86	10342.143	0.670	0.982
Ítem 19	941.00	10399.667	0.514	0.983
Ítem 20	939.71	10282.571	0.818	0.982
Ítem 21	939.29	10296.238	0.858	0.982
Ítem 22	939.86	10238.810	0.692	0.982
Ítem 23	939.00	10105.333	0.848	0.982
Ítem 24	939.43	10344.619	0.676	0.982
Ítem 25	938.29	10108.905	0.865	0.982
Ítem 26	938.86	10340.476	0.720	0.982
Ítem 27	939.57	10224.952	0.859	0.982
Ítem 28	939.14	10218.810	0.880	0.982
Ítem 29	938.29	10251.238	0.859	0.982
Ítem 30	939.00	10258.667	0.890	0.982
Ítem 31	939.57	9672.619	0.943	0.981
Ítem 32	939.43	10398.286	0.676	0.982
Ítem 33	940.57	9782.952	0.896	0.982
Ítem 34	940.43	9748.952	0.911	0.981
Ítem 35	938.14	10396.810	0.697	0.982
Ítem 36	941.71	9848.238	0.885	0.982

BASE DE DATOS SAV. SPSS.V.25

Nº	Edad	Edad_grupo	Sexo	Ocupación	Estado_civil	Grado_Instrucción	Años_de_tto	Número_años_de_tto	Cantidad_medicamentos_consumidos	Número_de_medicamentos	Conocimiento_HTA_Antes	Nivel_conocimiento_Antes	Conocimiento_HTA_Después	Nivel_conocimiento_HTA_Después	Conocimiento_Alimentación_Antes	Nivel_conocimiento_Alimentación_Antes	Conocimiento_alimentación_Después	Nivel_conocimiento_alimentación_Después	Actitudes_Antes	Nivel_actitudes_Antes	Actitudes_Después	Nivel_actitudes_Después	PAS_santes	PAS_despues	PAD_antes	PAD_despues	PAS_antes_Co_Nc	PAD_antes_Co_Nc	PAS_despues_Co_Nc	PAD_despues_Co_Nc
1	73	5	2	6	1	4	25	2	3	1	15	2	22	2	12	2	21	3	39	1	48	1	130	120	80	60	2	2	2	2
2	71	5	2	4	2	2	25	2	3	1	21	2	24	1	9	2	18	3	30	1	48	1	148	138	90	84	1	1	2	2
3	54	3	1	6	2	4	10	1	4	1	24	1	33	1	9	2	18	3	59	2	71	2	140	138	100	90	1	1	2	1
4	55	3	2	6	2	4	15	1	4	1	12	2	24	1	18	3	24	3	72	2	72	2	144	134	84	80	1	2	2	2
5	32	1	1	1	2	3	20	1	2	1	24	1	33	1	12	2	21	3	73	2	74	2	130	120	70	60	2	2	2	2
6	41	2	2	6	2	3	2	1	3	1	15	2	24	1	9	2	18	3	47	1	68	2	150	140	92	86	1	1	1	2
7	50	2	1	1	2	3	10	1	2	1	15	2	27	1	12	2	21	3	68	2	71	2	140	130	80	70	1	2	2	2
8	59	3	1	3	2	1	5	1	4	1	21	2	33	1	12	2	18	3	63	2	74	2	150	130	90	80	1	1	2	2
9	57	3	2	3	2	4	10	1	2	1	21	2	30	1	15	2	24	3	65	2	75	2	148	134	94	78	1	1	2	2
10	72	5	1	3	2	1	10	1	1	1	18	2	36	1	15	2	24	3	36	1	48	1	136	128	84	74	2	2	2	2
11	46	2	1	3	1	2	5	1	3	1	18	2	24	1	9	2	21	3	48	1	70	2	146	130	90	82	1	1	2	2
12	63	4	1	3	2	3	5	1	1	1	12	2	30	1	12	2	21	3	48	1	68	2	145	140	90	75	1	1	1	2
13	59	3	2	8	4	2	15	1	4	1	33	1	36	1	12	2	21	3	56	2	52	2	145	139	90	75	1	1	2	2
14	58	3	1	1	3	4	3	1	1	1	27	1	33	1	12	2	21	3	54	2	69	2	140	135	90	83	1	1	2	2
15	53	3	1	3	2	2	10	1	2	1	27	1	30	1	18	3	21	3	43	1	73	2	150	145	90	85	1	1	1	2
16	78	5	1	3	2	1	60	3	2	1	15	2	18	2	12	2	21	3	36	2	48	1	145	139	90	79	1	1	2	2
17	73	5	1	3	4	2	30	2	2	1	24	1	30	1	9	2	21	3	43	1	78	2	145	139	85	79	1	2	2	2
18	48	2	1	6	2	3	3	1	1	1	18	2	27	1	12	2	21	3	45	1	76	2	145	135	85	78	1	2	2	2
19	66	4	1	3	2	1	10	1	3	1	12	2	24	1	9	2	24	3	45	1	76	2	150	145	90	85	1	1	1	2
20	71	5	1	3	4	4	25	2	3	1	24	1	22	2	18	3	24	3	63	2	77	2	145	138	89	79	1	2	2	2
21	70	4	1	6	2	4	20	1	1	1	24	1	30	1	18	3	24	3	68	2	79	2	145	139	85	78	1	2	2	2
22	48	2	1	5	1	4	1	1	2	1	15	2	27	1	18	3	21	3	65	2	80	2	140	135	85	79	1	2	2	2
23	51	3	1	3	4	2	10	1	2	1	12	2	27	1	15	2	21	3	70	2	80	2	145	135	85	79	1	2	2	2
24	53	3	1	6	1	3	20	1	2	1	21	2	30	1	12	2	18	3	77	2	79	2	150	145	90	79	1	1	1	2
25	58	3	1	1	2	3	7	1	3	1	12	2	27	1	12	2	21	3	69	2	75	2	145	139	85	78	1	2	2	2
26	57	3	1	3	2	2	5	1	2	1	30	1	33	1	12	2	18	3	76	2	80	2	140	135	85	79	1	2	2	2
27	65	4	1	3	1	4	10	1	1	1	15	2	30	1	15	2	21	3	73	2	80	2	145	135	90	80	1	1	2	2
28	60	3	1	3	2	2	10	1	4	1	30	1	36	1	15	2	21	3	60	2	80	2	140	130	90	70	1	1	2	2
29	62	4	1	3	1	1	10	1	2	1	12	2	27	1	12	2	18	3	43	1	74	2	150	140	90	85	1	1	1	2
30	70	5	1	3	4	2	4	1	2	1	27	1	33	1	18	3	24	3	51	2	71	2	148	138	90	60	1	1	2	2
31	83	6	1	6	4	1	40	2	10	2	9	3	24	1	12	2	21	3	32	1	48	1	150	145	85	80	1	2	1	2
32	57	3	1	3	2	1	10	1	3	1	18	2	27	1	12	2	21	3	48	1	70	2	148	138	90	70	1	1	2	2
33	65	4	1	3	4	4	23	2	4	1	21	2	30	1	9	2	21	3	53	2	63	2	130	120	70	60	2	2	2	2
34	73	5	1	3	2	2	2	1	2	1	24	1	36	1	21	3	24	3	47	1	63	2	130	120	80	70	2	2	2	2
35	65	4	1	3	4	1	20	1	1	1	15	2	30	1	18	3	24	3	46	1	68	2	145	139	80	70	1	2	2	2
36	70	4	1	4	2	2	10	1	2	1	18	2	22	2	12	2	18	3	47	1	62	2	140	130	90	70	1	1	2	2
37	55	3	1	3	2	2	10	1	1	1	21	2	30	1	18	3	24	3	48	1	68	2	140	130	90	70	1	1	2	2
38	58	3	1	3	2	1	10	1	3	1	15	2	30	1	15	2	24	3	46	1	80	2	140	130	90	70	1	1	2	2
39	88	6	1	3	2	2	5	1	2	1	15	2	22	2	15	2	21	3	38	1	47	1	145	140	80	70	1	2	1	2
40	75	5	1	3	2	2	40	2	3	1	12	2	27	1	6	1	21	3	52	2	66	2	120	120	75	60	2	2	2	2
41	64	4	1	3	4	2	10	1	3	1	9	3	24	1	21	3	24	3	42	1	67	2	140	120	70	70	1	2	2	2
42	43	2	2	7	1	3	5	1	1	1	18	2	27	1	18	3	21	3	37	1	61	2	140	136	88	86	1	2	2	2
43	61	4	2	6	2	3	10	1	2	1	18	2	27	1	6	1	15	2	53	2	61	2	138	130	90	82	2	1	2	2
44	56	3	2	1	2	4	3	1	3	1	15	2	24	1	9	2	18	3	37	1	69	2	150	140	90	80	1	1	1	2
45	40	1	2	1	4	4	5	1	3	1	15	2	27	1	6	1	15	2	37	1	67	2	145	135	85	80	1	2	2	2
46	58	3	2	1	2	2	12	1	3	1	12	2	27	1	3	1	12	2	38	1	71	2	150	140	100	80	1	1	1	2
47	65	4	2	6	3	3	10	1	4	1	12	2	24	1	6	1	15	2	46	1	68	2	145	135	85	80	1	2	2	2

**MODELO DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA FAMILIAR PARA MEJORAR EL  
NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y EL CONTROL DE LA  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**MODELO DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA.** Un modelo educativo consiste en una recopilación o síntesis de distintas teorías y enfoques, que orientan a los profesionales en la elaboración de los programas de educación y en la sistematización del proceso de enseñanza y aprendizaje <sup>57</sup>, entendiéndose por ello en el presente estudio se ha sistematizado un enfoque de educación alimentaria familiar en el propio domicilio con la participación del paciente y sus familiares; y la consiguiente mejora del nivel de conocimientos, actitudes y el control de la Hipertensión arterial.

**SESIÓN: 01**

**I. DATOS INFORMATIVOS.**

- a) **Institución.** Hospital I Tingo María EsSalud
- b) **Programa.** Modelo educativo de educación alimentaria familiar
- c) **Unidad muestral.** Paciente con Hipertensión arterial.
- d) **Tema.** “Conociendo mi hipertensión arterial”
- e) **Duración.** 45 minutos

**II. JUSTIFICACIÓN.** La alimentación saludable es un tema de mucha importancia en el tratamiento y control de diversas enfermedades; y es imprescindible incluir objetivamente la educación alimentaria familiar realizada en el domicilio del paciente. Asimismo se considera este tema de valioso recurso terapéutico para el tratamiento no farmacológico y control de la

hipertensión arterial en los pacientes e influir en la prevención de esta enfermedad en sus familiares.

### **III. CAPACIDADES ESPECÍFICAS**

- Define la hipertensión arterial y la presión arterial.
- Distingue las causas, los signos y síntomas de la Hipertensión arterial.
- Es capaz de identificar el tratamiento no farmacológico como el de mayor importancia en el control de la hipertensión arterial.
- Identifican las principales complicaciones como consecuencia del mal control de la hipertensión arterial.
- Reconoce las principales medidas preventivas familiares en el control de la hipertensión arterial.

### **IV. CONTENIDOS BASICOS**

#### **La Hipertensión Arterial**

1. Definición,
2. Causas
3. Signos y síntomas
4. Tratamiento
5. Complicaciones
6. Medidas preventivas

### **V. METODOLOGÍA**

#### **MÉTODO**

**INDUCTIVO.** Consiste en establecer enunciados universales a partir de la experiencia de los pacientes, esto es, ascender lógicamente a través del

conocimiento científico, desde la observación de los fenómenos o hechos de la realidad a la ley universal que los contiene.

**DEDUCTIVO.** A partir de conceptos generales se llegará a los puntos específicos que se transmitirán a los pacientes con hipertensión arterial.

## VI. TÉCNICA.

Durante el desarrollo de la educación alimentaria familiar se hará uso de técnicas participativas, de análisis, síntesis y evaluación; así como de recursos aplicados en la ciencia de la salud, tales como: materiales visuales, escritos y gráficos (Paleógrafos, dibujos preparados en cartulinas); por lo cual se concluye en la utilización de las siguientes técnicas de enseñanzas:

- Dialogo
- Dinámica
- Demostración y re demostración

## VII. ORGANIZACIÓN DE LA I SESION EDUCATIVA CONOCIENDO MI HIPERTENSION ARTERIAL

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	TIEMPO	RECURSOS	INDICADORES
INICIO	Saludos y presentación del tema a tratar	2'	Palabras y Diapositivas	La hipertensión arterial
	Evaluación ex-ante	5'	Cuestionario	Se califican a los pacientes con un rendimiento calificativo de Alto,



				Medio y Bajo
	Dinámica Lluvia de ideas sobre, saberes y experiencias previas que tienen los pacientes y familiares	5'	Rompiendo hielo Arte de captar la atención	Pacientes activos a la sesión de educación alimentaria familiar
Desarrollo	Propósito de la sesión. Normas convivencia para elaborar descripciones previas de las ideas sobre hipertensión arterial	10'	Escuchar y respetar la opinión de los demás. Levantar la mano para tomar la palabra.	Conocimientos previos sobre hipertensión arterial y sus cuidados para el control
	Desarrollo del contenido temático sobre la Hipertensión Arterial	20'	Uso de láminas educativas no estructuradas	Distingue con objetividad conceptos que debe tener una persona con hipertensión arterial para promover un control adecuado
Compromisos	Los pacientes escriben los compromisos para poner en práctica lo aprendido	5'	Utilizan papeles formateados	Paciente comprometido para control de su hipertensión arterial con una alimentación adecuada y actitudes positivas

Despedida o cierre de la sesión	Reflexión, conclusiones y tareas	5'	Recortan y pegan laminas en lugares visibles del domicilio sobre causas, valores normales y medidas preventivas en la hipertensión arterial	Explica las consecuencias de la hipertensión arterial y los cuidados a tener para un control adecuado
Evaluación	Evaluación expos	10'	Cuestionario	Se califican a los pacientes con un rendimiento calificativo de Alto, Medio y Bajo

- **MEDIOS Y MATERIALES**

- a. **MEDIOS.**

- **AUDITIVO.** Palabra hablada.
    - **VISUAL:** Diapositivas, laminas con palabras y dibujos preparadas.

- b. **MATERIALES**

Cartulinas

- Tijeras
    - Lapiceros.

- Hojas bond.
- Plumones.
- Laminas
- Papelote
- Proyector de multimedia.

## VIII. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

### LA HIPERTENSION ARTERIAL

- 1. Definición.** La hipertensión arterial es definida una enfermedad que aumenta la presión arterial por encima de los niveles normales es decir; presión arterial sistólica (PAS) de 140 mm de Hg. o más, o una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mm. de Hg o ambas cifras inclusive Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como infarto del corazón, accidente cerebrovascular, daño renal y ocular, entre otras complicaciones. Se puede evitar si se controla adecuadamente <sup>(27)</sup>.
- 2. Definición de Presión Arterial.** La presión arterial (PA) es la fuerza o tensión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Esta fuerza es generada por el corazón en su función de bombeo y puede ser modificada por diversos factores modificables o no modificables, produciendo un incremento <sup>(28)</sup>.
- 3. CAUSAS O FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.** Se han identificado factores de riesgo genéticos, comportamentales, biológicos, sociales y psicológicos en la aparición de la hipertensión arterial, estos han

sido clasificados de acuerdo a su posibilidad de intervención, en factores de riesgo modificables y no modificables para facilitar su identificación e intervención. Los factores de riesgo no modificables son inherentes al individuo (sexo, raza, edad, herencia), y los factores de riesgo modificables pueden ser evitados, disminuidos o eliminados que son sobrepeso, obesidad, consumos excesivo de sal en los alimentos, falta de ejercicios, consumo de alcohol, cigarro, consumos excesivo de café, etc <sup>(32)</sup>

**4. SIGNOS Y SÍNTOMAS.** La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa y lentamente progresiva que se presenta en todas las edades con énfasis en personas entre 30 y 50 años, generalmente asintomática es decir no presenta síntomas, que después de 10 o 20 años ocasiona daños significativos en órganos blancos. En ocasiones se dificulta el diagnóstico, aunque pueden presentarse algunos síntomas que son muy inespecíficos tales como: cefalea, epistaxis, tinitus, palpitaciones, mareo, alteraciones visuales, nerviosismo, insomnio, fatiga fácil <sup>(31)</sup>.

**5. TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.** En el tratamiento de la hipertensión arterial la premisa fundamental debe ser: individualizar la terapéutica. Existen dos tipos de tratamientos: Tratamiento no farmacológico y modificaciones en el estilo de vida y Tratamiento farmacológico.

**Tratamiento no farmacológico.** Las intervenciones relativas a modificar estilos de vida constituyen el eje central y más importante del control, la prevención de la Hipertensión arterial y forman parte indisoluble del

tratamiento del paciente. Asimismo deben realizar modificaciones en el estilo de vida, estas tienen un impacto positivo tanto en el control de la PA como en el tratamiento con fármacos antihipertensivos; su principal cuestionamiento radica en la inestable adherencia a largo plazo. Los cambios en el estilo de vida pueden prevenir de forma segura y eficaz la HTA en personas no hipertensas, ayudar al tratamiento farmacológico en pacientes con HTA de grado 1 y contribuir a la reducción de la PA en pacientes hipertensos en tratamiento farmacológico, lo que permite una reducción de número y dosis de fármacos antihipertensivos. Además del efecto de control de la PA, los cambios en el estilo de vida contribuyen al control de otros FRC y otras afecciones crónicas <sup>(33)</sup>.

**Tratamiento farmacológico.** Se indicará acorde a las cifras de PA y al RCV inicial en cada paciente. Para iniciar y mantener el tratamiento farmacológico se debe tener en cuenta la edad del paciente, sus necesidades individuales y dosis, el grado de respuesta al tratamiento y las enfermedades o factores comórbidos que puedan influir en la respuesta al tratamiento, así como las formulaciones terapéuticas de fácil administración y óptima eficacia para garantizar una mejor adherencia al tratamiento. Las más adecuadas son aquellas que logren reducir las cifras de PA durante las 24 horas. Lo ideal es mantener más del 50 % de sus niveles de máximo efecto durante el día. Para lograr esto, en caso de que se combinen dos o más fármacos, se recomienda fraccionar las dosis y distribuir los fármacos en las distintas horas del día <sup>(34)</sup>.

- 6. COMPLICACIONES.** El alza de la presión sanguínea en forma sostenida y sin control terapéutico contribuye en forma importante al desarrollo de enfermedades cardiovasculares. De los pacientes con hipertensión arterial sistémica (HTA) no tratada, el 50% muere de enfermedad coronaria o falla cardíaca, cerca de un 33% lo hace por enfermedad cerebrovascular y entre un 10 a 15% por falla renal. Las complicaciones están relacionadas con efectos en el corazón, el riñón, los ojos, el cerebro, problemas cardiovasculares y de la función sexual <sup>(35)</sup>.
- 7. Medidas Preventivas.** Lo más importante en cuanto a la prevención de las complicaciones y evitar o retrasar las complicaciones, radica en que las personas o pacientes que tienen o no esta enfermedad, asumen la voluntad de modificar los factores de riesgo o los factores que pueden ser evitados; es decir disminuirlos o eliminarlos los que son: sobrepeso, obesidad, consumo excesivo de sal en los alimentos, alimentos salados o envasados, falta de ejercicios, consumo de alcohol, cigarro, consumos excesivo de café, etc

**MODELO DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA FAMILIAR PARA MEJORAR EL  
NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y EL CONTROL DE LA  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**SESIÓN. 02**

**I. DATOS INFORMATIVOS.**

- a) Institución.** Hospital I Tingo María EsSalud
- b) Programa.** Modelo educativo de educación alimentaria familiar
- c) Unidad muestral.** Paciente con Hipertensión arterial.
- d) Tema.** “Mi Alimentación es Saludable”
- e) Duración.** 45 minutos

**II. JUSTIFICACIÓN.** En la Hipertensión Arterial se encuentran alteradas numerosas funciones metabólicas del organismo, las cuales se relacionan entre sí. Por ello, el manejo alimentario debe ser integral y planificarse en forma individual junto con el paciente y la familia en el domicilio del paciente. Las medidas preventivas deben iniciarse al momento del ingreso del paciente enfocado hacia el logro de hábitos alimentarios saludables y el convencimiento de la importancia de la práctica cotidiana. La hipertensión arterial se ha convertido en probado problema sanitario, por lo que se debe fomentar los programas preventivos y su proyección en la propia familia el cual perpetúan los hábitos saludables, con la finalidad de reducir los casos y sus complicaciones ocasionadas por la hipertensión arterial.

**III. CAPACIDADES ESPECÍFICAS.** Al finalizar la aplicación del modelo de educación alimentaria familiar los pacientes serán capaces de:

- Distinguir con claridad y precisión los alimentos saludables.

- Clasificar los alimentos que se deben incluir en su alimentación diaria.
- Demostrar la preparación de alimentos saludables.

### **CONTENIDOS BÁSICOS.**

- Definición de una alimentación saludable
- Importancia de la alimentación saludable.
- Alimentos no recomendables.
- Alimentos recomendables.
- Ejemplo de menú para pacientes con hipertensión arterial

### **METODOLOGÍA**

#### **a. MÉTODO**

**INDUCTIVO.** Consiste en establecer enunciados universales a partir de la experiencia, esto es, ascender lógicamente a través del conocimiento científico, desde la observación de los fenómenos o hechos de la realidad a la ley universal que los contiene.

**DEDUCTIVO.** A partir de conceptos generales se llegará a los puntos específicos que se transmiten a los pacientes con hipertensión arterial.

**b. TÉCNICA.** Durante el desarrollo del modelo de educación alimentaria familiar se hará uso de técnicas participativas, de análisis, síntesis y evaluación; así como el uso de los recursos aplicados en la promoción de la salud, tales como: materiales visuales, escritos y gráficos (Láminas no estructuradas, papelotes, trípticos); es decir la utilización de las siguientes técnicas de enseñanza.

- Dialogo
- Dinámica



- Demostración y re demostración

#### IV. ORGANIZACIÓN DE LA II SESIÓN EDUCATIVA ALIMENTARIA FAMILIAR

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	TIEMPO	RECURSOS	INDICADORES
INICIO	Saludos y presentación del tema a tratar	2'	Palabras y Diapositivas	Mi Alimentación es Saludable
	Evaluación ex-Ante	5'	Cuestionario	Se califican a los pacientes con un rendimiento calificativo de Alto, Medio y Bajo
	Dinámica Lluvia de ideas sobre, saberes y experiencias previas que tienen los pacientes y familiares	5'	Rompiendo hielo Arte de captar la atención	Pacientes activos a la sesión de educación alimentaria familiar
Desarrollo	Propósito de la sesión. Normas convivencia elaboran descripciones de las ideas previas sobre hipertensión arterial	10'	Escuchar y respetar la opinión de los demás. Levantar la mano para tomar la palabra.	Conocimientos previos sobre alimentación saludable
	Desarrollo del contenido temático sobre la alimentación saludable	20'	Uso de láminas educativas no estructuradas	Distingue con objetividad conceptos que debe tener una persona con hipertensión arterial para la

				práctica de una alimentación saludable
Compromisos	Los pacientes escriben los compromisos para poner en práctica lo aprendido	5'	Utilizan papeles formateados	Paciente comprometido para control de su hipertensión arterial con una alimentación saludable
Despedida o cierre de la sesión	Reflexión, conclusiones y tareas	5'	Recortan y pegan laminas en lugares visibles del domicilio alimentación saludable	Explica las consecuencias de la hipertensión arterial y los cuidados a tener para un control adecuado utilizando una alimentación saludable
Evaluación	Evaluación expos	10'	Cuestionario	Se califican a los pacientes con un rendimiento calificativo de Alto, Medio y Bajo

## V. RECURSO O MEDIOS Y MATERIALES

### a. MEDIOS.

- **AUDITIVO.** Palabra hablada.
- **VISUAL.** Diapositivas, etc.
- **DINÁMICA.** Dinámicas para romper el hielo

**b. MATERIALES.**

- Cartulinas
- Tijeras
- Lapiceros.
- Hojas bond.
- Plumones.
- Afiches.
- Cartillas educativas.
- Papelote
- Alimentos saludables

**VIII. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO****1. ALIMENTACIÓN SALUDABLE.**

**Definición alimentación.** Conjunto de acciones mediante el cual se proporciona al organismo alimentos, ello abarca desde la manera de elección, cocción e ingestión el cual depende además de las necesidades individuales, la disponibilidad, la cultura, situación económica, aspectos psicológicos, la moda, etc.

**Definición de alimentación saludable.** Es una alimentación variada preferentemente en su estado natural o mínimamente procesada que aporte la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona requiere para mantenerse sana y permitir una mejor calidad de vida.

- 2. ALIMENTACIÓN ADECUADA.** Durante las últimas décadas ha aumentado la evidencia científica del beneficio cardiovascular de las dietas ricas en

verduras, frutas, legumbres y cereales integrales, que incluyen pescado, frutos secos y productos lácteos descremados.

- 3. EL MODELO DE DIETA.** El modelo más característico es la dieta tradicional mediterránea, que ha demostrado su beneficio en la reducción de la mortalidad general, en la prevención de trastornos metabólicos relacionados con la obesidad, hipertensión arterial así como en la prevención de la cardiopatía isquémica y de varios tipos de cáncer. Su potencial efecto beneficioso se basa en el elevado contenido de grasas monoinsaturadas (GM) y bajo en saturadas (GS), con una relación GM/GS de alrededor de 2.
- 4. CONSUMO DE VEGETALES, CEREALES Y ACEITE DE OLIVA.** El mayor consumo de vegetales, fruta, cereales y aceite de oliva garantiza una adecuada ingestión de antioxidantes: betacaroteno, polifenoles, vitaminas C y E, así como diversos minerales. Durante los últimos años se ha publicado la relación de la dieta mediterránea con la mejoría del perfil lipídico sanguíneo (especialmente colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad [cLDL] y triglicéridos), la disminución del riesgo de trombosis (descenso del fibrinógeno, aumento de la fibrinólisis, disminución de la agregación plaquetaria), la mejoría de la función endotelial y la resistencia a la insulina, la reducción de la homocisteína plasmática y el descenso de la irritabilidad ventricular<sup>1,6-8</sup>. También parece probada la reducción, mediante esta dieta, de los marcadores inflamatorios (factor de necrosis tumoral [TNF],

interleucinas) y una probabilidad del 20% menor de presentar hipertensión arterial.

**5. DIETA EQUILIBRADA.** Se recomienda asumir la práctica de una dieta equilibrada para el control de la hipertensión arterial que incluye lo siguiente:

- **Hidratos de carbono.** En una proporción del 55-60% de las calorías totales, de los cuales el 45-50% se utilizarán en forma de hidratos de carbono complejos (almidón) y azúcares contenidos en las frutas naturales y en los vegetales.
- **Proteínas.** En una proporción del 15-20% de las calorías. En este sentido, debe insistirse en la importancia de las proteínas vegetales, el pescado rico en ácidos grasos poliinsaturados y la leche y sus derivados descremados.
- **Grasas.** No deben aportar más de un 30-35% del aporte calórico total, de las cuales: saturadas, < 10%; monoinsaturadas, 15-20%; poliinsaturadas < 7%; y menos de 300 mg/día de colesterol (< 200 mg/día si hay SM).
- **Fibra.** Entre 20 y 30 g al día.

**6. EVITAR ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO EN SAL**

Esto permitirá que no se desarrolle la hipertensión: Pescado seco, conservas, limón con sal, aguaje con sal, etc.

**7. ¿Qué alimentos deben evitarse?**

- Alimentos preparados limón con sal, pescado seco, cecina y enlatados o envasados como conservas
- Galletas saladas
- Carne y pescado picantes, salados y ahumados.

**8. CONSUMIR GRASAS SALUDABLES.** Es importante considerar al consumir las grasas:

- Evite las grasas animales, como mantequilla y manteca de cerdo
- Elija grasas con un nivel alto de ácidos grasos poliinsaturados o monoinsaturados (aceite de girasol, aceite de oliva, aceite de colza, aceite de lino o aceite de soja).
- Elija alimentos bajos en grasas
- Elija formas de preparar los alimentos con poca grasa (p. ej., salteado en sartén, en el horno, cubierto con papel de aluminio, etc...),

**NOTA BIOGRÁFICA**

Reyes Paredes Héctor Huildo, nació en el Centro Poblado de Cochacalla-San Rafael-Ambo-Huánuco, hijo de don Máximo Reyes Calero y Doña Cristina Paredes Pablo, sus estudios de educación primaria y secundaria los realizó en el Centro Poblado de Cochacalla, en la Escuela Primaria “32163” y el Colegio Nacional “Esteban Pavletich”, respectivamente. Es Licenciado en Enfermería por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco y egresado de la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. Se ha desempeñado en establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención de la región Huánuco desde el año 1997, cumpliendo exitosamente funciones asistenciales y de gestión, orientadas a implementar planes y programas de salud pública; desempeñando diversos cargos jefaturales y de coordinación; Así mismo en el nivel Línea de autoridad sanitaria ha desempeñado como Jefe de la Unidad de Planeamiento y Calidad, funciones relacionadas a la conducción, gestión, supervisión, monitoreo y asistencia técnica para la implementación de estrategias de planificación, Calidad y Seguridad del paciente; asimismo desde el 2015 se desempeña en el Hospital de Tingo María EsSalud como responsable del servicio de Epidemiología funciones relacionadas a la vigilancia, reporte, conducción, implementación, seguimiento y evaluación de las enfermedades de interés en salud pública. Se viene desempeñando como docente de la Universidad de Huánuco desde el año 2005, en cursos relacionados a la investigación científica, Administración y Gerencia en Salud, Enfermería en

Salud Ocupacional, Ética y bioética, Introducción a la Enfermería, Enfermería en Programas de Salud, Medicina alternativa y sistema de información en Salud.





**ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO**

En el Auditorio de la Escuela de Posgrado, siendo las **18:00h**, del día **miércoles 28 DE AGOSTO DE 2019** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG	Presidenta
Dr. Abner A. FONSECA LIVIAS	Secretario
Mg. Betsy HUAPALLA CESPEDES	Vocal

Asesora de tesis: Dra. Nancy Guillermina VERAMENDI VILLAVICENCIOS (Resolución N° 01113-2019-UNHEVAL/EPG-D)

**El aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Don, Hector Huido REYES PAREDES.**

**Procedió al acto de Defensa:**

Con la exposición de la Tesis titulado: **“EFICACIA DE MODELO DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA FAMILIAR EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ASEGURADOS HOSPITAL I TINGO MARÍA ESSALUD 2019”.**

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:


- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.


Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia el Maestría la Nota de Diecinueve (19)  
 Equivalente a Excelente, por lo que se declara Aprobado  
 (Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 19:00 horas del 28 de agosto de 2019.

  
 .....  
**PRESIDENTA**  
 DNI N° 22423118

  
 .....  
**SECRETARIO**  
 DNI N° 27417926

  
 .....  
**VOCAL**  
 DNI N° 41753598

**Leyenda:**  
 19 a 20: Excelente  
 17 a 18: Muy Bueno  
 14 a 16: Bueno

(Resolución N° 02589-2019-UNHEVAL/EPG-D)

## AUTORIZACION PARA PUBLICACION DE TESIS ELECTRONICA DE POSGRADO

### 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL.

**APELLIDOS Y NOMBRES:** Héctor Huido Reyes Paredes

DNI N°: 22498198      Correo electrónico: hectorhuidoreyes1971@hotmail.com

Teléfono: Casa: 062288336      Celular: 999772088      Oficina --

### 2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

<b>POSGRADO</b>
<b>Maestría:</b> Salud Publica y Gestión Sanitaria
<b>Mención:</b> Salud Publica y Gestión Sanitaria

**Grado Académico Obtenido:**

**MAESTRO**

**Título de la Tesis:** "EFICACIA DE MODELO DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA FAMILIAR EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ASEGURADOS HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2019"

**Tipo de acceso que autoriza el autor:**

Marcar con "X"	Categoría de Acceso	Descripción de acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	Publico	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio
<input type="checkbox"/>	Restringido	Solo permite el acceso del registro del meta dato con información básica, mas no al texto completo

Al elegir la opción público a través de la presente autorizo de manera gratuita al repositorio institucional de la UNHEVAL a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal Web del repositorio unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisar, imprimir o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción restringido, por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso.

**Asimismo pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el acceso restringido:**

1 año       2 años       3 años       4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público

**Fecha de Firma:** 13-12-2019

  
 \_\_\_\_\_  
**Firma del Autor**  
**Héctor Huido Reyes Paredes**  
 Lic. Enfermería CEP. N° 28322