



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL

DE ENFERMERÍA



**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA
DISMINUCIÓN DE NIVELES DE PRESIÓN
ARTERIAL EN PERSONAS ADULTAS MA-
YORES HIPERTENSOS, DE UNA ZONA RU-
RAL DE HUÁNUCO 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

Bach. CELIS CABELLO, Lady Neumann Tereshkova

ASESORA:

ALVARADO RUEDA, Silvia Lorena.

HUÁNUCO, PERÚ

DICIEMBRE, 2016

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Intervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial en personas adultas mayores hipertensos, de una zona rural de Huánuco 2015.



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 5:00 horas del día 20 del mes de diciembre del año dos mil dieciséis, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Mg. Edith Cristina Jara Claudio **Presidenta**
- Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio **Secretario**
- Lic. Enf. David Aníbal Barrueta Santillán **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°2142-2016-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DISMINUCIÓN DE NIVELES DE PRESIÓN ARTERIAL EN PERSONAS ADULTAS MAYORES HIPERTENSOS, DE UNA ZONA RURAL DE HUÁNUCO 2015"**, presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Lady Neumann Tereshkova CELIS CABELLO, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... APROBADO por..... UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de..... 15 y cualitativo de..... BUENO

Siendo las..... 18:30 horas del día 20 del mes de DICIEMBRE del año 2016, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRÉSIDENTA

SECRETARIO

VOCAL

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, por ello y con toda la humildad le dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mis padres quienes me han formado con buenos sentimientos, hábitos, y valores lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente agradezco a mis padres Encarnación Celis y María Cabello y hermanos quienes me ayudaron incondicionalmente durante toda mi carrera profesional a la vez de forma a mis docentes quienes me abrieron las puertas para llevar a cabo este proyecto de tesis: a ellas mi profundo agradecimiento.

RESUMEN

Este informe de tesis presenta la intervención de enfermería en la disminución de los niveles de la presión arterial en los adultos mayores hipertensos **Objetivo:** demostrar la efectividad de la intervención de enfermería en la disminución de la presión arterial en adultos mayores hipertensos de una zona rural de Huánuco. **Métodos:** de tipo experimental por que se da la manipulación de la variable; tipo prospectivo; según el número de variable es de tipo analítico, es un estudio cuasi experimental con dos grupos intactos experimental y control con medidas pre y pos. La muestra estuvo conformado por 12 en el grupo experimental y el grupo control también fue de 12 adultos mayores hipertensos del centro de salud. Se utilizaron las medidas de la presión arterial sistólica diastólica y media. **Resultados:** 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.

Palabras clave: Hipertensión arterial, presión, intervención, efectividad, adultos mayores.

ABSTRACT

This report presents the thesis of sickening intervention in reducing levels of blood pressure in hypertensive Seniors **Objective:** To demonstrate the effectiveness of nursing intervention in the dis-comminution of blood pressure in hypertensive elderly in a rural area of Huanuco. **Methods** for experimental manipulation of the variable is given; prospective; according to the number of variable it is analytic, is a quasi-experimental study with two intact experimental and control groups with pre and post measures. The sample consisted of 12 in the experimental group and the control group also was 12 elderly hypertensive health center. measures average systolic and diastolic blood pressure were used. **Results:** nursing intervention achievement levels decrease systolic blood pressure by 22mmHg, 12.8 mmHg and diastolic average 19.16 mmHg. **Conclusions:** The study results support the effectiveness of nursing interventions for the management of hypertension in older adults

Key words: high blood pressure, pressure, intervention, effectiveness, elderly.

INTRODUCCION

De acuerdo a la Organización de la salud¹ indica que los adultos mayores hoy en día juegan un papel en la sociedad muy importante, aunque no se los reconozca como se deba. El rol de los adultos mayores es un tema a investigar, para los profesionales de medicina, psicología o trabajo social, y analizar el tema desde su óptica, dependiendo del punto de partida que se empiece.

Por un lado si se considera al adulto mayor como un valor, como una persona que puede ofrecer todavía a la sociedad sea cual sea el grupo humano que la compone, sea niño, joven o mayores en actividad, entonces las tareas que se organicen en función del adulto mayor, tiene otro sentido. Se recupera ese tiempo, que casi siempre tiene el adulto mayor².

Por tal sentido con la presente investigación titulada intervención de enfermería en la disminución de la presión arterial en adultos mayores hipertensos de un centro rural de Huánuco, se pretende brindar mejora en el estado de salud de los adultos mayores a través de cuatro intervenciones con un espacio de tiempo de 2 meses.

En el primer capítulo se abordara el problema de investigación: descripción, formulación del problema, los objetivos, las hipótesis, las variables la operacionalización de variable y la justificación del estudio a nivel teórico, práctico y metodológico.

El segundo capítulo abarca el marco teórico, este a su vez comprende los antecedentes de investigación, las bases teóricas, las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el tercer capítulo se expones el marco metodológico: tipo de estudio, diseño población, muestra, y muestreo, métodos e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, elaboración de datos, análisis de datos y no aspectos éticos de la investigación.

En el cuarto capítulo se muestra los resultados dicha investigación.

En el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados, las conclusiones y recomendaciones,

Finalmente se describe las referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCION	vii
CAPÍTULO I.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1 Problema general:.....	6
1.2.2 Problemas específicos:	6
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo general:.....	6
1.3.2. Objetivos específicos:	7
1.4. Hipótesis.....	7
1.4.1. Hipótesis general:.....	7
1.4.2. Hipótesis específicas:.....	7
1.5. Variables.....	8
1.6. Operacionalización de las variables.....	9
1.7. Justificación e importancia	10
1.7.1. A nivel teórico	10
1.7.2 A nivel práctico.....	11
1.7.3 A nivel metodológico	12
 CAPÍTULO II.....	 13
2. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Antecedentes de investigación	13
2.2 Bases teóricas.....	16
2.2.1 Teoría transteorica de cambio de conducta.....	16
2.2.2 Teoría del aprendizaje.....	17
2.3.1 Presión arterial.....	18
2.3.1.1 Definiciones.....	18
2.3.1.2 Componentes de la presión arterial	19

2.3.1.3 Hipertensión arterial	20
2.3.1.4 Causa de la hipertensión arterial.....	20
2.3.1.5 Síntomas de la hipertensión arterial	20
2.3.1.6 Tipos de hipertensión Arterial.....	21
2.3.1.7 Clasificación de hipertensión arterial	22
2.3.1.8 Factores que influyen en la hipertensión arterial	23
2.3.1.9 Ritmo circadiano de la HTA	23
2.3.1.10 Terapéutica de la HTA	25
2.3.2 Intervención de enfermería	28
2.3.2.1 Definición.....	28
2.3.2.2 Intervención de enfermería basada en medicina complementaria.	28
2.3.2.3 Terapias de enfermería en medicina complementaria.....	29
2.3.2.4 Evolución de la intervención cognitivo conductual	29
2.3.2.5 Definición de la intervención cognitivo conductual	30
CAPÍTULO III.....	36
3. METODOLOGÍA.....	36
3.1. Tipo de estudio	36
3.2. Nivel de la Investigación	37
3.3. Diseño del estudio	37
3.4. Población.....	37
3.4.1 Criterios para el grupo experimental.....	38
3.4.2 Criterios para el grupo control	38
3.4.3 Ubicación de la población en espacio y tiempo	38
3.5 Muestra y muestreo.....	39
3.5.1 Unidad de análisis.....	39
3.5.2 Marco muestral	39
3.5.3 Tamaño de muestra.....	39
3.5.5 Tipo de muestreo	40
3.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos	40
3.6.1 Métodos	40
3.6.2 Instrumentación de recolección de datos	40
3.7 Validación de instrumento de recolección de datos	42
3.8 Procedimiento de recolección de datos	43

3.9 Elaboración de datos.....	47
3.10 Análisis e interpretación de datos.....	48
3.10.1 Análisis de datos descriptivo.....	48
3.10.2 Análisis de datos inferencial.....	48
3.11 Aspectos éticos de la investigación.....	49
CAPITULO IV.....	51
4. ANALISIS DE RESULTADOS.....	51
4.1 Resultados Descriptivos.....	51
4.1.1. Características demográficas:.....	51
4.1.2. Características sociales:.....	54
4.1.3. Características familiares:.....	57
4.1.4. Características del estado de salud:.....	61
4.1.5. Características de la presión arterial:.....	65
4.2 Resultados inferenciales.....	68
CAPITULO V.....	72
5. DISCUSION.....	72
5.1 DISCUSIÓN DE LOS DE RESULTADOS.....	72
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial	51
Tabla 2.	Género de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial	52
Tabla 3.	Lugar de procedencia de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión	53
Tabla 4.	Estado Civil de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial	54
Tabla 5.	Religión de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial	55
Tabla 6.	Ocupación de los participantes adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial	56
Tabla 7.	Número de hijos de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial	57
Tabla 8.	Tipo de familia de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial	58
Tabla 9.	Necesidades cubiertas de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial	59
Tabla 10.	Atención recibida por la familia de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión.	60
Tabla 11.	Tiempo de diagnóstico de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión	61
Tabla 12.	Cumplimiento nutricional de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión	62
Tabla 13.	Control médico de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial	63
Tabla 14.	Cumplimiento del control de enfermería de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial	64
Tabla 15.	Características de la presión arterial	65
Tabla 16.	Presión arterial diastólica de los adultos mayores por momentos del estudio y según grupos en el Centro de Salud Acomayo 2015	66

Tabla 17	Presión arterial media de los adultos mayores por momentos del estudio y según grupos en el Centro de Salud Acomayo 2015	67
Tabla 18	Prueba T de presión arterial sistólica, diastólica y media de adultos mayores por grupos de estudio, antes de la intervención en el Centro de Salud Acomayo 2015	68
Tabla 19	Prueba T de presión arterial sistólica de adultos mayores por grupos de estudio, después de la intervención en el Centro de Salud Acomayo 2015	69
Tabla 20	Prueba T de presión arterial diastólica de adultos mayores por grupos de estudio, después de la intervención en el Centro de Salud Acomayo 2015	70
Tabla 21	Prueba T de presión arterial media de adultos mayores por grupos de estudio, después de la intervención en el Centro de Salud Acomayo 2015	71

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1	Encuesta socio demográfico.	86
ANEXO 2	Ficha de evaluación de la presión arterial	89
ANEXO 3	Consentimiento informado	90
ANEXO 4	Solicitud validación de instrumento	91
ANEXO 5	Instrucciones para la evaluación por jueces	92
ANEXO 6	Juicio de experto	93
ANEXO 7	Constancia de validación	94
ANEXO 8	Matriz de consistencia	95

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Según la Organización mundial de la salud (OMS)³ indicó que las personas de 60 a 75 años son considerados de edad avanzada y desde una perspectiva funcional, es capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal. No obstante, Gonzales⁴ explicó que no todas las personas viven la vejez de la misma manera, se encuentra relacionado con las acciones y omisiones que cada persona realiza durante el transcurso de su vida. Así, a pesar de que el proceso de envejecimiento es normal e inevitable, puede tener distintos resultados, generalmente reflejo de los cuidados o descuidos tenidos a lo largo de la vida.

Por ello de acuerdo a Caja de Compensación Familiar de Boyacá Colombia⁵ la mayoría de las personas adultas mayores enfrentan enfermedades e incapacidades que pueden ser prevenidas total o parcialmente. Por todo ello convierte a dicha población como vulnerable desde el punto de vista de enfermedades no transmisibles.

Ahora bien, Arrivillaga, Varela⁶ mencionaron que la hipertensión arterial (HTA) actualmente es considerado una enfermedad de salud pública como enfermedad silenciosa que se presenta en todas las edades; pero con mayor frecuencia en personas entre 30 y 50 años; generalmente es asintomática con una

lenta evolución que después de 10 o 20 años ocasiona daños significativos en órganos blanco, como el corazón, riñón, ojos y cerebro.

Más aun, teniendo en cuenta que la HTA es un factor de riesgo de muerte en el mundo y afecta tanto a hombres como a mujeres, el riesgo en un 30% de la población adulta se debe a que la PA logra alcanzar un nivel por encima de 140/90 mmHg y desconocen su enfermedad. Según estadísticas mundiales uno de cada tres personas que se está tratando por HTA no consigue mantener su presión arterial por debajo del límite⁷.

A la vez, en el 2010 la Organización Mundial de la Salud (OMS) citada por: Donado⁸ la HTA constituye el primer riesgo de muerte en la mujer y el segundo para los varones en el mundo occidental. Al mismo tiempo, es muy prevalente, considerándose que afecta entre el 25 al 30% de la población del planeta en nuestros días⁹.

Incluso, la Sociedad Panameña de Cardiología¹⁰ indica que HTA hay un 6% de todas las muertes en el mundo más de 690 millones de hipertensos en el mundo, con 1 millón de nuevos casos cada año.

Por otro lado, la revista cubana Medicina General Integral citado por Donado¹¹ publicó datos en el 2010 que del 66 al 75 % de los casos de trombosis cerebral, el 90 % de las hemorragias intracraneales no traumáticas y el 68 % de los casos con cardiopatía isquémica padecen de HTA. El 75 % de los casos de insuficiencia cardíaca tiene HTA del 21 al 29 % de los hipertensos desarrolla insuficiencia renal terminal. Las personas con HTA tienen de dos a cuatro veces más riesgo de presentar enfermedad coronaria. Sin embargo cuando aumenta en 7.5 mm Hg la PS se incrementa de 10 a 20 veces el riesgo de accidente

cerebrovascular (ACV) y el control de PA disminuye en 30-50% la incidencia de ACV.

A la vez en el 2013 según Ministerio de salud¹² mencionó los casos de HTA por lo general son más frecuentes en las zonas urbanas que en las rurales. Las tasas de incidencia determinados según los últimos resultados están entre 0,4 y 2,5 % anual. La mortalidad es de 8,1 por 100 000 con lo que se obtiene indicadores entre 8 000 a 9 000 muertes anuales atribuibles a la HTA. En la Región de las Américas la hipertensión arterial se ubica entre las 10 primeras causas de muerte, tanto en hombres como en mujeres.

En Perú en Junio del 2013 según últimos estudios desarrollados la prevalencia promedio de la HTA en mayores de 60 años fue 48%, lo que representa un alto porcentaje de la población y se indica que a medida que avanzaba la edad se incrementa el nivel de HTA en toda la población, siendo mayor en la costa sobre los 60 años de edad, en comparación con las otras regiones del país.¹³

La OMS citado en Información General sobre la HTA en el Mundo¹⁴ señaló que es originada por alguna otra enfermedad, en cuyo caso se denomina "HTA secundaria" como las enfermedades endocrinas y del riñón. En la HTA primaria no se conocen sus causas específicas relacionados con la herencia, sexo, edad y raza, que se consideran factores poco modificables donde tiene que ver con los hábitos de vida como el consumo de alimentos que contienen demasiada sal, grasa, el uso nocivo del alcohol, el sedentarismo, la falta de ejercicio físico, el estrés y el trabajo influyen sobremanera en estos factores de riesgo conductuales. Por lo tanto, todo lo mencionado viene siendo la causa del problema durante años.

Castells¹⁵ indica la consecuencia de la HTA ocurre en los órganos diana donde se manifiesta por hipertrofia ventricular izquierda, diagnosticada por electrocardiograma (ECG), lesión renal mínima (proteinuria y/o creatinina sérica 1,2–2 mg/dl), placa ateroscleróticas en arterias carótida, ilíacas, femorales y aorta demostrada por ecografía o radiología y una estenosis por todo ello conlleva a la muerte.

Posteriormente la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas¹⁶ sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles dio a inicio y reconoció la importancia de la vigilancia y el seguimiento en ella la Asamblea de las Naciones Unidas solicitó a la OMS que antes de que finalizara el 2012 elaboraran un marco mundial de vigilancia que incluyeron indicadores y metas y se pudieron aplicar en diferentes entornos regionales y nacionales, para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.

Hermann citado por Moreno¹⁷ ha demostrado que la presencia de depresión, ansiedad y estrés tienen un impacto sobre la regulación de la PA y sobre el curso y desarrollo del trastorno hipertensivo, sea directamente por efectos sobre el sistema cardiovascular o indirectamente por su influencia en estilos conductuales nocivos. Producto de lo anterior, Gonzales, Amigo, Hermann. Citado por Moreno¹⁸ menciona que diversas investigaciones internacionales han propuesto estrategias de apoyo al tratamiento farmacológico que cubran los ámbitos sociales y psicológicos de los sujetos, observándose la efectividad de la intervención en el control y manejo de la HTA, a través del aprendizaje de habilidades conductuales y cognitivas.

También Fernández ¹⁹ señala la aplicación del programa de intervención de enfermería a los pacientes con HTA que reduce los niveles de PAS y PAD manteniendo el mismo tratamiento médico en sujetos con una HTA estable desde hace años y que presentan importantes factores de riesgo de carácter inherente para el padecimiento de la HTA tales como los antecedentes familiares, la edad, etc. La intervención realizada es por lo tanto, una medida de tipo psicológica que a partir del control de los factores de riesgo psicológicos (emociones y hábitos conductuales) facilitó reducciones en los niveles de PA manteniendo los fármacos pre escritos en pacientes hipertensos estables.

Cabe mencionar que la población adulta mayor trae consigo una serie de desafíos, siendo de real importancia el área de la salud de la población en estudio, tomando en consideración que el aumento de la supervivencia muchas veces se acompaña, de patologías crónicas de carácter físico o mentales, así como de discapacidades. En función a lo mencionado se desarrollará una intervención que permitirá cumplir los objetivos y ayudará en la mejora de la calidad de vida.

Por ello una de las patologías es HTA siendo una problemática de salud pública y a la vez un factor de riesgo para padecer otras enfermedades, el presente estudio se llevará a cabo mediante una intervención de enfermería de tipo cognitivo-conductual con el fin de optar un cambio de conducta y pensamiento; que permitirá la disminución de los niveles de PAS, PAD, diseñando y evaluando dicha intervención; se obtendrá resultados óptimos y será considerado como complemento a su tratamiento. Por otra parte posiblemente se desconozca de la intervención en el ámbito de la salud pública especialmente en la población adulto mayor por todo ello se realizará dicho estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

La intervención de enfermería ¿tiene efectividad en la disminución de niveles de presión arterial en personas adultas mayores hipertensos, de una zona rural de Huánuco 2015”?

1.2.2 Problemas específicos:

- La intervención de enfermería ¿es efectivo en la presión arterial sistólica en la muestra en estudio?
- La intervención de enfermería ¿tiene efectividad en la presión arterial diastólica en la muestra en estudio?
- La intervención de enfermería ¿adquiere efectividad en la presión arterial media en la muestra en estudio?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

Demostrar la efectividad de la intervención de enfermería en la disminución de la presión arterial en adultos mayores hipertensos de una zona rural de Huánuco 2015.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Demostrar la efectividad de la intervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial sistólica en la muestra en estudio.
- Probar la efectividad de una intervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial media en la muestra en estudio.
- Demostrar la efectividad de la intervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial diastólica en la muestra en estudio.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general:

H_0 : La intervención de enfermería no es efectivo en la disminución de niveles de presión arterial en adultos mayores hipertensos de una zona rural de Huánuco 2015.

H_1 : La intervención de enfermería es efectivo en la disminución de niveles de presión arterial en adultos mayores hipertensos de una zona rural de Huánuco 2015.

1.4.2. Hipótesis específicas:

H_{11} : La intervención de enfermería tiene efectividad en la presión arterial sistólica en adultos mayores hipertensos en la muestra en estudio

H_{01} : La intervención de enfermería no es efectivo en la presión arterial sistólica en adultos mayores hipertensos en la muestra en estudio

Hi₂: La intervención de enfermería tiene efectividad en la presión arterial media en adultos mayores hipertensos en la muestra en estudio

Ho₂: La intervención de enfermería no es efectivo en la presión arterial media en adultos mayores hipertensos en la muestra en estudio.

Hi₃: La intervención de enfermería tiene efectividad en la presión arterial diastólica en adultos mayores hipertensos en la muestra en estudio.

Ho₃: La intervención de enfermería no es efectivo en la presión arterial diastólica en adultos mayores hipertensos en la muestra en estudio.

1.5. Variables

Variable independiente

Intervención de enfermería

Variable dependiente

Disminución de los niveles la presión arterial

Variable intervinientes

Edad

Género

1.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Diminución de los niveles de la Presión Arterial	Nivel de presión arterial	Numérica	Sistólica Valores: 100-140 mmHg	De razón
			Media fórmula $\frac{2PS+1PD}{3}$	
			Valores:70-110 mmHg	
			Diastólica valores: 70-90mmHg	
VARIABLE INDEPENDIENTE				
intervención de enfermería	Intervención de enfermería	Categórica	Efectividad No efectividad	Nominal dicotómica
VARIABLE INTERVINIENTES				
Interviniente	Edad	Numérico	Años	De razón
	Género	Categórico	Masculino Femenino	Nominal dicotómica
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características Demográficas	Procedencia	Categórico	Dentro Fuera de Huánuco	Nominal dicotómica
Características sociales	Estado civil	Categórico	Soltero(a) Casado(a) viudo(a) Divorciado(a)	Nominal pilitómica
	Religión	Categórico	Católico Evangélico Mormón	Nominal pilitómica
	Ocupación actual	Categórico	Chofer ama de casa docente	Nominal politómica
Características Familiares	Vivencia	Categórico	Solo, Esposo(a) Hijos Hermanos(as),	Nominal pilitómica
	Antecedentes de la enfermedad	Categórico	Si, No	Nominal dicotómica
Características De Estado De Salud	Tiempo de la enfermedad	Numérico	1 año 2años .3años 4años	Razón
	Consumo de medicamentos	Categórico	Captobril, Analapril, Lozartán	Nominal pilitómica

1.7. Justificación e importancia

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones:

1.7.1. A nivel teórico

La presente investigación permitió confrontar teorías y estudios existentes con la realidad que se van a observar dentro de la población en estudio, sirvió como antecedente y aporte para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio relacionadas a la efectividad de una intervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial en adultos mayores puesto que diversos autores han convertido en referencias obligadas para mejorar la atención de salud, enfocado a PAMS como un grupo vulnerable.

A la vez según August²⁰ menciona que en el Perú investigadores peruanos, han realizado múltiples estudios en las distintas ciudades del país, con resultados variados, por ello este estudio es de gran interés para un fin específico; dado que el estudio sirve a nivel de la carrera de enfermería a través de intervenciones no farmacológicas con el fin de disminuir la hipertensión en lugares y en grupos poblacionales distintos, aplicando metodología y criterios de definiciones diversos.

Sin embargo en el Perú según August²¹ como consecuencias la HTA es quien disminuye la calidad de vida y la supervivencia de la población, por lo que es un reto importante para la salud pública. Para un tratamiento adecuado, es necesario determinar la prevalencia, el tratamiento y control de la HTA en las diferentes ciudades en las 3 regiones del país, lo que permitirá conocer la reali-

dad nacional y poder aplicar la prevención, método importante y económico difundido en todo el mundo, responsabilidad que pertenece a los organismos de Salud Pública del Estado.

La importancia de la intervención de enfermería en la disminución de la PA está más que justificada, y corresponde a los profesionales de enfermería y tomando en consideración en nuestra región se observa una carencia y desconocimiento de la intervención con apoyo empírico en el ámbito de la salud, especialmente en la población AM, el presente trabajo tuvo como objetivo diseñar y evaluar una intervención breve, de carácter cognitivo-conductual, dirigida a un grupo de AM hipertensos, con el fin de evaluar su efecto sobre los niveles de presión arterial (PA), sistólica y diastólica.

Por lo tanto el presente estudio contribuyó al modelo de enfermería basado en evidencia, el término evidencia se emplea para referirse a la evidencia científica o a la evidencia aportada por la investigación; ya que es algo que se comprueba, demuestra o verifica la certeza la proporcionan las pruebas científicas obtenidas a través de la investigación realizada sobre la base de criterios metodológicos rigurosos.

1.7.2 A nivel práctico

Como es señalado por todos, la HTA representa un gran reto para los profesionales en salud y que podría conllevar a serias consecuencias para los pacientes. En muchos casos no se consigue la disminución de la HTA completa, generando malestar y aumentando el sufrimiento del paciente adulto mayor.

Por ello una de las evidencias en relación a dicha enfermedad en los pacientes adultos mayores es que solo son tratados para disminuir los niveles de

hipertensión; por lo tanto debido a este hecho real no se han percatado que existe otros medios no farmacológicos o llamado también medicina complementaria que ayudará al cambio de conducta y pensamiento para disminuir los niveles de hipertensión arterial.

Por tal sentido la investigación en una intervención que será tratado directamente con el usuario a través del programa existente del adulto mayor y es no farmacológica ya que se podrá utilizar como un complemento de la medicina que vienen teniendo y de esta forma se podrá reducir la hipertensión en los usuarios.

1.7.3 A nivel metodológico

A nivel metodológico el presente proyecto se realizó la intervención de enfermería, donde se permitió disminuir la hipertensión arterial mediante sesiones que parten de una fase a otra que consiste en proporcionar al paciente dentro de un plazo limitado las destrezas necesarias para mejorar su calidad de vida. El estudio presentó actividades tanto antes, durante y después de la aplicación de las sesiones que van a ser dirigidos a las personas adultas mayores fomentando la participación activa.

Por último en el presente estudio y con lo ya expuesto, el resultado de esta investigación servirá como modelo para futuros estudios, por ser confiable y validado por jueces expertos en el tema, que permitirán identificar adecuadamente la efectividad de la intervención.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

A continuación se presenta una síntesis de las investigaciones revisadas en orden cronológico, destacándose los trabajos que han tenido una gran repercusión en relación al tema abordado en este presente estudio

Antecedentes internacionales

En Colombia durante el 2007 Arrivillaga, Varela, Cáceres, Correa, Holguín²² desarrollaron un estudio cuasi experimental con dos grupos intactos -experimental y control-, medidas pre y post intervención y análisis intra e intergrupales titulado “Eficacia de un programa cognitivo conductual para la disminución de los niveles de presión arterial”, el objetivo fue la disminución de los niveles de presión arterial, la muestra estuvo conformada por 94 pacientes. El resultado fue favorable ya que lograron disminuir los niveles de PAD, mantuvo controlados los niveles de PAD, disminuyó el nivel de estrés percibido e incrementó significativamente la adherencia al tratamiento.

En Chile el 2006, Moreno, Contreras, Martines, Araya, Livacio, Vera²³ desarrollaron un estudio “Evaluación del efecto de una intervención cognitivo-conductual sobre los niveles de presión arterial en adultos mayores hipertensos bajo tratamiento” con el objetivo de diseñar un breve intervención psicológica

para los pacientes hipertensos y evaluar sus efectos sobre la presión arterial donde Treinta y ocho de los sujetos hipertensos fueron estudiados. Ellos fueron divididos al azar en un grupo de control y experimental dando como resultado reducciones significativas en los niveles de presión arterial en este grupo de sujetos hipertensos

En Colombia, 2006 Holguín, Correa, Arrivillaga, Cáceres, Varela²⁴ desarrollaron una investigación sobre Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial; el objetivo fue determinar la efectividad de un programa de intervención biopsicosocial para reducir niveles de presión arterial y mejorar la adherencia al tratamiento de personas con diagnóstico de hipertensión arterial. La metodología del estudio fue cuasi-experimental y el diseño fue pre-post intervención. La muestra estuvo conformada por 44 participantes, con ausencia de otra enfermedad crónica y/o de trastorno psiquiátrico diagnosticado, atendido en una Institución de Salud .Los resultados fueron medidos por el personal de salud donde se encontró una disminución estadísticamente significativa en la PAS, la PAD no presentó cambios pero se mantuvo en niveles controlados. En adherencia al tratamiento los cambios post-intervención fueron estadísticamente significativos.

Antecedentes Nacionales

En Perú 2013 Alarcón, Zapata²⁵ realizaron una investigación titulada “Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor”, programa: diabetes e hipertensión, donde las autoridades elaboraron el Plan de salud 2005 identificaron como problemas principales del adulto mayor la hipertensión arterial y diabetes. El objetivo del estudio

fue determinar la eficacia de la intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor-Programa: diabetes e hipertensión, Pisci Lambayeque -2013. El diseño que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, cuasi-experimental con pre y post prueba de corte longitudinal. Se brindó una intervención educativa de enfermería de cuatro meses. La población estuvo conformada por adultos mayores inscritos al programa, un total de 36 según el registro del 2012, la muestra estuvo constituida por los 20 adultos mayores que cumplieron los criterios de exclusión e inclusión. Los instrumentos de recolección de datos fueron dos: un cuestionario para la alimentación y otro para el ejercicio físico, y la hoja de cotejo. Para el análisis de la información obtenida se utilizó el programa de Excel y SPSS versión 20. El principal resultado obtenido mediante la t de student para datos emparejados fue: las medias de las variables después de la aplicación del programa es significativamente menor a la media antes de la aplicación del programa, por lo que se concluye que el programa ha tenido efectividad en las variables alimentación y ejercicio físico.

Antecedentes Locales

En Huánuco el 2014 Cubas²⁶, Leandro desarrollaron un estudio denominado “Efecto de una Intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores del Acilo Santa Sofía” con el objetivo de Determinar el efecto que tiene una intervención educativa de enfermería en el incremento de conocimientos sobre hipertensión Arterial de los adultos mayores del acilo Santa Sofía, en el mes de Julio durante el año 2014. Material y Métodos. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, método experimental, diseño pre – experimental, realizado en Huánuco, , La población estuvo confor-

mada por un total de 30 pobladores que fueron seleccionados de forma intencionada, un promedio de edad de 50 - 62 años de edad, a los que se les brindó las sesiones educativas programadas sobre hipertensión arterial. La técnica que se utilizó para este trabajo fue la encuesta, mediante un cuestionario que fue utilizado para el pre test y el post test, los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva e inferencial, usando como apoyo el programa Excel 2010 y SPSS 20.0. Resultados. Se observó un incremento en los puntajes post test (9.60) en relación a los puntajes pre test (3.83) luego de aplicada la intervención educativa. Conclusiones. La intervención educativa de enfermería tuvo un efecto positivo en el incremento de conocimientos sobre la hipertensión arterial de los adultos mayores en el acilo de Santa Sofía 2013.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría transteorica de cambio de conducta

Esta teoría se basa en el concepto del cambio para la reconstrucción de las condiciones de salud de la sociedad. Se considera como punto de inicio la premisa del cambio, no es un evento aislado; sino un proceso como el aprendizaje que debe respetar las formas naturales de conocer y manejar el entorno del individuo es por ello que considera al cambio como un proceso, en vez de un evento aislado en el tiempo²⁷.

Según Álvarez.²⁸ Indica que está compuesto por dos dimensiones: las etapas y los procesos de cambio. Las etapas de cambio se refieren a lo temporal, motivacional y a la constancia del cambio, mientras que los procesos de cambio son aquellas actividades que tienen lugar entre las etapas.

Por lo tanto en relación con el presente estudio, la teoría trasteoretica del cambio de conducta expone de manera amplia los aspectos relevantes que intervienen en el proceso de cambio de conducta, tener en cuenta que cualquier programa de promoción de la salud debe tener claro la teoría debido que cuando mejor se entienda los factores que influyen una conducta deseada y el contexto social en el cuál ocurre, más posibilidades existirán que el diseño de intervención logre impactar las conductas deseadas²⁹.

2.2.2 Teoría del aprendizaje

Becco³⁰ en su artículo quien explica que la teoría de aprendizaje mencionada por Vygotski da una explicación que no niega la importancia del aprendizaje asociativo, pero lo considera claramente insuficiente. El conocimiento no es un objeto que se pasa de uno a otro, sino que es algo que se construye por medio de operaciones y habilidades cognoscitivas que se inducen en la interacción social. Vygotski señala que el desarrollo intelectual del individuo no puede entenderse como independiente del medio social en el que está inmersa la persona. Para Vygotski, el desarrollo de las funciones psicológicas superiores se da primero en el plano social y después en el nivel individual.

Cualquier función presente en el desarrollo cultural de una persona, aparece dos veces o en dos planos diferentes. En primer lugar aparece en el plano social, para hacerlo luego en el plano psicológico. En principio aparece entre las personas y como una categoría interpsicológica, para luego aparecer en una misma persona (sujeto de aprendizaje) como una categoría intrapsicológica. Explica también que existen dentro de su teoría ciertos mediadores que son instrumentos que transforman la realidad en lugar de imitarla. Su función no es

adaptarse pasivamente a las condiciones del medio, sino modificarlas activamente. Esto se trata de una adaptación activa basada en la interacción del sujeto con su entorno³¹.

Los 3 componentes de la interacción mediada dando un giro dentro del estudio ya mencionado son: el organismo receptor en esto es considerado a los adultos mayores, el estímulo viene a ser las intervenciones de enfermería y el mediador en el estudio que estuvo a cargo de la enfermera del programa. El efecto de la experiencia de aprendizaje mediado es la creación en los receptores de una disposición, de una propensión actitudinal para beneficiarse de la exposición directa a los estímulos. Esto se puede traducir en mediar para enseñar a aprender; que quiere decir brindar todo lo necesario para aprender a llevar una vida diferente a través de sesiones de enfermería que fue evidenciado en la disminución de la presión arterial.

2.3.1 Presión arterial

2.3.1.1 Definiciones

De acuerdo a la Sociedad Americana de Hipertensión³² la PA es la fuerza que ejerce la sangre al circular por las arterias. Las arterias son vasos sanguíneos que llevan sangre desde el corazón hacia el resto del cuerpo.

Por otra parte el Ministerio de salud (MINSA)³³ indica que es la fuerza que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión permite que la sangre circule por los vasos sanguíneos y aporte oxígeno y nutrientes a todos los órganos para su funcionamiento.

2.3.1.2 Componentes de la presión arterial

La presión arterial tiene tres componentes:

- Presión arterial sistólica: Corresponde al valor máximo de la tensión arterial en sístole (cuando el corazón se contrae). Se refiere al efecto de presión que ejerce la sangre eyectada del corazón sobre la pared de los vasos³⁴.
- Presión arterial diastólica: Según la Definición Arterial³⁵ Corresponde al primer latido que es el valor mínimo de la tensión arterial, cuando el corazón está en diástole o entre latidos cardíacos³⁵
- Presión arterial media: De acuerdo a Meneses C.³⁶ Es la media de las presiones arteriales medidas en milisegundo a milisegundo en un período de tiempo. Esta se encuentra determinada en un 60% por la presión diastólica y en un 40% por la presión sistólica. La presión arterial media es el producto del gasto cardiaco y la resistencia vascular sistémica, razón por la cual se pueden clasificar sus descensos según exista disminución del gasto cardiaco. Se calcula de la siguiente forma.

$$PAM = \frac{2(PAS) + (PAD)}{3}$$

2.3.1.3 Hipertensión arterial

El MINSA³⁷ indica, que la HTA es una enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias. Una persona es hipertensa si su presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmhg en dos o más oportunidades.

Por otra parte, la OMS³⁸ define la HTA es tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta.

2.3.1.4 Causa de la hipertensión arterial

De acuerdo a la OMS³⁹ quien describe que numerosos riesgos relacionados con el comportamiento pueden contribuir con la hipertensión entre ellos son: El consumo de alimentos con demasiada sal, el uso nocivo del alcohol, el sedentarismo, la falta de ejercicio físico y el mal control del estrés.

2.3.1.5 Síntomas de la hipertensión arterial

Según OMS⁴⁰ en ocasiones, los síntomas son dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, visión borrosa. Los efectos de la HTA severa incluyen náuseas vómito, disnea y arritmias, la mayoría de los hipertensos no presentan síntoma alguno.

Además, el MINSA⁴¹ indica que no presenta síntomas en el 80% de los casos, por lo que es llamada la "enfermedad silenciosa". Sin embargo, puede manifestarse con dolores de cabeza, zumbido de oídos, mareos, visión borrosa o con luces centellantes, o sangrado por la nariz.

2.3.1.6 Tipos de hipertensión Arterial

Según el Ministerio de Salud⁴² quien divide los tipos de hipertensión arterial en los siguientes: Hipertensión primaria (esencial o idiopática); Es aquella hipertensión en la que no existe una causa identificable; existen múltiples factores relacionados o asociados pero no con categoría de causa y efecto; está descrito un componente familiar, pero aún no está definido un único gen responsable. De manera general, corresponde a más del 95% de casos de hipertensión arterial.

Hipertensión secundaria: Es aquella debida a una causa identificable; cuya remoción o corrección desencadena un control óptimo de la PA y, en muchos casos, la curación de la enfermedad. Corresponde a menos del 5% del total de casos de hipertensión arterial. Entre ellas destacan por su prevalencia: Enfermedad renal: parenquimal o renovascular (glomerulonefritis, nefropatías intersticiales, hidronefrosis, tumores renales, aterosclerosis o displasias de arterias renales). Enfermedades endocrinas: hipotiroidismo e hipertiroidismo, hiperaldosteronismo primario, feocromocitoma, síndrome de Cushing, entre otras. Miscelánea: tumores, coartación de aorta, enfermedad de Paget, entre otros. Medicamentos: anticonceptivos hormonales, corticosteroides, agentes vaso constrictores, simpaticomiméticos, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la monoaminooxidasa, anfetaminas, antiinflamatorios no esteroideos, ciclosporina, eritropoyetina entre otros⁴³.

2.3.1.7 Clasificación de hipertensión arterial

En la Guía de atención de la Hipertensión Arterial⁴⁴ indica que han desarrollado diversas clasificaciones de la HTA por diversas asociaciones científicas de las cuales se presentan dos vigentes: en primer lugar la Guía de la asociación europea y la OMS (British Hipertension, European Society Hipertension, European Society Cardiology, Sociedad española de hipertensión) y en segundo lugar la del JNC VII (Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial)

Tabla 1

Clasificación de los niveles de la hipertensión arterial según OMS BHA-ESH-ESC

Categoría	PAS	PAD
Óptima	< 120	< 80
Normal	<130	85
Normal alta	130-139	85-89
HIPERTENSIÓN		
Estadio1	140-159	90-99
Estadio 2	160-179	100-109
Estadio 3	180-209	110-119

Fuente: Rafael Molina Díaz/ Guía de Atención de Hipertensión/

Tabla 2

Clasificación de los niveles de la hipertensión arterial según JNC VII.

CATEGORÍA	SISTÓLICA mmhg	DIASTÓLICA mmhg
Normal	< 120 y < 80	
Pre hipertensión	120-139 o 80-89	
HIPERTENSIÓN		
Estadio 1	140-159 o 90-99	
Estadio 2	≥160 o ≥100	

Fuente: Rafael Molina Díaz/ Guía de Atención de Hipertensión/

2.3.1.8 Factores que influyen en la hipertensión arterial

Según la OMS citado por Molina Molina, Guija, Ortega, García, Alguacil, Sorroche.⁴⁵ en el 2003 mencionan que los factores de riesgo para la HTA son: Niveles de PAS y PAD (grados 1– 3), hombres > 55 años, mujeres > 65 años, fumadores, dislipidemia, colesterol con un total > 6.1mmol/l (240 mg/dl).LDL-c > 4.0 mmol/l (160 mg/dl),HDL-c < 1.0 (H) ó < 1.2 (M) mmol/l (< 40 ó < 45mg/dl, respectivamente) y la Historia de enfermedad cardiovascular en primer grado antes de los 50 años.

2.3.1.9 Ritmo circadiano de la HTA

El Foro argentino de expertos en Hipertensión Arterial citado por Waisman G.⁴⁶ define que en cualquier individuo, la presión arterial no es constante sino que está sujeta a considerables cambios durante el día y la noche. Las variaciones agudas pueden ser la consecuencia de diversos factores, como el estrés y el ejercicio físico. Sin embargo, estos están superpuestos sobre el patrón de variación del ritmo circadiano de la presión arterial, que se evidencia aún en

personas inmovilizadas. El descenso nocturno de la presión arterial está relacionado principalmente con el sueño en sí mismo, con la inactividad física asociada y con los cambios posturales. No se relaciona con el momento o con la hora del día ya que cuando los individuos permanecen despiertos durante la noche no hay un descenso de la presión arterial y, en forma inversa, se produce una sustancial caída en la presión arterial cuando duermen durante el día.

Por otra parte Andrade M. Apostol W. **Duran D. Medina M⁴⁷. Relacionado al ritmo circadiano en HTA se menciona que muchos estudios han demostrado el mayor riesgo que se presenta en el paciente hipertenso que no tiene disminución de la presión arterial en la noche o por el contrario se eleva (No Dippers) El otro grupo de pacientes hipertensos en el que se aprecia disminución de la presión arterial nocturna son los llamados Dippers. De otra forma se han encontrado pacientes con hipertensión arterial primaria que no presentan disminución de la presión arterial durante la noche, estos pacientes presentan un mayor número de complicaciones como hipertrofia ventricular izquierda e infartos cerebrales. Finalmente en estudios se mencionan que los pacientes presentaron los síntomas entre la 06:00 y las 11.59 h, en los pacientes con antecedentes de ser fumadores, padecer de hipertensión arterial y diabetes mellitus comenzaron con los síntomas en las primeras horas de la mañana siendo el horario nocturno el más frecuente en los pacientes con insuficiencia cardíaca y antecedentes de infarto agudo de miocardio previos. ⁴⁸

2.3.1.10 Terapéutica de la HTA

Según MINSA⁴⁹ menciona la terapéutica de Inicio de terapia farmacológica de tal forma la decisión de iniciar medicamentos antihipertensivos dependerá del nivel de riesgo cardiovascular que se le ha adjudicado según la evaluación integral del paciente lo que corresponde a: corresponden a: inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II, bloqueadores de los receptores de angiotensina II, bloqueadores de los canales de calcio y diuréticos tipo tiazidas. En personas mayores de 60 años, se prefiere no utilizar los (3-bloqueadores como primera elección).

Seguidamente MINSA⁵⁰ indica que como segundo punto es la Terapia farmacológica combinada corresponde a los grupos de pacientes, en quienes se prefiere combinar la terapia precozmente incluyen: Aquellos que muestren niveles de presión arterial sistólica ≥ 160 mmHg o presión arterial diastólica ≥ 100 mmHg , Síndrome metabólico, Hipertensos con riesgo cardiovascular moderado a más, Adulto mayor, Obesidad. Finalmente son los Controles; es cuando el paciente tenga el tratamiento instaurado y este tiene un control de su presión arterial $< 140/90$ mmHg o según meta terapéutica, se realizará controles cada mes por un periodo de 6 meses. Por lo menos, en 4 de los controles, la medida de PA deberá estar dentro del rango objetivo, considerándose como paciente controlado. Conseguido, los controles se realizarán cada tres meses en el establecimiento de salud asignado tomando en cuenta la categorización de riesgo cardiovascular.

2.3.1.11 Disminución de los niveles de la presión arterial

De acuerdo a la Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión⁵¹ indica que con el fin de reducir la morbilidad y la mortalidad con intervenciones a realizar esto puede lograrse al alcanzar cifras de presión arterial sistólicas inferiores a 140 mmHg y diastólicas inferiores a 90 mmHg al mismo tiempo que se modifican otros factores de riesgo para enfermedad cardiovascular. En presencia de otras enfermedades o de daño a órganos blanco es de utilidad, siempre que el paciente lo tolere, alcanzar cifras normales u óptimas de presión arterial.

Objetivos:

Realizar actividades que sea alcanzable mediante cambios en los comportamientos de riesgo o intervenciones no farmacológicas por si solas o acompañadas de tratamiento farmacológico⁵².

Tipos de tratamiento:

Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión⁵³ explica que hay dos tipos de tratamiento que se menciona a continuación

Tratamiento no Farmacológico.

Todas las personas hipertensas deben recibir indicaciones sobre el tratamiento no-farmacológico por los siguientes motivos:

- Son efectivos para reducir las cifras de presión arterial en el paciente individual

- Contribuyen a reducir la necesidad de usar medicamentos y maximizan la efectividad de los mismos.
- Inciden favorablemente sobre otros factores de riesgo.
- Tienen una excelente relación riesgo/beneficio

Tratamiento farmacológico

Los diuréticos y los betabloqueadores son los antihipertensivos que tienen más evidencia disponible de ensayos aleatorizados y controlados que demuestran su eficacia en reducir la mortalidad y la morbilidad cardiovascular, por lo que se consideran de primera elección en el tratamiento de la hipertensión arterial no complicada⁵⁴.

Educación al paciente en el tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Una buena comunicación entre el médico y el paciente es la clave en el tratamiento exitoso de la hipertensión. Dado que el tratamiento es para toda la vida, es esencial que el médico establezca una buena relación con el paciente, le proporcione información, tanto verbal como escrita, y responda las preguntas que pueda tener. Esta información debe abarcar a la presión arterial y a la elevación de la presión arterial, sus riesgos y el pronóstico, los beneficios esperados del tratamiento y los potenciales riesgos y efectos secundarios de los medicamentos, para así alcanzar un control satisfactorio a largo plazo de la hipertensión⁵⁵.

2.3.2 Intervención de enfermería

2.3.2.1 Definición

De acuerdo a la Intervención geriátrica⁵⁶ se define que en su propia perspectiva el cuidado integral del adulto mayor se requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también y, muy destacadamente, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde la profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar.

De acuerdo a la Guía de atención a la hipertensión ⁵⁷ para lograr lo anterior se requieren de profesionales de enfermería que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo por ello se implementó la medicina complementaria que lo realiza netamente el profesional de enfermería. Y se define a continuación:

2.3.2.2 Intervención de enfermería basada en medicina complementaria.

La OMS⁵⁸ alude a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integrados en el sistema de salud predominante,

Según el Seguro Social de Salud⁵⁹ indica que es la implementación de una filosofía de vida, donde el ser humano consciente de su estado de salud y la necesidad de cambio, empieza por realizar un autoanálisis de su modus vivendi (manera de vivir) y de su modus operandi (manera de actuar) y encamina su

actitud al “mantenimiento de una buena salud física, mental y espiritual, en estrecha relación con su medio ambiente y la sociedad. De las cuales se dividen en cuatro que son: El Respirar es vivir “El primer alimento del hombre: El Aire”, el Movimiento, como expresión de vida: “Moverse es fluir”, el Amor y el Afecto como una estrategia de Salud: “Amar para crecer”, la Trofología a su alcance: “Que tu alimento sea tu medicina.

2.3.2.3 Terapias de enfermería en medicina complementaria

La Medicina Complementaria, según el Seguro Social de Salud⁶⁰ maneja la enfermedad integralmente considerando al ser humano como una unidad biopsicosocial y espiritual dentro de su contexto ambiental, cultural y social, utiliza cinco métodos: Acupuntura y sus diversas formas, Medicina Natural, Terapias manuales, Medicina vibracional, Medicina cuerpo – mente.

De lo mencionado el presente estudio se relaciona con la medicina cuerpo – mente donde se explica por el Seguro Social de Salud⁶¹ que se utiliza una variedad de técnicas diseñadas con el fin de afianzar la capacidad de la mente para afectar la función y los síntomas corporales. Entre ellas están grupos de apoyo a pacientes y en especial terapia cognitiva y conductual, la meditación, la oración, la curación mental y las terapias que emplean soluciones creativas como el arte, la música o la danza.

2.3.2.4 Evolución de la intervención cognitivo conductual

De acuerdo a las Ediciones Medicas⁶² la intervención cognitiva conductual surge a partir de la segunda guerra mundial y evolucionó a través de la

teoría conductual originariamente bajo el concepto de codificación de la conducta, donde se reevaluación los errores del pensamiento y las estrategias para el cambio de esquemas

2.3.2.5 Definición de la intervención cognitivo conductual

La Sociedad Española de Psiquiatría⁶³ explica que es una forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo de otras personas y del mundo que le rodea incluyendo a la enfermedad, y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos. La intervención cognitivo conductual puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual") y estos cambio le pueden ayudar a sentirse mejor. La intervención se centra en problemas y dificultades del aquí y ahora". En lugar de centrarse en las causas de su angustia o síntomas en el pasado, busca maneras de mejorar su estado anímico

A la vez Díaz S⁶⁴ menciona que es un modelo esencialmente educativo, por que proporciona asesoramiento, corrige estilos de pensamiento erróneos, ofrece ejercicios específicos (práctica), proporciona información actualizada, y sobre todo demuestra interés, apoyo y aliento.

2.3.2.6 Objetivo de la intervención cognitivo conductual

Marc E.⁶⁵ menciona el objetivo de la intervención cognitivo conductual consiste en proporcionar al paciente adulto mayor dentro de un plazo limitado las destrezas necesarias para mejorar su calidad de vida. Una vez finalizada la intervención el paciente tendrá las herramientas para afrontar sus dificultades cotidianas con éxito.

2.3.2.7 Tipos de la intervención cognitivo- conductual

2.3.2.7.1 Intervenciones conductuales:

Se define como la modificación de comportamientos que el paciente considera insatisfactorios o inadaptados. No apunta a investigar la historia del sujeto o a intentar actuar sobre determinadas estructuras profundas de su personalidad, sino a modificar determinadas conductas.⁶⁶

Según la Psicología medica⁶⁷ indica los objetivos de la Intervención de conducta; en primer lugar es de ocuparse de lo que hay entre estímulo y respuesta, seguido de las cogniciones que rigen la conducta y finalmente las cogniciones pueden ser modificadas en dicha persona adulta mayor.

Seguidamente según la Psicología medica⁶⁸ menciona los tipos de acuerdo a las patologías como la Ansiedad que son: Desensibilización sistemática, técnicas de Extinción, entrenamiento asertivo, modelamiento. Depresivos: Reforzamientos positivos, entrenamiento asertivo. Psicóticos (Síntomas Negativos): Economía de fichas. Alimentarios: Contrato de contingencias y Autorrecompensas. Adicciones: Técnicas aversivas y Refuerzos positivos.

2.3.2.7.2 Intervención cognitivo

González G.⁶⁹ en un estudio declara que la intervención cognitiva es un término genérico que se refiere a la intervención que incorpora intentos de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando las evaluaciones y los patrones de pensamiento del individuo.

El objetivo de esta intervención es interesante por lo mencionado por González G.⁷⁰ quien indica que es la reducción o eliminación de las tensiones o síntomas existentes, causa de la demanda y permitir que el paciente adulto mayor alcance el máximo grado de equilibrio con el mundo de que sea capaz de superar su enfermedad

De acuerdo a Gonzales⁷¹ se subdivide en los siguientes: Intervención de reestructuración cognitiva: que son racional emotivo-conductual (Ellis), cognitiva (Beck) y entrenamiento en auto instrucciones.

En la Intervención de habilidades de afrontamiento: dentro de ello se encuentra entrenamiento de inoculación de estrés. Finalmente la Intervención de solución de problemas.

Para el presente estudio se hará hincapié en la intervención racional emotivo-conductual.

2.3.2.7.3 Intervención racional-emotiva-conductual:

Son las ideas o emocionales que están provocadas frecuentemente no por las situaciones ambientales en sí mismas, sino por la interpretación que el paciente hace de las mismas⁷². Por otra parte Blanco I⁷³. En un informe sobre intervención Racional Emotivo - Conductual básicamente es que pensamientos, sentimientos y conductas actúan como de forma integrada en el individuo, y que la perturbación emocional proviene, no de los hechos en sí, sino de la evaluación que hacemos de esos hechos, según los estamos percibiendo. Por lo tanto, si ocurre algo que no nos gusta y lo evaluamos como malo (cognición), nos sentiremos mal al respecto, ya sea enojados/as, o tristes (sentimientos) y haremos algo al respecto, llorar o evitar la situación (conducta).

El objetivo es de modo semejar a la intervención cognitiva- es el cambio de patrones de pensamiento irracional que el paciente tiene y que interfieren con su bienestar del adulto mayor⁷⁴.

El esquema básico se denomina A-B-C de acuerdo a Blanco⁷⁵.

Los acontecimientos activantes o las **A**: Cuando la persona adulta mayor asiste a una consulta describe un acontecimiento que le perturba, el personal debe pensar en tres elementos: ¿Qué sucedió? ¿Cómo percibió la persona lo que sucedió? ¿Cómo evaluó la persona lo que sucedió? La primera es la realidad confirmante, el hecho en sí, lo que realmente sucedió y que se puede confirmar y probar a través de los hechos. La segunda, es la realidad conforme la describe la persona y como supuestamente cree que es de su enfermedad, el ultimo es la realidad según y cómo la persona la está evaluando.

Las consecuencias o las **C**: Por lo general, las personas acuden a intervención debido a que se sienten mal, porque hay conflictos o problemas a nivel emocional. La persona no disfruta de su vida y puede tener como consecuencia un comportamiento nocivo para sí mismo. Al mismo tiempo, algunas emociones también dañan físicamente, como es el caso de la HTA, ansiedad que puede producir trastornos a nivel físico como la taquicardia, el temblor, la sudoración excesiva, la taquipnea⁷⁶.

Finalmente lo siguiente está relacionado con el estudio que son las creencias o las **B**: se dan de dos sistemas de creencias, las racionales y las irracionales y ambas son evaluaciones de la realidad, y en las personas se dan ambos tipos de pensamiento. Algunas características de las creencias irracionales, que pueden ayudar a su detección son: No tienen una lógica consistente y

como consecuencia provocan emociones que perturban a la persona. y no ayudan a conseguir los objetivos trazados⁷⁷.

De acuerdo a Cánive ⁷⁸ indica la organización que se debe seguir para la realización de una intervención Racional Emotiva Conductual: primeramente identificar el problema, seguido definir y acordar el problema, evaluar C, evaluar A, identificar y evaluar posibles problemas emocionales secundarios, mostrar la conexión entre “B” y “C”, evaluación de creencias, conectar las creencias irracionales con “C”, disputa de creencias irracionales, *preparar al cliente para una profunda convicción en las creencias racionales*, animar al cliente a poner en práctica lo aprendido, comprobar los “deberes” o tareas para casa y finalmente facilitar el proceso

Dado a conocer lo mencionado final mente a continuación se detalla un esquema de lo que se realizó en el presente estudio:

Sesiones de la intervención de enfermería

N° Sesión	Tema	Intervención	Responsables
01	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación. • Explicación y ejercitación del modelo A-B-C. <p>Título : “ANTES DURANTE Y DESPUÉS, TENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbol problema • Comprometida berengena rellena. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de presentación • Psi coeducación de pensamiento y conducta 	Estudiante de enfermería Enfermera del programa.
02	<ul style="list-style-type: none"> • Promover un estado de bienestar físico y emocional <p>Título:” RELAJATE Y RESPIRA”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica • Técnica de respiración y relajación. con visualización 	Estudiante de Enfermería Enfermera,
03	<ul style="list-style-type: none"> • Reside en la creación de un espacio entre la persona y su problema, espacio desde el que el individuo puede volver a asumir un papel activo y enfrentarse al conflicto. <p>Título:” “GÁNALE LA BATALLA al asesino silencioso”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica • Externalización 	Estudiante de Enfermería, Enfermera
04	<ul style="list-style-type: none"> • Promover un estado de bienestar físico y emocional <p>Título:” “MI CORAZÓN CONTRA LA HIPERTENSIÓN”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica • Taichí 	Estudiante de Enfermería, Enfermera

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

La investigación corresponde a la siguiente taxonomía:

Según el análisis, la intervención y el alcance de los resultados, fue de tipo experimental, porque se dio la manipulación de la variable independiente por el investigador, esto se realizó a propósito, por lo que los resultados que se evidencian son provocados en este caso por una intervención cognitivo conductual para la disminución de la presión arterial⁷⁹.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos el estudio fue de tipo prospectivo porque se recogió datos en tiempo presente. Fonseca, Martel; Rojas, Flores, Vela⁸⁰ mencionó que el número de ocasiones en que se mide la variable será de tipo longitudinal porque los instrumentos se aplicaron a la muestra dos o más veces, en tiempos distintos, por lo que las variables se miden en dos o más veces. Lo importante es que en cada medición participa toda la muestra. El tiempo que se demora es de días, semanas, meses o años.

Además Fonseca, Martel; Rojas, Flores, Vela⁸¹ según el número de variable del estudio, la presente investigación fue de tipo analítico ya que las variables a estudiar son dos o más, con la finalidad de buscar asociación o dependencia entre ellas

3.2. Nivel de la Investigación

La presente investigación, corresponde al nivel explicativo el cual según Supo⁸² detalla el nivel explicativo – experimental es el comportamiento de una variable en función de otra(s); por ser estudios de causa-efecto requieren control y debe cumplir otros criterios de causalidad.

3.3. Diseño del estudio

La presente investigación fue de un diseño cuasi experimento

GE O1 I O2

GC O1 O2

Donde

- GE= Grupo experimental
- GC=Grupo control
- O1=toma de presión arterial antes de la intervención
- I.. =intervención de enfermería
- O2= toma de la presión arterial después de la intervención

3.4. Población

Se contó con una población accesible porque fue considerado una población de estudio que agrupa a un número considerable de personas⁸³; de fácil acceso para la investigación; con una población de adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial de la zona rural de Acomayo- Huánuco se estudió mediante una muestra de 12 adultos mayores en el grupo experimental y 12 adultos mayores en el grupo control.

3.4.1 Criterios para el grupo experimental

Criterios de inclusión. Se incluyó a las personas adultos mayores que:

- Sean usuarios pertenecientes al programa del adulto mayor del centro Salud Acomayo.
- No hayan realizado ejercicios 30min antes de la toma de la presión arterial.
- Acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión Se incluirá a las personas adultos mayores que:

- Son frágiles o con enfermedades patológicas crónicas y deterioro mental.
- Asistan eventualmente a las sesiones

3.4.2 Criterios para el grupo control

Criterios de inclusión Se incluirá a las personas adultos mayores que

- Asistan a las sesiones no perteneciendo al programa del adulto mayor

Criterios de exclusión Se incluirá a las personas adultos mayores que

- No acepten el consentimiento informado

3.4.3 Ubicación de la población en espacio y tiempo

- **Ubicación en el espacio:** El presente estudio se realizó en el Establecimiento de Acomayo; es denominado como Centro de Salud exactamente en el programa del Adulto Mayor por otra parte tiene una categoría I-3 Los servicios de salud que ofrece: están destinados a las atenciones del Primer nivel de atención, desarrollando actividades preventivas promocionales y recupe-

rativas, contando con las siguientes: Medicina, Odontología, Obstetricia, Enfermería, Psicología, Laboratorio Clínico, Ecografía, Saneamiento Ambiental, Emergencia y Farmacia, enmarcados en los lineamientos fundamentales de la de Atención Integral de Salud del MINSA, se direcciona en el Jr.Imapata S/N – Acomayo el horario de atención es de 7:00-19:00 horas pertenece a la DISA Huánuco y a la Red Huánuco, micro red Chinchao.

- **Ubicación en el tiempo:** fue entre los meses de Noviembre a Diciembre del 2015 y Enero a Marzo del 2016.

3.5 Muestra y muestreo

3.5.1 Unidad de análisis

Personas adultas mayores con hipertensión

3.5.2 Marco muestral

Relación de pacientes que pertenecen al programa del adulto mayor del Centro de Salud Acomayo.

3.5.3 Tamaño de muestra

α = Error tipo I	α =	0.05
$1 - \alpha/2$ = Nivel de Confianza a dos colas	$1 - \alpha/2$ =	0.95
$Z_{1-\alpha/2}$ = Valor tipificado	$Z_{1-\alpha/2}$ =	1.96
β = Error tipo II	β =	0.20
$1 - \beta$ = Poder estadístico	$1 - \beta$ =	0.80
$Z_{1-\beta}$ = Valor tipificado	$Z_{1-\beta}$ =	0.89
p_1 = Efectividad en el grupo experimental	P_1 =	0.9
p_2 = Efectividad en el grupo control	P_2 =	0.3
P	P	0.58
Tamaño de cada grupo	n_i =	11.27
Tamaño del grupo experimental	n_1 =	12
Tamaño del grupo control	n_2 =	12

Para determinar el tamaño de la muestra de cada grupo se usó la fórmula que se muestra a continuación obteniendo como resultado un total de 12 personas adultos mayores. Cabe mencionar que para tener los datos en relación a la efectividad en el grupo experimental y control se revisó antecedentes de otras investigaciones lo que llevo a tener consideración de la misma.

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} * \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

3.5.5 Tipo de muestreo

La selección de la muestra será muestreo probabilístico, aleatorio simple.

3.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Métodos

El método que se usó en el presente estudio fue la entrevista y la observación ya que se estima que estos métodos son más eficaces, porque permitió obtener una información más completa el encuestador; se tuvo una conversación privada con el fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto de los adultos mayores considerados en el presente estudio.

3.6.2 Instrumentación de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos fueron los siguientes:

Instrumentos documentales

- **Encuesta sociodemográfica (Anexo1)**

La encuesta consta de 17 reactivos, se clasifican con 4 dimensiones:

Características demográficas (3 reactivos); características sociales (3 reactivos); características familiares (5 reactivos); características del estado de salud (6 reactivos). Anexo 1.

- **Ficha de evolución de la presión arterial (Anexo 2)**

Denominada Registro de datos de la Línea Base de la toma de la presión arterial se realizó antes del inicio de las sesiones y después de las sesiones en el mismo brazo, también están divididos los datos de la presión arterial sistólica, diastólica y media.

Instrumentos mecánicos

A través de los instrumentos mecánicos se realizó la toma de medidas de presión arterial de cada uno de los adultos mayores que están incluidos en la muestra de estudio para ello se hará uso de un estetoscopio, un esfigmomanómetro.

El estetoscopio

Es un instrumento que sirve para la auscultación indirecta. Consta de una campana que posee una membrana que se aplica directamente sobre la zona a explorar, las vibraciones captadas, son enviadas al oído por medio de dos tubos de goma. El estetoscopio que se utilizara en el estudio será de marca Littman.

Un esfigmomanómetro.

El esfigmomanómetro es un aparato compuesto de un manómetro de aire o de una columna de mercurio, que se usa para tomar la presión arterial. El esfigmomanómetro que se usó para la investigación fue de marca Labtron cuenta con un manómetro con rango de 20-300 mmHg

INSTRUCCIONES:

- Para tomar la presión se escogió un lugar en donde haya una temperatura agradable.
- La persona a la que se le tomó la presión arterial estuvo acostada o sentada con el brazo desprovisto de ropa, apoyado en alguna superficie que quedó a la altura del corazón.
- Es importante que antes de efectuar la medición haya descansado entre quince o veinte minutos.
- Es conveniente que la primera determinación se efectuó en ambos brazos para escoger como referencia el brazo en el cual las cifras sean más altas.

3.7 Validación de instrumento de recolección de datos

Validez cualitativa

Los instrumentos de recolección de datos a usarse en el presente estudio fueron sometidos a:

Validez racional o revisión de conocimientos disponibles

Para dicha validación del estudio cuenta con antecedentes de instrumento elaborado: aun así se consideró el proceso de validación de recolección de datos.

Validez Delfos o de jueces

Los instrumentos de recolección de datos que se usó en el presente estudio fueron sometidos a un proceso de validación cualitativa para estimar la confiabilidad de los instrumentos del presente trabajo de investigación se evaluaron de manera independiente la relevancia, coherencia, suficiencia, claridad con que han sido redactados los reactivos. De tal manera se realizó la validación de enfermeras pertenecientes al programa del adulto mayor se contó con la colaboración de la Lic. Enf. Edith Jara. Claudio Y Lic. Enf Cristina Chávez Peña; de acuerdo a la valoración se tubo observaciones que fueron levantadas; finalmente se consideró apto para ser usado en la toma de datos de la muestra en estudio.

3.8 Procedimiento de recolección de datos

Identificación:

En primer lugar se identificó una población accesible, a través de referencias de profesionales responsables de los programa, se visitó el hospital, las postas y centros médicos para darles a conocer sobre mi proyecto a realizar finalmente se tomó la decisión de realizarlo en el centro de salud de Acomayo.

Autorización

A fines del mes de octubre del 2015 se solicito los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo de la presente investigación, esto se dio a través de la emisión de solicitudes y el plan de trabajo, luego de la aprobación se realzo las coordinaciones respectivas con los responsables del Centro Salud Acomayo Huánuco quienes son la Lic Lia Arestegui. Y Lic Florinda. Finalmente se dio inicio al cronograma del presente estudio.

Proceso de recolección de datos

Capacitación

Para la recolección de datos, se capacitó a la enfermera del programa del adulto mayor quien colaboro en la ejecución de las sesiones de enfermería y a dos personales de la municipalidad del programa Juntos quienes estaban a cargo de la realización de la encuesta sociodemográfica finalmente formaron parte de la ejecución de las sesiones y aplicación de los instrumentos ya establecidos en la muestra en estudio.

Aplicación del instrumento:

Invitación y recogida de datos

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se hizo la invitación a 12 adultos mayores hipertensos que fueron el grupo experimental, seguidamente se contó con la participación del programa Juntos quienes invitaron a los adultos mayores tanto hipertensos y no hipertensos donde 12 de ellos fueron el grupo control. A su vez se realizó las Encuestas Sociodemográfica respectivas a cada grupo se les informó sobre el manejo de la información. Se garantizó a las personas que participen en el estudio el sigilo de identidad ya que en cada encuesta habrá un código; esto fue realizado por dos personales de la municipalidad

Recolección de datos antes de la intervención

Para la recolección de datos se hizo uso de la guía de la presión arterial a la vez se contó con la ayuda del personal previamente capacitado, a fin de que se pueda proceder a la aplicación del instrumento. Para esta investigación se

hizo uso de un tensiómetro para la toma de la presión de cada adulto mayor hipertenso del grupo experimental y control, por todo lo mencionado se ejecutó según cronograma de investigación.

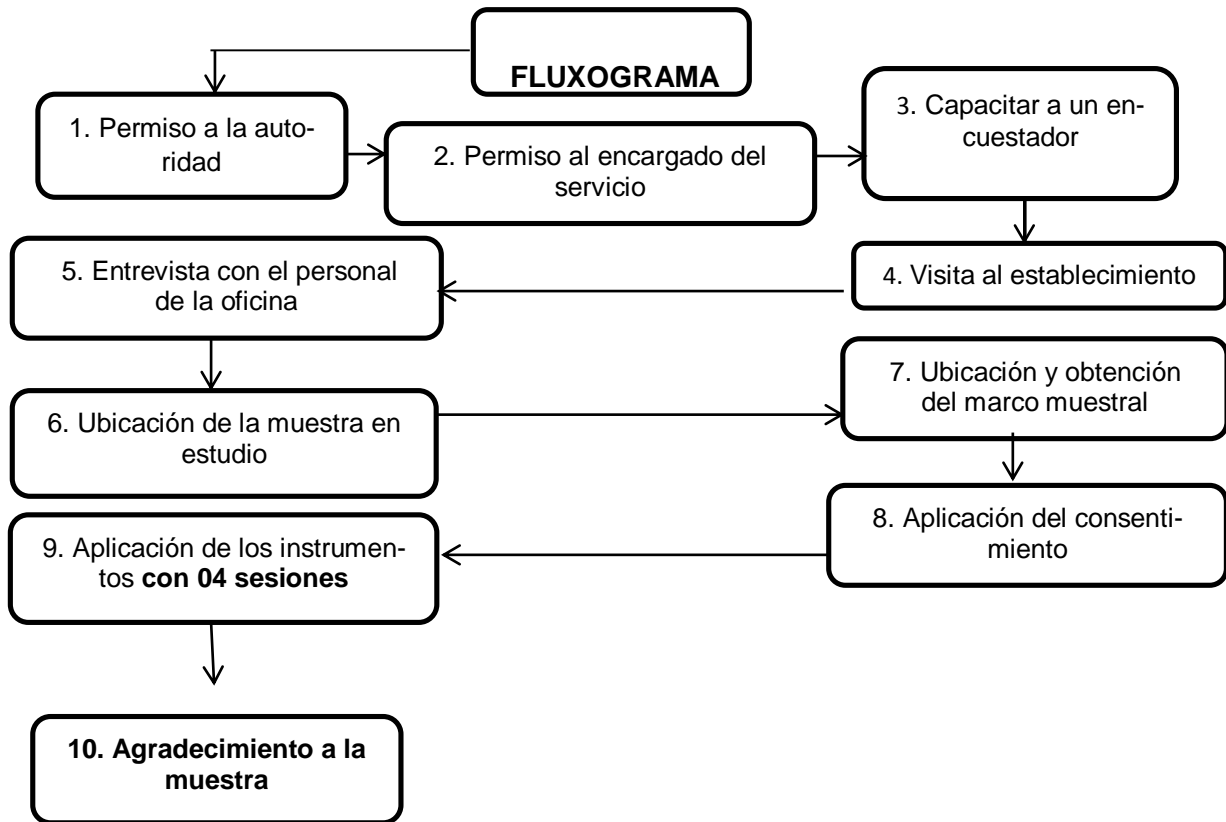
Ejecución de la intervención

Las intervenciones de enfermería se realizaron en 4 momentos; en los meses de Noviembre, Diciembre y Enero, en cada sesión se tuvo la participación de los adultos mayores que pertenecieron al grupo control, a la vez del grupo control pero que no participaron de las sesiones, los grupos tuvieron permanencia gracias a las convocatorias del Programa Juntos. Finalmente todas las sesiones fueron ejecutadas con la ayuda de los encargados del programa y del personal de la municipalidad

Recolección de datos después de la intervención

Después de los 4 momentos de la intervención se recolecto los datos Post Test se hizo uso de la guía de la presión arterial, nuevamente se contó con la ayuda del personal previamente capacitado. Se hizo uso de un tensiómetro para la toma de la presión de cada adulto mayor hipertenso del grupo experimental y control, por todo lo mencionado se ejecutó según cronograma de investigación. Cabe mencionar que para mayor detalle de las sesiones se realizó una guía sobre dichas intervenciones.

Flujograma del proceso de recolección de datos



Fuente propia

Para el control de las variables intervinientes en el presente estudio es la edad se hará hincapié en los criterios de inclusión y exclusión, en cuanto al género se asegurará que la participación de las personas adultas mayores sean varones y mujeres; en cuanto al grado de escolaridad se usará un vocabulario de acuerdo a su nivel cultural todo esto para obtener resultados favorables en el estudio a realizar.

3.9 Elaboración de datos

Para la elaboración de datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas.

- **Revisión de los datos**

Se revisó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el estudio, así mismo se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones en las mismas.

- **Codificación de datos**

Se realizó la codificación de datos, trasformando en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables de estudio.

- **Procedimiento de los datos**

Luego de la recolección de datos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de códigos y tabla de matriz.

- **Plan de tabulación de datos**

Con base a los datos que se obtengan y para responder al problema y objetivos planteados en el presente informe se tabularon los datos en cuadros de frecuencia y porcentaje.

- **Presentación de los datos**

En capítulos siguientes se presentaran los datos en tablas y en figuras según las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico respectivo.

3.10 Análisis e interpretación de datos

3.10.1 Análisis de datos descriptivo

Una de las variables según grupos de estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajó (categórica o numérica); se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central (mediana, media, moda) para el caso de las edades, además se hallan las medidas de dispersión (desviación estándar, varianza) también se aplicó las medidas de posición y de forma, se sacó percentil, cuartil, decil y su respectiva figura que puede ser histograma o diagrama de caja y bigotes para las variables numéricas y de frecuencia para las variables categóricas.

En el caso de variables cualitativas (genero, procedencia, estado civil, religión, ocupación) se utilizó las medidas de frecuencia y sus respectivos porcentajes, también se elaboró las figuras de sectores y barras dependiendo de las respuestas ya sean dicotómicas o politómicas o de ser variables nominales u ordinales, para facilitar la comprensión, en cada caso, se trató de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible.

3.10.2 Análisis de datos inferencial

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 18.0 para Windows. Se calculó las medidas de tendencia central y de dispersión para determinar las características

de la muestra. La simetría de los valores de la presión arterial tanto en el grupo experimental (GE) como en el grupo control (GC), permitió la utilización de la prueba «t» de student para determinar la efectividad diferencial pre-post intervención en las PAS y PAD.. Para los dos grupos se realizó un análisis categórico empleando tablas de contingencia, clasificando a los pacientes en dos niveles de presión: controlada y no-controlada, tanto para la PAS como para la PAD.

3.11 Aspectos éticos de la investigación

De acuerdo al informe de Belmont⁸⁴ en estudios experimentales se divide en los principios éticos básicos y las aplicaciones donde se explica a continuación: Los principios éticos básicos:

- Respeto a las personas: Indica que todos las personas serán tratados como agentes autónomos, y, que todas la persona adulto mayor cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas.
- Beneficencia: Todo adulto mayor de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar de no causar ningún daño, y maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños.
- Justicia: Será razonable, equitativo o lo indicado por el investigador.

La aplicación de los principios generales de la conducta que se seguirá en la investigación son los siguientes:

- Consentimiento informado: Donde se llevará a cabo en la medida de sus capacidades, la oportunidad de escoger lo que les pueda ocurrir o no; se

ofrecerá esta oportunidad cuando se satisfacen los criterios adecuados al consentimiento informado.

- Valoración de beneficios y riesgos: Se realizará un cuidadoso examen de datos relevantes, incluyendo, en algunos casos, formas alternativas de obtener los beneficios previstos en la investigación.
- Selección de los sujetos de investigación: así como el principio de respeto a las personas está expresado en los requerimientos para el consentimiento, y el principio de beneficencia en la evaluación de la relación riesgo y beneficio, el principio de justicia da lugar a los requerimientos morales de que serán justos los procedimientos y consecuencias de la selección de los sujetos en la investigación.

CAPITULO IV
4. ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 Resultados Descriptivos

4.1.1. Características demográficas:

Tabla N°1: Edad en años de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Acomayo 2015

Edad en años	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
Hasta 65	3	25,0	7	58,3
Más de 65	9	75,0	5	41,7
Total	12	100,0	12	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro anterior se presenta la información teniendo en cuenta una segmentación de las edades en función a los 65 años. En cambio, en el grupo experimental se observa que predominan los mayores de 65 años de edad. En el grupo control, predomina con casi un 60% la presencia de participantes menores de 65 años de edad.

Tabla N°2: Género de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Aco-mayo 2015

Género	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
Masculino	7	58,3	4	33,3
Femenino	5	41,7	9	75,0
Total	12	100,0	13	108,3

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro anterior tenemos que en el grupo experimental se observa que casi un 60% de participantes son de género masculino y la diferencia son de género femenino. Por otro lado, en el grupo control, se observa que la tercera parte es de género masculino y las dos terceras partes son de género femenino

Tabla N°3: Lugar de procedencia de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Acomayo- 2015.

Lugar de procedencia	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
Acomayo	10	83,3	9	75,0
Huánuco	2	16,7	3	25,0
Total	12	100,0	12	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro anterior tenemos que en el grupo experimental y en el grupo control los participantes tienen casi la misma proporción, siendo de Acomayo, los que más han sido involucrados en el estudio.

4.1.2. Características sociales:

Tabla N°4: Estado Civil de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Acomayo 2015.

Estado civil	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
Soltero	1	8,3	0	0,0
Casado	8	66,7	8	66,7
Viudo	3	25,0	3	25,0
Divorciado	0	0,0	1	8,3
Total	12	100,0	12	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro que sigue tenemos que en el grupo experimental las dos terceras partes son casados, la cuarta parte son viudos y la diferencia son solteros. Por otro lado, en el grupo control sucede casi lo mismo, solo con la variación de que presenta un divorciado.

Tabla N°5: Religión de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Aco-mayo 2015

Religión	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
Católico	12	100,0	8	66,7
Evangélico	0	0,0	4	33,3
Total	12	100,0	12	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro anterior que sigue tenemos que en el grupo experimental todos profesan la religión católica, mientras que por su parte, en el grupo control, las dos terceras partes profesan la religión católica y los otros la religión evangélica.

Tabla N°6: Ocupación de los participantes adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Acomayo -2015.

Ocupación	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
Ama de casa	6	50,0	6	50,0
Empleado	2	16,7	3	25,0
Jubilado	4	33,3	2	16,7
Comerciante	0	0,0	1	8,3
Total	12	100,0	12	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro anterior que sigue tenemos que en el grupo experimental la mitad de los participantes son amas de casa y la tercera parte son jubilados; mientras que por su parte, en el grupo control igual número de participantes son amas de casa y en menor proporción están los empleados públicos, jubilados y comerciantes.

4.1.3. Características familiares:

Tabla N° 7: Número de hijos de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Acomayo 2015

Número de hijos	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
0 a 3	1	8,3	0	0,0
4 a 6	5	41,7	10	83,3
7 a 9	6	50,0	2	16,7
Total	12	100,0	12	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro anterior que sigue tenemos que en el grupo experimental la mitad tienen entre 7 a 9 hijos y le sigue con una proporción del 41,7% entre 4 a 6 hijos; mientras que por su parte, en el grupo control cerca al 90% tienen entre 4 a 6 hijos.

Tabla N° 8: Tipo de familia de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Acomayo 2015

Tipo de familia	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
Nuclear	9	75,0	8	66,7
Extensa	3	25,0	4	33,3
Total	12	100,0	12	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro anterior que sigue tenemos que los participantes del grupo experimental y del grupo control tienen semejantes tipos de familia.

Tabla N° 9: Necesidades cubiertas de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Acomayo 2015

Necesidades cubiertas	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
Solo habitación	2	16,7	4	33,3
Solo alimentación	2	16,7	4	33,3
Pensión completa	8	66,7	4	33,3
Total	12	100,0	12	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro anterior que sigue tenemos que los participantes del grupo experimental tienen la pensión completa en un 66,7% y la diferencia lo tienen en forma parcial. Por su parte en el grupo control se observa que los participantes que tienen pensión completa solo son la tercera parte y la diferencia lo tienen en forma parcial.

Tabla N° 10: Atención recibida por la familia de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Acomayo 2015

Atención recibida por la familia	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
Siempre	2	16,7	7	58,3
Algunas veces	10	83,3	5	41,7
Total	12	100,0	12	100,0

Elaboración propia

En el cuadro anterior que sigue se observa que en el grupo experimental los participantes predominantemente reciben atención por parte de su familia solo en ocasiones. En el grupo control se observa una mayor atención de la familia hacia los participantes.

4.1.4. Características del estado de salud:

Tabla N° 11: Tiempo de diagnóstico en meses de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Acomayo 2015

Tiempo de diagnóstico	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
1 a 6	2	16,7	4	33,3
7 a 12	6	50,0	4	33,3
13 a 19	3	25,0	2	16,7
20 a 25	1	8,3	2	16,7
Total	12	100,0	12	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro anterior se observa que en el grupo experimental los participantes han recibido el diagnóstico con más antigüedad que los del grupo control, encontrándose en el rango de 5 a 24 meses. Por su parte en el grupo control se observa el rango entre 1 y 24 meses.

Tabla N° 12: Cumplimiento nutricional de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Acomayo 2015

Cumplimiento nutricional	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
Si	4	33,3	3	25,0
No	8	66,7	9	75,0
Total	12	100,0	12	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro anterior que sigue tenemos que la mayoría de los participantes no cumple las instrucciones nutricionales que reciben. Esto se observa tanto en el grupo experimental como en el grupo control.

Tabla N° 13: Control médico de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Acomayo 2015

Control médico	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
Si	9	75,0	2	16,7
No	3	25,0	10	83,3
Total	12	100,0	12	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro anterior que sigue tenemos que los del grupo experimental, en su mayoría han acudido a sus controles médicos, por su parte los del grupo control en su mayoría no han acudido a su control médico

Cuadro N° 14: Cumplimiento del control de enfermería de los adultos mayores en la intervención de enfermería en la disminución de la hipertensión arterial en el Centro de Salud Acomayo 2015

Cumplimiento del control de enfermería	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
Si	5	41,7	5	41,7
No	7	58,3	7	58,3
Total	12	100,0	12	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro anterior tenemos que tanto los participantes del grupo experimental como del grupo control tienen un comportamiento exactamente igual en el cumplimiento del control de enfermería, poco más de la mayoría no lo cumple.

4.1.5. Características de la presión arterial:

Cuadro N° 15: Presión arterial sistólica de los adultos mayores por momentos del estudio y según grupos en el Centro de Salud Acomayo 2015

Presión arterial sistólica	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Grupo experimental (n = 12)				
100 a 120	0	0,0	10	83,3
121 a 140	12	100,0	2	16,7
Grupo control (n = 12)				
100 a 120	3	25,0	4	33,3
121 a 140	9	75,0	8	66,7

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la presión arterial sistólica de los adultos mayores en estudio, antes de la intervención se evidenció presión arterial sistólica con valores altos (grupo experimental 100,0%; grupo control 75,0%). 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%).

Cuadro N° 16: Presión arterial diastólica de los adultos mayores por momentos del estudio y según grupos en el Centro de Salud Acomayo 2015

Presión arterial diastólica	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Grupo experimental (n = 12)				
60 a 75	6	50,0	11	91,7
76 a 90	6	50,0	1	8,3
Grupo control (n = 12)				
60 a 75	6	50,0	6	50,0
76 a 90	6	50,0	6	50,0

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la presión arterial diastólica de los adultos mayores en estudio, antes de la intervención se evidenció presión arterial diastólica con valores altos (grupo experimental 50,0%; grupo control 50,0%). En cambio, 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%).

Cuadro N° 17: Presión arterial media de los adultos mayores por momentos del estudio y según grupos en el Centro de Salud Acomayo 2015

Presión arterial media	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Grupo experimental (n = 12)				
87 a 105	3	25,0	9	75,0
106 a 123	9	75,0	3	25,0
Grupo control (n = 12)				
87 a 105	4	33,3	7	58,3
106 a 123	8	66,7	5	41,7

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la presión arterial media de los adultos mayores en estudio, antes de la intervención se evidenció presión arterial media con valores altos (grupo experimental 75,0%; grupo control 66,7%). En cambio, al finalizar la intervención, el porcentaje de presión arterial media con valores normales fue menor en el grupo control (58,3%) respecto al grupo experimental (75,0%).

4.2 Resultados inferenciales

Cuadro N° 18: Prueba T de presión arterial sistólica, diastólica y media de adultos mayores por grupos de estudio, antes de la intervención en el Centro de Salud Acomayo 2015

Presión arterial	Grupo Experimental		Grupo Control		Prueba T Student	Significancia
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar		
Presión arterial sistólica	129,9	6,2	126,7	8,5	1,07	0,296
Presión arterial diastólica	77,6	9,5	73,8	13,3	0,81	0,426
Presión arterial media	112,4	6,0	108,9	4,5	1,62	0,120

Fuente: Elaboración propia

En el momento basal, ambos grupos (experimental y control) resultaron homogéneos en cuanto a la variable presión arterial sistólica, diastólica y media. Es decir, estas variables resultaron no significativo ($P > 0,05$) o lo que es equivalente, antes de la intervención ambos grupos (experimental y control) mantenían valores de presión arterial iguales.

Cuadro N° 19: Prueba T de presión arterial sistólica de adultos mayores por grupos de estudio, después de la intervención en el Centro de Salud Aco-mayo 2015

Grupos de estudio	Nº	Media	Desviación Estándar	Prueba T Student	Significancia
Experimental	12	113,3	11,5	-2,64	0,015
Control	12	124,7	9,4		

Fuente: Elaboración propia

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 evidente que los adultos mayores del grupo experimental lograron mejores valores que los del grupo control. Para comprobar si estos valores son significativos, se utilizó la Prueba t Student no relacionada resultando con diferencias significativas estadísticamente ($P \leq 0,015$). Es preciso señalar que los adultos mayores del grupo experimental han disminuido los valores de la presión arterial sistólica de una manera significativa en la fase post-test con respecto al grupo control.

Cuadro N° 20: Prueba T de presión arterial diastólica de adultos mayores por grupos de estudio, después de la intervención en el Centro de Salud Acomayo 2015

Grupos de estudio	Nº	Media	Desviación Estándar	Prueba T Student	Significancia
Experimental	12	65,0	6,4	-2,66	0,014
Control	12	75,4	12,0		

Fuente: Elaboración propia

Después de la intervención encontramos valores promedios menores de la presión arterial diastólica en el grupo experimental (65,0+-6,4) respecto al grupo control (75,4+-12,0); fue evidente que los adultos mayores del grupo experimental lograron mejores valores que los del grupo control. Para comprobar si estos valores son significativos, se utilizó la Prueba t Student no relacionada resultando con diferencias significativas estadísticamente ($P \leq 0,014$). Es preciso señalar que los adultos mayores del grupo experimental han disminuido los valores de la presión arterial diastólica de una manera significativa en la fase post-test con respecto al grupo control.

Cuadro N° 21: Prueba T de presión arterial media de adultos mayores por grupos de estudio, después de la intervención en el Centro de Salud Aco-mayo 2015

Grupos de estudio	Nº	Media	Desviación Estándar	Prueba T Student	Significancia
Experimental	12	97,4	8,5	-3,47	0,002
Control	12	107,1	4,6		

Fuente: Elaboración propia

Y, después de la intervención encontramos valores promedios menores de la presión arterial media en el grupo experimental (97,4+-8,5) respecto al grupo control (107,1+-4,6); fue evidente que los adultos mayores del grupo experimental lograron mejores valores que los del grupo control. Para comprobar si estos valores son significativos, se utilizó la Prueba t Student no relacionada resultando con diferencias significativas estadísticamente ($P \leq 0,002$). Es preciso señalar que los adultos mayores del grupo experimental han disminuido los valores de la presión arterial media de una manera significativa en la fase post-test con respecto al grupo control.

CAPITULO V

5. DISCUSION

5.1 DISCUSIÓN DE LOS DE RESULTADOS

El aumento progresivo en los países en vía de desarrollo de la población adulto mayor repercute en los sistemas de atención en salud, generando altas cargas económicas en el manejo de enfermedades crónicas y degenerativas como la hipertensión arterial⁸⁵ aumentando el interés en la disciplina de enfermería para realizar intervenciones dirigidas a personas con dicha enfermedad crónica, sin embargo la evidencia sobre intervenciones efectivas y culturalmente apropiadas para disminuir la hipertensión es limitada; ya que con dichos hallazgo del presente estudio se plantea que se requiere un sistema organizado de enfermería que involucre un seguimiento regular para la atención de los hipertensos; con una demanda en la mejor evaluación del cuidado.

Por lo mencionado la intervención de enfermería logra disminuir los niveles de presión arterial a la vez generando cambios en la calidad de vida a través de la adherencia al tratamiento no farmacológico que permitió la motivación y aumentando la agencia de autocuidado y la promoción de estilos de vida saluda-

bles, tales como actividades de conocimiento, ejercicios de relajación, externalización, taichí; siendo actividades promotora de salud de muchos adultos mayores, los que sustancialmente bajaron la presión arterial.

entro asistencial de Acomayo, se vieron beneficiadas con este aporte, principalmente en comprobar que las intervenciones logra disminuir la hipertensión; a la vez se hizo logros en disciplinar en cuanto al fomento del protagonismo de los adultos mayores en los programas de disminución de hipertensión arterial, a la vez en el primer nivel de atención y en la prevención secundaria y en el manejo de las complicaciones propias de esta patología crónica.

Colman⁸⁶ en una investigación hace mención que enfermería debe estar visible en el posicionamiento del sistema de salud, con proyectos, programas, intervenciones que involucren de forma integral al adulto mayor como principal protagonista en el diseño, ejecución y evaluación de los mismos, que lo conduzca a lograr estilos de vida saludables lo que disminuiría en él las complicaciones y contribuiría a mejorar su estado de salud y su bienestar.

Bajo el enfoque de la teoría trasteorica de cambio de conducta establece que el cambio de un adulto mayor no es con el tiempo sino es un proceso donde se tiene que intervenir; tales como actividades que se realizó en dicho proyecto; por otra parte se hace mención de la teoría de aprendizaje hace referencia que se trata de una interacción del adulto mayor con su entorno que al final brinda todo lo necesario para aprender a llevar una vida diferente a través de las sesiones que tiene como resultado una disminución de la presión arterial.

Se considera aportes teóricos y metodológicos importantes para la disciplina de enfermería el uso de las referencias conceptuales de la teoría trasteorica

y la teoría de aprendizaje; el diseño la aplicación y la evaluación que aplico una intervención sistemática muy detallada relacionada con los fenómenos de interés de estudio donde se detectó que era escasa sobre la elaboración de este tipo de intervención lo que se derivó que se realice de una forma propia lo que se considera como un aporte novedoso a la disciplina de enfermería

Igualmente la base de datos que se utilizó para obtener los resultados conllevo a indagar por lo que naturalmente en la Prueba T Student por grupos de estudio y presión arterial; esto antes y después de la intervención. Después de la intervención encontramos valores promedios menores de la presión arterial diastólica en el grupo experimental ($65,0 \pm 6,4$) respecto al grupo control ($75,4 \pm 12,0$); fue evidente que los adultos mayores del grupo experimental lograron mejores valores que los del grupo control; evidenciando la efectividad de la intervención en la disminución de la hipertensión arterial del adulto mayor al estar enfocado en una mejora de combatir su enfermedad.

CONCLUSIONES

Como consecuencia de los resultados del estudio y discusión realizada se arriba a las siguientes conclusiones:

La intervención de enfermería tuvo efecto en la disminución de la presión arterial sistólica de las PAMs en estudio durante la pos intervención respecto al grupo experimental el porcentaje de presión fue 83,3%; sin embargo en el grupo control donde no se tubo intervención se dio 33,3%.

Asimismo, existió efecto en la intervención de enfermería en la disminución de la presión arterial diastólica de las PAMs en estudio durante la pos intervención respecto al grupo experimental donde el porcentaje fue de (91,7%).; sin embargo en el grupo control donde no se tubo intervención fue de 50.0%.

Seguidamente en cuanto a la presión arterial media en el grupo experimental el porcentaje fue de 75,0% a diferencia del grupo control que fue de 58,3%. Finalmente según los resultados obtenidos la variable independiente influye en la variable dependiente trayendo consigo la causa de la disminución de la presión arterial en los adultos mayores hipertensos.

Se dio cumplimiento a los objetivos planeados en una manera efectiva donde los participantes demostraron interés para mejorar su estado cognitivo y conductual de su salud.

Las sesiones se realizaron con gran relevancia y calidad de conocimiento, echo que permitió el cumplimiento de los objetivos; para recalcar que tuvimos la presencia de adultos mayores sin diagnóstico de hipertensión que les interesaba conocer sobre la enfermedad y mejorar su estado cognitivo y conductual.

Las sesiones desarrolladas fueron de gran interés fijando la atención de los adultos mayores a través de cuatro eventos tanto explicativos, demostrativos y comprometiéndose a realizar dichas actividades.

La coordinación interinstitucional fue un pilar fundamental para llevar a cabo este proyecto, demostrando así el interés por mejorar la calidad de vida de los adultos mayores víctimas de esta enfermedad silenciosa y crónica.

RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones del estudio, a continuación se sugieren algunas medidas que pueden resultar útiles:

A los responsables del programa del adulto mayor:

Para un servicio humanizado y de alta calidad, deben enlazar en forma acertada el trato emocional de los adultos mayores a través de la implementación de sesiones cognitivas conductuales en un medio motivador y armónico. Esmerarse en brindar una atención coherente a los derechos y necesidades de las PAMs con el fin de favorecer la calidad de vida de los mismos.

Deben contar con los conocimientos actualizados, respecto al deterioro cognitivo de la PAM, y desarrollar habilidades para la detección precoz de los mismos; dicha práctica deben formar parte del quehacer diario, frente a la interacción con los AM

Aplicar el aporte de la intervención dentro del programa del adulto mayor con lo cual se podrá mejorar, en alguna medida, la salud mental de dicho grupo etario.

A la comunidad académica

Para el logro de una adecuada intervención comunitaria, con el propósito de lograr una longevidad satisfactoria y dada las particularidades que en el orden biológico, psicológico y social se presentan tendencias de deterioro cognitivo y a la demanda de servicios de salud, se requiere de forma impostergable:

La incorporación en los planes de estudio de pregrado, de conocimientos más profundos con relación al envejecimiento y al manejo precoz de los problemas de salud que le acompañen.

De este modo los profesionales de la salud deben fortalecer y fomentar, a través del cuidado y la educación, todas aquellas acciones dirigidas al fortalecimiento de las actividades de autonomía e independencia en las personas adultas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet].[consultado 2016 Abr 30].Disponible <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [consultado 2016 Abr 30].Disponible <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.
3. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Adultos Mayores Funcionales: Un Nuevo Concepto En Salud. *Cienc. enferm.* 2005, .11 (.2) pp. 17-21.
4. González, Celis R. Calidad de Vida en el Adulto Mayor [Internet]. [Consultado 2014 Set 05].Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/34.pdf>
5. Comfaboy [Internet].Colombia: Copyright;1961 [Consultado 2014 Jun 11].Disponible en: <https://www.comfaboy.com.co/index.php/servicios/atencion-al-adulto-mayor.html>
6. Green, J. en: Arrivillaga Q M, Varela A M, Cáceres de R D, Correa S D, Holguín P L. en *Pensamiento Psicológico*, 2007, pp. 33-49
7. Ministerio de salud. Boletín Epidemiológico [Internet], [consultado 2014 May. 06].Disponible en <http://www.rslc.gob.pe/Descargas/Epidemiologia/Boletin/2013/Boletin-N-05-2013.pdf>
8. Donado B Prevalencia De Hipertensión Arterial, Proporción De Hipertensos Que Lo Desconocen Y Algunos Posibles Factores De Riesgo Asociados [tesis para optar título]. Colombia. Universidad Nacional De Colombia:2010.
9. González, La Hipertensión Arterial Mayor [Internet]. [Consultado 2014 Set 05].Disponible en: <http://cardiologiadepanama.org/pacientes/hipertension-arterial>
10. Sociedad Panameña de Cardiología Mayor [Internet]. [Consultado 2015 Nov. 05].Disponible en: <http://cardiologiadepanama.org/pacientes/hipertension-arterial/>
11. Donado B Prevalencia De Hipertensión Arterial, Proporción De Hipertensos Que Lo Desconocen Y Algunos Posibles Factores De Riesgo Asociados [tesis para optar título]. Colombia. Universidad Nacional De Colombia:2010.

12. Ministerio de salud. BOLETÍN Epidemiológico [Internet]. , [consultado 2014 May 06]. Disponible en <http://www.rslc.gob.pe/Descargas/Epidemiologia/Boletin/2013/Boletin-N-05-2013.pdf>

13. Ibíd. p1

14. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la HIPERTENSIÓN en el mundo [Internet]. [Consultado 2014 May 11]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013_2_spa.pdf

15. Castells B, Boscá C, García A, Sánchez Ch. Hipertensión Arterial [Internet]. [consultado 2014 Jun 11]. Disponible
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>

16. Salud Madrid [Internet] Madrid; Salud Madrid [Consultado 2014 May 11]
.disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadervalue1=filename%3D10_Hipert_Arterial_LowRes.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1158626096337&ssbinary=true

17. Hermann J. Citado por Moreno B, Contreras R, Martínez S, Araya G, Livacic R, Vera-V. Evaluación del efecto de una intervención cognitivo-conductual sobre los niveles de presión arterial en adultos mayores hipertensos bajo tratamiento médico.

18. Gonzales A, Amigo I, Hermann J. Citado por Moreno B, Contreras R, Martínez S, Araya G, Livacic R, Vera-V. Evaluación del efecto de una intervención cognitivo-conductual sobre los niveles de presión arterial en adultos mayores hipertensos bajo tratamiento médico.

19. Fernández López V. Eficacia de una intervención cognitivo-conductual en el tratamiento de la hipertensión arterial. [tesis doctoral]. Madrid; Universidad Complutense de Madrid; 2009.

20. Agusti, C. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Acta méd. peruana [online]. 2006, vol.23, n.2 [citado 2014-06-18], pp. 69-75. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1728-5917.

21. Ibit.p70

22. Arrivillaga Q M, Varela A M, Cáceres de R D, Correa S D, Holguín P L. en Pensamiento Psicológico, 2007, pp. 33-49
23. Moreno B, Contreras R, Martines S, Araya G, Livacio R, Vera V en Rev. Med. Chile 2006; 134:433-440.
24. Arrivillaga Q M, Varela A M, Cáceres de R D, Correa S D, Holguín P L. en Pensamiento Psicológico, 2007, pp. 33-49
25. Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor, programa: diabetes e hipertensión, Pisci 2013. [Internet]. [Consultado 2016 Abril 10]. Disponible.
26. "Efecto de una Intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores del Acilo Santa Sofía" [Internet]. [Consultado 2016 Abril. 10]. Disponible. <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/356>.
27. Teoría transteorética de cambio de conducta: herramienta importante en la adopción de estilos de vida activos [Internet]. [Consultado 2016 Abril. 10]. Disponible <http://www.redalyc.org/pdf/2370/237017527003.pdf>
28. Ibit. p.5
29. Ibit. p.6
30. Vygotsky y teorías sobre el aprendizaje enfermería [Internet]. [consultado 2014 Dic 10]. Disponible <http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/Vygotsky%20y%20teor%C3%ADas%20sobre%20el%20aprendizaje.pdf>
31. Ibit.
32. Sociedad americana de hipertensión. La presión arterial y su salud [Internet]. [consultado 2014 Sep 10]. Disponible <http://www.ash-us.org/documents/BloodPressureHealthSpanish.pdf>
33. Ministerio de salud. Controla tu presión y gánale a la hipertensión Internet]. [consultado 2014 Sep 10]. Disponible http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/diamundialsalud/dms02_todosobrehipart.html
34. Definición de tensión arterial [Internet]. [consultado 2014 Jun 11]. Disponible en <http://cateterdoblejota.blogspot.com/2011/05/definicion-de-tension-arterial.html>

35. Definición de tensión arterial [Internet]. [consultado 2014 Jun 11]. Disponible en <http://cateterdoblejota.blogspot.com/2011/05/definicion-de-tension-arterial.htm>
36. Meneses C. Presión arterial media. [Internet]. [consultado 2014 Jun. 26]. Disponible en <http://www.scribd.com/doc/70758216/Que-es-la-presion-arterial-media>
37. Ministerio de salud del Perú [Internet]. Perú:2013.]. [consultado 2014 Jul 12]. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/di-mundialsalud/dms02_todosobrehipart.html.
38. Organización mundial de la salud [Internet]. [consultado 2014 Jul 05]. Disponible en <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
39. La OMS Organización mundial de la salud [Internet]. [consultado 2014 Jul 05]. Disponible en <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
40. La OMS Organización mundial de la salud [Internet]. [consultado 2014 Jul 05]. Disponible en <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
41. Ministerio de salud del Perú [Internet]. Perú:2013.]. [consultado 2014 Jul 12]. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/di-mundialsalud/dms02_todosobrehipart.html.
42. Ministerio de salud del Perú [Internet]. Perú:2013.]. [consultado 2015 Mar 30]. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf
43. Ministerio de salud del Perú [Internet]. Perú:2013.]. [consultado 2015 Mar 30]. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf
44. Guía de atención a la hipertensión arterial [Internet] Consultado 2014 Jun 05]. Disponible en: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf>
45. Salud. Molina, Guija, Ortega, García, Alguacil, Sorroche. Manual de hipertensión arterial en la práctica clínica de atención primaria. [Internet]. [consultado 2014 Jun 05]. Disponible en: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf>
46. Waisman. Foro argentino de expertos en Hipertensión Arterial . [Internet]. [consultado 2015 Mar 05]. Disponible en http://www.imbio-med.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=28866&id_seccion=107&id_ejemplar=2960&id_revista=1
47. Andrade M. Apostol W. **Duran D. Medina M. Ritmos circadianos Postgrado Medicina (Mérida) Vol 1 (1) – 2002 – 4

48. Alteraciones en el ritmo circadiano de la presión arterial. ¿Se está construyendo un nuevo paradigma? http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=28866&id_seccion=107&id_ejemplar=2960&id_revista=18
49. Ministerio de salud del Perú [Internet]. Perú:2013.]. [consultado 2015 Mar 30]. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf
50. Ministerio de salud del Perú [Internet]. Perú:2013.]. [consultado 2015 Mar 30]. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf
51. Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión” [Internet]. [Consultado 2016 Abr. 10]. Disponible. en <http://www.binnass.sa.cr/hipertension.pdf>
52. Ibid.p4
53. Ibid.p5
54. Ibid.p5
55. Ibid.p6
56. Sociedad americana de hipertensión. Intervención geriátrica en la presión arterial y su salud [Internet]. [consultado 2014 Sep 10]. Disponible <http://www.ash-us.org/documents/BloodPressureHealthSpanish.pdf>
57. Guía de atención a la hipertensión arterial [Internet] Consultado 2015 Marzo 29]. Disponible en: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf>
58. Organización Mundial de la Salud. Reposición institucional de compartir información [Internet]. [consultado 2015 Mar 30]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/95008>
59. Seguro social de salud [Internet]. [consultado 2015 Mar 30]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/medicina-complementaria/>
60. Seguro social de salud [Internet]. [consultado 2015 Mar 30]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/medicina-complementaria/>

61. Seguro Social de Salud - EsSalud 2015 [Internet].[consultado 2015 Mar 30].Disponible <http://www.essalud.gob.pe/medicina-complementaria/>.
62. JYC Ediciones Medicas [Internet].[consultado 2015 Dic 01].Disponible en: <http://www.jc-edicionesmedicas.com/revistas/node/40>
63. Sociedad Española de Psiquiatría. [Internet]. [consultado 2014 Jun 01].Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>
64. Díaz S. Enfoque cognitivo conductual herramienta para la intervención social [Internet]. [consultado 2014 Jun 01].Disponible en: http://www.pediatria.gob.mx/ts_enfcogn.pdf
65. Marc E. Terapias de conducta. [Internet]. [consultado 2014 Jun 25].Disponible en: <http://salusjunin.wordpress.com/multiespacio/terapias-de-conducta/>
66. Terapias de conducta. Psicología medica [Internet]. [consultado 2014 Jun 25].Disponible en: [http://www.uco.es/psiquiatria/Tema 24 de psicología medica.ppt](http://www.uco.es/psiquiatria/Tema%2024%20de%20psicologia%20medica.ppt)
67. Ibid.pp.3
68. Ibid.pp.6
69. González G. Psicopatología y Técnicas de Intervención Psiquiátrica [Internet]. [Consultado 2014 Jun 28].Disponible en <http://www.jmcprl.net/PRESENTACIONES/files/TERAPIA.pdf>.
70. Ibíd.pp 5.
71. Ibid.pp.9.
72. Centro de terapias cognitivo conductual y ciencias de comportamiento. Terapia Racional Cognitivo Conductual. [Internet]. [Consultado 2014 Dic. 28].Disponible en <http://www.cognitivoconductual.org/content.php?a=6>
73. Blanco I. Intervención Racional Emotivo - Conductual. Internet]. [Consultado 2015 Ene. 28].Disponible en [http://www.centrolezahbi.org/docs/Terapia-Racional-Emotivo-Conductual-\(TREC\).pdf](http://www.centrolezahbi.org/docs/Terapia-Racional-Emotivo-Conductual-(TREC).pdf)
74. Centro de terapias cognitivo conductual y ciencias de comportamiento. Terapia Racional Cognitivo Conductual. [Internet]. [Consultado 2015 Ene. 28].Disponible en <http://www.cognitivoconductual.org/content.php?a=6>
75. Opcit.p.2
76. Opcit.p.2
77. Opcit.p.2

78. Cánive O. Curso de terapia emotiva conductual. [Internet]. [Consultado 2015 Ene 28]. Disponible en <http://www.psicologia-online.com/formacion/cursos/TREC/cursotrec.pdf>
79. Fonseca, Martel, Rojas, Flores, Vela. Tipos de investigación. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. Cristian Hilario Rivera. Lima: GRAFICA D&S E.I.R.L: 2013.105-108.
80. Ibíd. p 106
81. Ibíd. p 106
82. Jose Supo. Seminarios de investigación científica [Internet].[consultado 2014 Jun 10]. Disponible en: www.seminariosdeinvestigacion.com
83. Fonseca, Martel, Rojas, Flores, Vela. Tipos de investigación. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. Cristian Hilario Rivera. Lima: GRAFICA D&S E.I.R.L: 2013.105-108
84. Informe de Belmont. Observatori de bioética y DRET [Internet].[consultado 2014 Jun 10] Disponible en <http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
85. Fernández Manrique. Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de boyacá, colombia, Suramérica [Internet].[consultado 2016 Oct 10] Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200009
86. Colman. "Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial" [internet].[consultado 2016 oct 10] Disponible en <http://utic.edu.py/investigacion/attachments/article/79/Tesis%20completa%20de%20Jos%C3%A9%20Colm%C3%A1n.pdf>

CODIGO

FECHA: / /

ANEXO 01

ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA

TITULO DEL ESTUDIO: Intervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial en personas adultas mayores hipertensos, de una zona rural de Huánuco 2015.

INSTRUCCIONES: Estimado Señor (a): La presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus características sociodemográficas; por lo tanto, sírvase responder con la mayor sinceridad del caso. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa(x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente, las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

Gracias por su colaboración

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad?

-----Años

2. ¿A qué género perteneces?

a. Masculino ()

b. Femenino ()

3. ¿Cuál su lugar de procedencia?

a. De mismo Huánuco ()

b. Fuera de Huánuco ()

3.1 Si Usted pertenece a un lugar fuera de Huánuco

Indique el lugar _____

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

4. ¿Cuál es su estado civil?

a. Soltero(a) ()

b. Casado(a) ()

c. Viudo(a) ()

d. Divorciado ()

e. Conviviente ()

5. ¿Qué religión profesa usted?

a. Católico(a) ()

b. Evangélico(o) ()

c. Otro ()

5.1 Especifique-----

6. ¿Cuál es su ocupación actual?

- a. Chofer ()
- b. Ama de casa ()
- c. Comerciante ()
- d. Empleado público ()
- e. Jubilado(a) ()
- f. Otro ()

6.1 especifique_____

III. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

7. ¿Cuántos hijos tiene?

8. ¿Qué tipo de familia pertenece?

- a Familia nuclear (padres e hijos) ()
- b Familia extensa (padres, hijos, nietos tíos sobrinos) ()
- c Familia descompuesta ()

9. ¿Qué necesidades son cubiertas por su hijo (os)

- a Habitacionales ()
- b Alimentación ()
- c Recreaciones ()
- d Pensión económica ()

10. ¿Recibe atención, compañía agradable por su familia?

- a Si ()
- b No ()

10.1 De ser afirmativa responda la pregunta 11.

11. ¿Cuántas veces al mes ve su familia'?

- a Siempre ()
- b Algunas veces ()

IV. CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE SALUD

12. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron hipertensión arterial?

- a. Meses
- b. Semanas

13. ¿Tiene una enfermedad paralela a la hipertensión arterial?

- a. Si ()
- b. No ()

13.1 De ser afirmativa especifique-----

14. ¿Qué medicamentos viene consumiendo? Marque uno o más alternativas.

- | | Si | No |
|--------------|-----|-----|
| a. Captopril | () | () |

- b. Analapril () ()
- c. Nefidipino () ()
- d. Losartán () ()
- e. Otros () ()

14.1 Especifique: -----

15. ¿Cumple con los controles nutricionales brindadas por el programa?

- a Si ()
- b No ()

16 ¿Hasta la fecha ha cumplido con los controles médicos?

- a Si ()
- b No ()

17 ¿Hasta la fecha ha asistido continuamente a sus citas con la enfermera del programa del adulto mayor?

- a. Si ()
- b. No ()

CÓDIGO

FECHA / /

ANEXO 02

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL

TÍTULO DEL ESTUDIO: Intervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial en personas adultas mayores hipertensos, de una zona rural de Huánuco 2015.

INSTRUCCIONES. La presente ficha de evaluación está orientado para un estudio de investigación donde se le especifica todo aquello que debe realizar y las condiciones que realizara la práctica de modo que nos aseguramos que tiene la información que necesita

Apellidos y Nombres-----

PRE TEST POS TEST

Semana del día:..... Al día.....

1° Fecha:

Fecha	Presión sistólica (alta)	Presión diás- tole(baja)	Presión arterial media

2° Fecha

Fecha	Presión sistólica (alta)	Presión diás- tole(baja)	Presión arterial media

FECHA:../../

CODIGO

ANEXO 03 CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del estudio**
Intervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial en personas adultas mayores hipertensas, de una zona rural de Huánuco 2015. Equipo de Investigadores
Estudiante Celis Cabello, Lady del IX ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco.
- **Introducción / Propósito**
Por medio de la intervención de enfermería que se realizará con el objetivo de disminuir los niveles de presión arterial en las personas adultas mayores hipertensas del Centro de Salud Acomayo todo ello para mejorar su estado de salud y que repercuten positivamente en la salud de cada uno de ellos.
- **Participación**
Participaran los personas adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Acomayo.
Procedimientos
Se le aplicará un pre test de la presión arterial antes del procedimiento para luego realizar intervención de enfermería por 1 hora con 4 sesiones al finalizar las sesiones se tomara pos test a cada persona adulta mayor hipertenso.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de mejorar su estado de salud y tener otra perspectiva de la enfermedad
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
Le notificaremos sobre cualquiera información nueva que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.
- **Confidencialidad de la información**
Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas**
Escriba:
ladyceliscabello@hotmail.com: o comunicarse al Cel.
96691453
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante y responsable de la investigación**

Nombre y firma del participante:

.....

Firma del responsable de la investigación:.....

La Esperanza, ... de del 2014

ANEXO 04

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
EAP ENFERMERIA



Huánuco 09-07-14

OFICIO CIRC. N° 001-C.PID.-UDH-14

Sr.: Dr.

Asunto: SOLICITUD VALIDACION DE INSTRUMENTO

Presente:

De mi mayor consideración

Mediante el presente, le saludo cordialmente a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento, se requiere de la validación de instrumentos de datos

Motivo por lo cual le solicito tenga a bien participar como Experto para la validación cualitativa del contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto tiene como título: **Intervención de enfermería en la disminución de la presión arterial en adultos mayores hipertensos de una zona rural de Huánuco 2015.**

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mí deferencia y estima personal.

Atentamente,

.....
CELIS CABELLO, Lady Neumann T.
ALUMNA RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN

ANEXO 05**HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES**

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN
SUFICIENCIA	
Los items de cada dimensión son suficientes	
PERTINENCIA	
Los items tienen relación lógica con la dimensión o indicador de la variable o variables en estudio	
CLARIDAD	
Los items son claros , sencillos y comprensibles para la muestra en estudio	
VIGENCIA	
Los items de cada dimensión son vigentes	
OBJETIVIDAD	
Los items son posibles de verificar mediante una estrategia	
ESTRATEGIA	
El metodo responde al propósito del estudio	
CONSISTENCA	
Los items se pueden descomponer adecuadamente en variables e indicadores	
ESTRUCTURA	
Los items están dimensionados	

ANEXO 06
JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE
LA ESCALA PROPUESTA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumpla cada ítems y alternativa de respuesta según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B=Bueno / M=Malo / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS		OBSERVACIONES
N°	Ítem	
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		

Evaluado por:

Firma:

ANEXO 07
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo,....., con DNI
N°..... de profesión
.....ejerciendo actualmente
como....., en la
Institución......

Por medio de la presente hago constar que ha revisado con fines de validación del instrumento (ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA Y FICHA DE EVALUCIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL), a los efectos de su aplicación ala nuestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
congruencia de ítems				
amplitud de contenido				
redacción de los ítems				
claridad y precisión				
pertinencia				

En Huánuco, a losdías del mes de
del

ANEXO 8
MATRIZ DE CONSISTENCIA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DISMINUCIÓN DE NIVELES DE PRESIÓN ARTERIAL EN PERSONAS ADULTAS MAYORES HIPERTENSOS, DE UNA ZONA RURAL DE HUÁNUCO 2015.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<p>Problema General La intervención de enfermería ¿tiene efectividad en la disminución de niveles de presión arterial en adultos mayores hipertensos en el Centro de Salud Acomayo?</p>	<p>Objetivo General Comprobar la efectividad de la intervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial en adultos mayores hipertensos en el Centro de Salud Acomayo?</p>	<p>Hipótesis General Ho: La intervención de enfermería es inefectivo en la disminución de niveles de presión arterial en adultos mayores hipertensos en el Centro de Salud Acomayo? Hi: La intervención de enfermería es efectivo en la disminución de niveles de presión arterial en adultos mayores hipertensos en el Centro de Salud Acomayo?</p>	VI	DIMENSIONES	INDICADORES
			intervención de enfermería	intervención de enfermería	Efectividad No efectividad
			V.D	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Problemas Específicos • La intervención de enfermería ¿es efectivo en la presión arterial sistólica en la muestra en estudio? • La intervención de enfermería ¿tiene efectividad en la presión arterial media en la muestra en estudio? • La intervención de enfermería ¿adquiere efectividad en la presión arterial diastólica en la muestra en estudio?</p>	<p>Objetivos Específicos • Demostrar la efectividad de la intervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial sistólica en la muestra en estudio. • Probar la efectividad de una intervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial media en la muestra en estudio. • Comprobar la efectividad de la intervención de enfermería en la disminución de niveles de presión arterial diastólica en la muestra en estudio.</p>	<p>Hipótesis Específicas Ho₁: La intervención de enfermería tiene efectividad en la presión arterial sistólica en la muestra en estudio. Hi₁: La intervención de enfermería no es efectivo en la presión arterial sistólica en la muestra en estudio. Ho₂: La intervención de enfermería tiene efectividad en la presión arterial media en la muestra en estudio. Ha₂: La intervención de enfermería no es efectivo en la presión arterial media en la muestra en estudio. Ho₃: La intervención de enfermería tiene efectividad en la presión arterial diastólica en adultos mayores hipertensos Ha₃: La intervención de enfermería no es efectivo en la presión arterial diastólica en la muestra en estudio.</p>	<p>Diminución de niveles de Presión Arterial</p>	<p>Nivel de presión arterial</p>	<p>• Sistólica Valores: 120-130mmHg • Media fórmula $\frac{2PD+1PS}{3}$ Valores:60-90 mmHg • Diastólica valores: 80-85mmHg</p>

DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Tipo de estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por su medida: Cuantitativa - Por su objetivo: Experimental - Por su medida: Longitudinal <p>Diseño experimental</p> <p>Tipo de diseño cuasi experimental. Responde al siguiente esquema: G.E.: O₁- I -O₂ G.C.: O₁- O₂</p> <p>Interpretación: GE =Grupo experimental GC= Grupo control O₁= Toma de la presión arterial antes de la intervención I = Intervención de enfermería O₂= Toma de la presión arterial después de la intervención</p>	<p>Población Constituido por personas adultas mayores hipertensas del Centro de Salud Acomayo.</p> <p>Muestra. La selección de la muestra s fue muestreo probabilístico según la selección del tamaño de la muestra se realizarán considerando la posibilidad de que cualquiera de los elementos de análisis de la población y es seleccionado de forma aleatoria simple porque la población tendrá la posibilidad de ser seleccionada para integrar la muestra.</p>	<p>Métodos e instrumentos de recolección de datos Métodos: Para el presente estudio se usara la entrevista a cada adulto mayor hipertenso Instrumentos de recolección de datos Instrumentos documentales: se hará uso de la encuesta sociodemográfica (anexo 1). A la vez de una ficha de evolución de la presión arterial (anexo2) Instrumentos mecánicos: se realizara la toma de la medición de la presión arterial se hará uso de estetoscopio, un esfigmomanómetro</p>