



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Chota, 10 de octubre del 2024.

C.O. N° 033-2024-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “CUIDANDO MI SALUD” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE CABRACANCHA, CHOTA 2023”**, elaborado por los **Bachilleres en Enfermería: Viller Leyva Huamanta y Erika Yasmín Torres Vásquez**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 20%, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023- FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,



Dr. JOSÉ UBERLI HERRERA ORTIZ
JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FCCSS- UNACH

C.c.
Archivo
AOG/J-UI-FCCSS
01/2024



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “CUIDANDO MI SALUD” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE CABRACANCHA, CHOTA 2023”

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet | 6% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 3 | www.repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 5 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 9 | repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

| | | |
|----|---|------|
| 10 | zenodo.org Fuente de Internet | <1 % |
| 11 | scielo.sld.cu Fuente de Internet | <1 % |
| 12 | www.inger.gob.mx Fuente de Internet | <1 % |
| 13 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 14 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 15 | doku.pub Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | www.powtoon.com Fuente de Internet | <1 % |
| 17 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 19 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 20 | pdfkul.com Fuente de Internet | <1 % |
| 21 | repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 22 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 23 | www.horizontemedico.usmp.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 24 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 25 | Norm R.C. Campbell, Melanie Paccot Burnens, Paul K. Whelton, Sonia Y. Angell et al. "Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas", Revista Panamericana de Salud Pública, 2022 Publicación | <1 % |
| 26 | ade.edugem.gob.mx Fuente de Internet | <1 % |
| 27 | idoc.pub Fuente de Internet | <1 % |
| 28 | repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 29 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 30 | repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

31 sangabrielriobamba.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

32 eprints.uanl.mx

Fuente de Internet

<1 %

33 repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

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



**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “CUIDANDO MI SALUD” EN EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE
CABRACANCHA, CHOTA 2023**

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

AUTORAS:

Bach. VILLER LEYVA HUAMANTA

Bach. ERIKA YASMÍN TORRES VÁSQUEZ

ASESOR:

Dr. JOSÉ ANDER ASENJO ALARCÓN

CHOTA- PERÚ

2024



Acta de Sustentación: Informe Final de Tesis

Siendo las 9:00 am del día 02 de septiembre del año 2024, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dr. Richard Williams Hernández Fiestas y los miembros Dr. Salomón Huamán Quiña y Bra. Nelly Esperanza Mundaca Constantino y como Asesor de Tesis el (la) Dr. José Ander Asenjo Alarcón. De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis Efectividad del Programa "Cuidando Mi Salud en el Nivel de conocimiento sobre HTA en adultos mayores del C.P. Cabrucancho, Chota 2023. presentada por el (la) bachiller: Erika Yasmín Torres Vásquez y Villar Leyva Huamanta de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó aprobar la Tesis en mención con la calificación de Dieciocho (18); por lo tanto el estudiante puede proseguir con trámites posteriores.

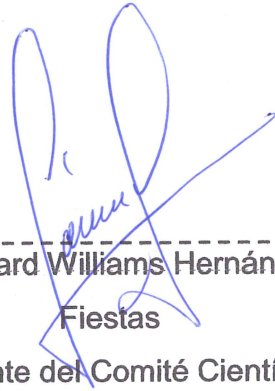
En señal de conformidad, firman los presentes a horas 11:00 am del 02 de septiembre del 2024:

| Docente | | Firma |
|--|--|-------|
| Presidente Jurado evaluador: <u>Dr. RICHARD HERNANDEZ FIESTAS.</u> | | |
| Miembro Jurado evaluador: <u>Dr. Salomón Huamán Quiña.</u> | | |
| Miembro Jurado evaluador: <u>Bra. Nelly Esperanza Mundaca Constantino.</u> | | |
| Asesor de Tesis: <u>Dr. José Ander Asenjo Alarcón</u> | | |

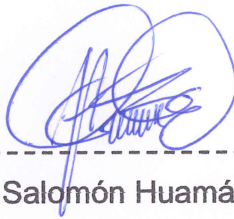
COMITÉ CIENTÍFICO



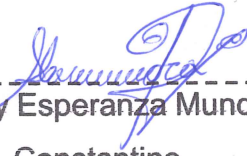
Dr. José Ander Asenjo Alarcón
Asesor



Dr. Richard Williams Hernández
Fiestas
Presidente del Comité Científico



Mg. Salomón Huamán Quiña
Miembro del comité Científico



Dra. Nely Esperanza Mundaca
Constantino
Miembro del Comité Científico

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por habernos dado la vida, su amor y bondad infinitas, por permitirnos alcanzar esta meta tan anhelada y acompañarnos en cada momento de nuestra vida.

A nuestros padres, por brindarnos su apoyo incondicional a lo largo de nuestra formación profesional, por ser una guía fundamental durante cada etapa de nuestra vida, por enseñarnos a ser persistentes y trabajar con dedicación para hacer realidad cada uno de nuestros sueños.

A nuestros hermanos, por estar en los momentos más importantes de nuestras vidas, por enseñarnos que cada día tenemos la oportunidad de enmendar los errores y trabajar en ser mejores.

A nuestro asesor, Dr. José Ander Asenjo Alarcón, por el tiempo, dedicación y paciencia para guiarnos a lo largo de todo el proceso de investigación, siempre dispuesto para orientarnos y apoyarnos en cada momento.

A los miembros del jurado evaluador, por invertir su tiempo en la revisión del proyecto de tesis.

Agradecemos a la Universidad Nacional Autónoma de Chota, por habernos ofrecido una formación profesional de alta calidad, gracias a la excelencia del cuerpo docente, quienes han aportado con sus conocimientos y apoyo a cada una de nosotras, que hoy en día se ve plasmado en la culminación de nuestra carrera profesional.

A:

Dios, por guiarnos durante todo nuestro camino y darnos la fuerza para superar obstáculos y dificultades.

A nuestros padres, que son lo más valioso que Dios nos ha brindado, quienes con su amor y esfuerzo hoy nos permiten cumplir un sueño más.

Viller, Erika Yasmín

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|--|------|
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| CAPÍTULO I | |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO II | |
| MARCO TEÓRICO | 6 |
| 2.1. Antecedentes del problema | 6 |
| 2.2. Bases conceptuales | 8 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 31 |
| CAPÍTULO III | |
| MARCO METODOLÓGICO | 32 |
| 3.1. Ámbito de estudio | 32 |
| 3.2. Diseño de investigación | 33 |
| 3.3. Población, muestra y unidad de estudio | 33 |
| 3.4. Operacionalización de las variables | 35 |
| 3.5. Descripción de la metodología | 38 |
| 3.6. Procesamiento y análisis de datos | 40 |
| CAPÍTULO IV | |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 41 |
| 4.1. Características de los adultos mayores con hipertensión arterial | 41 |
| 4.2. Conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores antes del programa educativo | 47 |
| 4.3. Conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores después del programa educativo | 50 |
| 4.4. Comparación del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores antes y después del programa educativo | 52 |
| 4.5. Efectividad del programa "Cuidando Mi Salud" en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores | 54 |
| CAPÍTULO V | |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 57 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 59 |
| ANEXOS | 70 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla 1. Características de los adultos mayores de Cabracancha, Chota 2023 | 41 |
| Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores de Cabracancha, antes del programa educativo “Cuidando Mi Salud”, Chota 2023 | 47 |
| Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores de Cabracancha, después del programa educativo “Cuidando Mi Salud”, Chota 2023 | 50 |
| Tabla 4. Comparación del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores de Cabracancha, antes y después del programa educativo “Cuidando Mi Salud”, Chota 2023 | 52 |
| Tabla 5. Efectividad del programa “Cuidando Mi Salud” en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores de Cabracancha. Chota 2023 | 54 |

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

| | |
|---------|---|
| AHA: | Asociación Americana del Corazón |
| ECV: | Enfermedades cardiovasculares |
| ENDES: | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar |
| ENT: | Enfermedades no trasmisibles |
| HTA: | Hipertensión arterial |
| INEI: | Instituto Nacional de Estadística e Informática |
| IMC: | Índice de masa corporal |
| IPRESS: | Institución Prestadora de Servicios de Salud |
| MINSA: | Ministerio de Salud |
| MAPS: | Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud |
| OMS: | Organización Mundial de la Salud |
| OPS: | Organización Panamericana de la Salud |
| P/A: | Presión arterial |
| PAS: | Presión arterial sistólica |
| PAD: | Presión arterial diastólica |
| SNS: | Sistema nervios simpático |
| SRAA: | Sistema renina angiotensina aldosterona |

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo evaluar la efectividad del programa “Cuidando Mi Salud” en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores del centro poblado de Cabracancha, Chota 2023. Estudio de enfoque cuantitativo, explicativo, diseño preexperimental, prospectivo y longitudinal, participaron 22 adultos mayores, como técnica se utilizó la encuesta, midiendo los resultados de la intervención en dos momentos antes y después; el instrumento que se utilizó fue un cuestionario de 20 preguntas que se respondió de manera sincrónica. Los resultados de la investigación determinaron que el sexo femenino predominó con 68,2%, la edad promedio de los participantes fue de $70,5 \pm 7,5$ años, con rango de edad de 60 a 86 años, el estado civil con mayor frecuencia fue el casado (50,0%), el grado de instrucción predominante fue primaria incompleta (40,9%), la ocupación con mayor predominancia fue ama de casa (68,2%). Respecto a la estrategia educativa referente al nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores, en la evaluación inicial pre-test el 63,6% resaltó el nivel bajo, el 27,3% nivel medio y 9,1% nivel alto; en lo que concierne al post-test el 95,5% presentó un nivel alto y el 4,5% un nivel medio. En conclusión, la intervención educativa fue efectiva mejorando en los adultos mayores el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, permitiendo aceptar la hipótesis de los investigadores ($p = 0,000$).

Palabras clave. Hipertensión arterial, programa educativo, sesión educativa, educación en salud.

ABSTRACT

The objective of the research was to evaluate the effectiveness of the “Cuidando Mi Salud” program on the level of knowledge about arterial hypertension in older adults in the town center of Cabracancha, Chota 2023. Study with a quantitative, explanatory approach, pre-experimental, prospective and longitudinal design, participants 22 older adults, the survey was used as a technique, measuring the results of the intervention in two moments before and after; The instrument used was a 20-question questionnaire that was answered synchronously. The results of the research determined that the female sex predominated with 68.2%, the average age of the participants was 70.5 ± 7.5 years, with an age range of 60 to 86 years, the most frequent marital status was married (50.0%), the predominant level of education was incomplete primary school (40.9%), the most predominant occupation was a housewife (68.2%). Regarding the educational strategy regarding the level of knowledge about arterial hypertension in older adults, in the initial evaluation (pre-test) 63.6% highlighted the low level, 27.3% the medium level and 9.1% the high level. Regarding the post-test, 95.5% presented a high level and 4.5% a medium level. In conclusion, the educational intervention was effective in improving the level of knowledge about arterial hypertension in older adults, allowing the researchers' hypothesis to be accepted ($p = 0.000$).

Keywords. High blood pressure, educational program, educational session, health education.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En el manejo o control de las enfermedades crónicas se requieren de medidas complementarias como las de educación en salud, en este sentido, los programas educativos desarrollados por los profesionales de enfermería se identifican como un conjunto de actividades pedagógicas que comprenden: seminarios, actividades prácticas, talleres y conferencias, centrándose en un tema específico para incrementar el conocimiento en la población; estos profesionales gracias a su experiencia especializada, están en la posición de interactuar directamente con los pacientes, lo que les permite intervenir mediante estrategias sanitarias comunicacionales. Esto se orienta hacia la prevención, buscando cambios en los estilos de vida o factores de riesgo de los adultos mayores que padecen de hipertensión arterial (HTA) [1].

La educación en salud es una herramienta crucial en el desarrollo de las intervenciones educativas, esto se debe a que los adultos mayores logran asumir el control de la HTA con la ayuda de los conocimientos y herramientas proporcionados por los profesionales de enfermería, permitiéndoles comprender mejor su enfermedad y consecuencias de la misma. Por tanto, la educación para la salud es un elemento fundamental en las políticas sanitarias, pues su acción va dirigida tanto a los diferentes sectores de la salud como a los diferentes colectivos [2].

En un artículo de revisión sobre estrategias educativas para el autocuidado de adultos mayores con HTA, afirma la efectividad de las mismas y destaca la variedad de métodos disponibles para fomentar sus habilidades y promover su independencia, especialmente en aquellos con patología agregada. Durante la última década, los programas educativos implementados por profesionales de enfermería han demostrado tener impacto positivo en el autocuidado de los adultos mayores con HTA, siendo las estrategias más utilizadas: charlas educativas, consejería personalizada, técnicas participativas y el uso de material didáctico [3].

En relación a las intervenciones educativas más relevantes de la literatura investigada en Cuba, realizaron un programa educativo a 54 pacientes diagnosticados con la enfermedad, encontrando que, previo a la intervención prevaleció un nivel de conocimiento bajo, luego de aplicar el programa educativo con las estrategias y herramientas esenciales aumentó a un nivel alto; dando a conocer que la intervención fue eficaz y viable, elevando los niveles de comprensión y logro de mayor calidad de vida [4].

Así mismo, al valorar la efectividad de un programa de intervención educativa, Reyes et al, evidenció en primera instancia los aspectos fundamentales que estaban incidiendo desfavorablemente en el manejo de la HTA. Una vez aplicado lograron que los pacientes modificaran de forma significativa sus conocimientos sobre la enfermedad y las prácticas inadecuadas de sus estilos de vida, por lo que se considera efectiva su aplicación, además de que se fortaleció la relación enfermera-paciente [5].

Gómez, al realizar un estudio para comprobar si la estrategia educativa es eficaz en el nivel de conocimiento sobre HTA en la población adulta mayor de un distrito limeño (Perú), obtuvo como resultados un 25% de pacientes con deficiente nivel de conocimiento, 40% conocimiento regular y 35% conocimiento bueno; posterior a la ejecución de la intervención el 10% de pacientes presentaron deficiente nivel de conocimiento, 5% conocimiento regular y el 85% conocimiento bueno, evidenciándose un ascenso estadísticamente notable de las puntuaciones luego de la intervención educativa, aceptando la hipótesis del investigador [6].

La HTA es el aumento de la presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD), cuya cifra es $\geq 140/90$ mm Hg; además representa el principal factor de riesgo en la manifestación de enfermedad cerebrovascular (tanto isquémica como hemorrágica) y uno de los más importantes en la cardiopatía isquémica como en la enfermedad renal, siendo un problema sanitario de vital importancia en el adulto mayor; así mismo es considerada una enfermedad invisible y silenciosa que raramente produce síntomas en las primeras etapas constituyendo una preocupación pública mundial [7-10].

Además, se considera como una enfermedad crónica no transmisible, cuyos factores de riesgo son: tener más de 60 años, ingesta excesiva de sal, tabaquismo, obesidad, diabetes mellitus, posmenopausia, hipercolesterolemia, sistema nervioso simpático (SNS) hiperactivo y hormonas o sustancias liberadas por el endotelio enfermo que afecta al corazón, vasos sanguíneos principales del cerebro, los riñones y retina; siendo éstas, las principales causantes de hospitalización y muerte [4,5]. No obstante, el mayor problema es la falta de conocimiento en la comunidad sobre los niveles de presión arterial (P/A) elevados y su tratamiento [11].

Por otra parte, en los países con economía baja y media, la HTA va en aumento a causa del débil sistema de salud, contribuyendo al inadecuado control y tratamiento de aquellas personas que no han sido diagnosticadas; así mismo, produce una disminución en la calidad de vida, pérdida de años y déficit del autocuidado en el adulto mayor. Por estas razones, millones de personas se suman en la pobreza cada año, derivado de los gastos en servicios de salud, asociado a las complicaciones que les suscita la HTA [12].

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la describen como una enfermedad crónica degenerativa que afecta a más del 30% de la población adulta y adulta mayor mundial entre los 30 y 79 años, gran parte prevalece en países de ingresos bajos y medios, a esto se suma que el 46% de adultos no tienen conocimiento de la HTA que padecen, el 42% son diagnosticados y tratados, y solo 1 de cada 5 pacientes con HTA (21%) tienen control adecuado de su enfermedad [13-14].

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2022, informó que la prevalencia de HTA en personas de 15 a más años alcanzó el 22,1%, de ellos el 24,7% son hombres y el 19,7% mujeres. A nivel de región natural, se evidenció que la costa presenta el mayor porcentaje de HTA con un 24,4%; seguido de la sierra 18,7% y la selva con el 17,2%; en cuanto a los departamentos con mayor prevalencia son: Lima Metropolitana (27,1%); seguido del Callao (26,9%); Lima (26,7%); Loreto (24%), Tumbes (23,2%) y Cajamarca (15,9%). A esto se agrega que los departamentos de menor prevalencia fueron: Ucayali (9,4%); Apurímac (12,9%) y Madre de Dios (14,7%) [15].

En el centro poblado de Cabracancha (Chota), ámbito propuesto para el estudio, se reportó 47 adultos mayores con HTA durante el año 2022; sumado a ello la carencia de información y déficit de conocimiento sobre la enfermedad en este grupo, intensifica la priorización de intervenciones efectivas para contribuir a su prevención o identificación oportuna, para un tratamiento adecuado. Es por ello que surgió la necesidad de evaluar la Efectividad del programa “Cuidando mi Salud” en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores del centro poblado de Cabracancha, Chota 2023.

Por lo antes descrito, se realizó un programa educativo con el fin de capacitar y mejorar el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre la HTA, indicando la importancia de llevar un control adecuado para prevenir posibles complicaciones, debido a que muchas veces no manifiesta síntomas iniciales; en este sentido, se enfatizó puntos importantes sobre la HTA a través del desarrollo de sesiones educativas.

La propuesta investigativa permitió formular la siguiente pregunta: ¿Cuál es la efectividad del programa “Cuidando Mi Salud” en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores del centro poblado de Cabracancha, Chota 2023?, y su hipótesis: La efectividad del programa “Cuidando Mi Salud” es el aumento en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores del centro poblado de Cabracancha, Chota 2023.

Los objetivos planteados fueron; objetivo general: Evaluar la efectividad del programa “Cuidando Mi Salud” en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores del centro poblado de Cabracancha, Chota 2023 y los objetivos específicos: Caracterizar a los adultos mayores, estimar el nivel de conocimiento de los adultos mayores con hipertensión arterial antes del desarrollo del programa educativo y comparar el nivel de conocimiento antes y después del desarrollo del programa educativo “Cuidando Mi Salud”.

Los resultados de dicha investigación en la intervención educativa vinculada al nivel de conocimiento sobre HTA en adultos mayores, indican que antes de la intervención 63,6% tuvo nivel bajo, 27,3% nivel medio y 9,1% nivel alto; referente

al post-test el 95,5% nivel alto y el 4,5% nivel medio. En conclusión, la intervención educativa fue efectiva mejorando el nivel de conocimiento sobre HTA en los adultos mayores, permitiendo aceptar la hipótesis de los investigadores ($p = 0,000$).

La estructura de la presente investigación se compone de cinco capítulos. Capítulo I, que corresponde la introducción, abordando la problemática junto con los datos estadísticos más relevantes del estudio. Capítulo II, en el marco teórico se encuentra los antecedentes, bases conceptuales donde sobresale la base científica y teórica de cada variable de estudio además de la definición de términos básicos. Capítulo III, abarca el marco metodológico que incluye el ámbito de estudio, diseño de investigación, operacionalización de variables, métodos, materiales y técnicas para el estudio. Capítulo IV, resultados y discusión, abarca las pruebas derivadas de los datos proporcionados por los participantes, respaldadas por hallazgos de otras investigaciones. Capítulo V, engloba las conclusiones y recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y los anexos que respaldan el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

A nivel internacional

Gutiérrez S, et al. (Cuba, 2024), realizaron el estudio: “Acciones educativas sobre HTA en adultos mayores hipertensos”, su objetivo fue Implementar una intervención educativa sobre HTA en adultos mayores. Estudio cuantitativo, cuasi-experimental; realizado en 107 pacientes. Obtuvieron como resultados que inicialmente los adultos mayores tenían un insuficiente conocimiento sobre HTA, luego de aplicada la intervención se logró modificar los conocimientos a un 95, 32%. Concluye que el programa educativo es eficaz y así disminuir la morbimortalidad por esta enfermedad [16].

Góngora JL. (Cuba, 2022), realizó la investigación: “Intervención educativa sobre HTA en adultos mayores del consultorio 3 Policlínico San Andrés – 2022”, su objetivo fue implementar una intervención educativa sobre la HTA en adultos mayores de 60 años en el periodo de enero del 2021 a enero de 2022. Estudio cuantitativo, cuasi-experimental; realizado en 92 pacientes. Obtuvo como resultados que antes de aplicada la intervención un 13% de pacientes tenían nivel de conocimiento bien, 17,4% conocimiento regular y el 69,6% conocimiento mal; una vez aplicada la intervención educativa el nivel de conocimiento se elevó a 85,9% conocimiento bien, 7,6% conocimiento regular y 6,5% conocimiento mal. Concluye que el programa educativo fue efectivo en un 100% porque elevó el nivel de conocimiento bien [17].

López A, et al. (Cuba, 2020), realizaron el estudio: “Intervención educativa sobre HTA en pacientes del consultorio médico N° 13 Guáimaro”, su objetivo fue elevar el nivel de conocimiento sobre HTA en el grupo de edades más afectado de 65- 74 años, en un intervalo de tiempo entre octubre del 2017 y junio del 2019. Estudio de intervención; realizado en 54 pacientes. Obtuvieron como resultados que previo a la intervención educativa la mayor cantidad de participantes presentaron nivel de conocimiento bajo; luego de llevar a cabo el programa educativo gran parte logró adquirir un alto conocimiento. Concluyen

que la intervención es efectiva ampliando el conocimiento sobre HTA, por esta razón los participantes evaluados tendrán la capacidad de mejorar su la calidad de vida [4].

A nivel nacional

Gonzales P. (Perú, 2022), desarrolló la investigación: “Efectividad de un programa educativo en el nivel de información sobre hipertensión arterial en adultos mayores”, su objetivo fue determinar la eficacia del programa de educación en adultos mayores. Estudio cuantitativo y pre-experimental; realizado en 45 adultos mayores. Obtuvo como resultados que antes de la aplicación del programa educativo, el nivel regular de información era del 37,8%, mientras que el nivel de información mala era del 33,3%. Concluye que luego de aplicar el programa educativo brindaron un 100% de buen nivel de información, demostrando una eficacia significativa [18].

Gómez G. (Perú, 2020), desarrolló la investigación: “Efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre HTA en adultos mayores de Puente Piedra, 2020”, su objetivo fue determinar si la estrategia educativa es eficaz. Estudio cuantitativo, diseño preexperimental, longitudinal y prospectivo; realizado en 20 adultos mayores. Obtuvo como resultados que después de la intervención educativa hubo un aumento relevante de los puntajes, elevando el nivel de conocimiento bueno de un 35% a un 85%. Concluye que la estrategia educativa sobre HTA eleva el nivel de conocimientos en adultos mayores, por ende, enfatiza su efectividad [6].

Díaz L, Farfán J. (Perú, 2019), efectuaron la investigación: “Intervenciones educativas en adultos mayores con HTA”, su objetivo fue sistematizar los hallazgos disponibles sobre la intervención educativa para el control de la HTA en personas adultas mayores. Estudio de diseño observacional y retrospectivo. Obtuvieron como resultado que el 100% de los artículos demostraban la eficacia de los programas educativos para ejercer un mayor control de la HTA en adultos mayores. Concluyen que, de los 10 artículos revisados, el 100% de estos, muestran que las intervenciones educativas para el control de la HTA en adultos mayores con HTA fueron eficaces [19].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

La base teórica de la investigación actual se centra en el Modelo de Promoción de la Salud de Pender N. citado por Raile M, este modelo busca resaltar la naturaleza interdisciplinaria de los individuos en su interacción con el entorno, con el objetivo de alcanzar un estado óptimo de salud. Destaca la conexión entre las características individuales, vivencias, saberes, convicciones y aspectos situacionales que inciden en las conductas de salud que se pretenden alcanzar. Además, aborda aspectos clave que desempeñan un papel en la modificación de la conducta, como las actitudes y motivaciones orientadas hacia las acciones que promueven la salud [20].

Este modelo incorpora dos elementos fundamentales: en primer lugar, Bandura en su teoría del aprendizaje, subraya la trascendencia de los procesos cognitivos en el cambio del comportamiento al fusionar elementos del aprendizaje conductual y cognitivo. Bandura admite que los factores psicológicos influyen en el comportamiento, identificando cuatro requisitos esenciales: atención, retención, reproducción y motivación. En segundo lugar, el respaldo teórico de Feather sostiene que la conducta es racional y enfatiza la importancia de la intencionalidad como componente motivacional clave. Este enfoque postula que debe existir una intención clara, concreta y definida para alcanzar una meta, lo que aumenta la probabilidad de mejorar el nivel de conocimiento en adultos mayores. [20].

El Modelo de Promoción de la Salud abarca dos componentes, el primero se centra en las características y experiencias personales, abordando dos ideas clave: factores personales y los comportamientos previos relacionados. El segundo destaca las cogniciones y afectos relacionados con una conducta específica, los cuales repercuten en la asimilación de un compromiso enfocado a un plan de acción que busca cambiar el comportamiento que fomente la salud [20].

La presente investigación se relaciona con este modelo, ya que implica la realización de sesiones educativas con el propósito de brindar información sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedad, estas sesiones están dirigidas a los adultos mayores con el fin de que cuiden su condición actual y mantengan un control adecuado de la HTA; el modelo en cuestión explica los procesos cognitivos y motivacionales que deben estar presentes durante el desarrollo del programa educativo denominado "Cuidando Mi Salud", con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de los pacientes con HTA.

2.2.2. Programa educativo “Cuidando Mi Salud”

A. Definición del programa

El programa consiste en la elaboración de cuatro sesiones educativas bien estructuradas en las cuales se emplearon diversas estrategias para comunicar información sobre HTA, utilizando recursos humanos y materiales apropiados y atractivos con el fin de facilitar la comprensión y aplicación de la información por parte de los participantes, contribuyendo así a que puedan "Cuidar" de manera más efectiva su estado de salud. Estos programas de capacitación se implementan de manera sistemática y organizada, proporcionando a las personas conocimientos, aptitudes y habilidades necesarios para alcanzar los objetivos establecidos [21].

El programa educativo tiene el propósito de instruir a los adultos mayores sobre salud para lograr potenciar sus conocimientos y habilidades, fomentando la participación y comunicación activa. En términos de educación en salud, su relevancia reside en capacitar a cada individuo para que pueda tomar decisiones conscientes e informadas que beneficien su salud y les otorguen un mayor empoderamiento en relación con su enfermedad.

B. Características

El programa "Cuidando mi Salud" pretende mejorar el desarrollo de habilidades y destrezas de los adultos mayores con el propósito de construir mejores habilidades humanas competentes y hábiles. Así mismo, busca promover el cuidado de la salud para mejorar, prevenir y controlar la enfermedad, así como las posibles complicaciones asociadas con la HTA. No obstante, más allá de estos objetivos, la iniciativa aspira a despertar el interés de todos los adultos mayores en los beneficios de mantener un buen estado de salud, capacitándolos para identificar los factores de riesgo presentes en su vida diaria.

C. Etapas

El Programa Educativo constó de tres etapas: la primera etapa incluyó la aplicación de un pre-test a los adultos mayores para verificar el nivel de conocimiento que tiene cada uno de ellos; en la segunda etapa, se llevaron a cabo las sesiones educativas del programa "Cuidando Mi Salud" y como tercera y última etapa consistió en la aplicación de un post-test, a partir del cual se obtuvieron los resultados para la investigación propuesta.

D. Secuencia

Se cumplirá la siguiente secuencia [22].

- ❖ **Preliminar:** es el punto de partida para realizar el programa educativo además es una parte introductoria que da lugar a una investigación de ideas previas de los sujetos de estudio.
- ❖ **Intermedias:** consiste en el desarrollo del tema, teniendo en cuenta los objetivos planteados y la utilización de mecanismos para la construcción de nuevos conocimientos.
- ❖ **Final:** conclusión del programa donde se evaluaron los conocimientos de los sujetos con el fin de verificar si el programa educativo fue efectivo.

E. Estructura

Estuvo distribuido en cuatro sesiones educativas y se llevó a cabo en un período de un mes. Los cuatro componentes del programa fueron:

- 1. Diagnóstico:** Se realizó un análisis a los pacientes con hipertensión para determinar las necesidades y establecer algunas prioridades.
- 2. Planificación:** se realizó la formulación de los objetivos, identificación de los participantes, recursos, estrategias, actividades y cronograma de desarrollo.
- 3. Ejecución:** el desarrollo de las sesiones educativas tuvo como fin promover la comunicación y la intervención activa de los sujetos en estudio. Por lo tanto, para cumplir con el cronograma propuesto, se requiere una gran responsabilidad en el desarrollo de las actividades.
- 4. Evaluación:** momento en el cual se valoraron los resultados del programa, el cumplimiento de los objetivos, cambios de conducta, grados de satisfacción y sobre todo el aumento del conocimiento sobre HTA [23].

F. Dimensiones del programa educativo

Se conforma de cuatro dimensiones y son:

- a. Conociendo más sobre HTA.** Se proporcionó información acerca de aspectos generales relacionados con la HTA, incluyendo datos epidemiológicos tanto a nivel global como en el contexto de Perú. Además, de las causas principales que pueden llevar al desarrollo de la enfermedad.
- b. Mide tu presión y ayuda a tu corazón.** Se dio a conocer la clasificación de la HTA y los factores de riesgo más importantes.
- c. Toma tu medicamento = menor PA = menos riesgo de ataque cerebral.** Se abordaron los síntomas que experimentan

los adultos mayores que han desarrollado la enfermedad; además, se proporcionó información detallada sobre el tratamiento de la HTA, destacando su relevancia para prevenir posibles complicaciones en el futuro.

- d. **Elijo bien para vivir bien.** Se brindó orientación a los participantes acerca de la relevancia de implementar medidas preventivas con respecto a la HTA y las posibles complicaciones que podrían surgir en caso de no seguir adecuadamente el tratamiento.

G. Métodos utilizados en el programa educativo

Para que los adultos mayores alcancen un aprendizaje óptimo fue necesario el uso de métodos educativos como [24]:

- **Métodos individuales dirigidos al aprendizaje**

Estos métodos se establecen de acuerdo a los objetivos y contenidos que se desea alcanzar, así como con los procesos y estilos de aprendizaje de los participantes.

Método de expresión: Se utiliza con la finalidad de que el participante logre expresar su situación como: vivencias, preconcepciones, creencias y experiencias.

Método Informativo: Para ampliar o reorganizar la información.

Método de análisis: Como su nombre lo indica implica analizar y razonar sobre causas, factores asociados y aspectos emocionales.

Método de desarrollo de habilidades: Con el objetivo de mejorar competencias, fomentar el aprendizaje activo, adaptarse a cambios, desarrollar autonomía, etc.

- **Métodos grupales dirigidos al aprendizaje**

De igual manera que en la educación en salud individual, para llevar a cabo los procesos de educación grupales que ayuden a obtener un aprendizaje significativo, se formulan los siguientes métodos en base a los objetivos planteados considerando la capacidad de aprendizaje de cada participante: método de investigación, método expositivo, método de análisis y método de desarrollo de habilidades.

H. Estrategias utilizadas en el programa educativo

Las estrategias utilizadas fueron [25]:

1. Creación de ambientes favorables

Sugiere la creación de entornos adaptados a las diversas formas de aprendizaje, ya que no todos los participantes utilizan los mismos métodos para aprender. Por lo tanto, se desarrollaron espacios bien organizados con la ayuda de recursos humanos y material audiovisual, didáctico e ilustrativo procurando una ambientación relacionada con la HTA. Por lo tanto, el estar inmerso en un ambiente coherente con el contenido facilita el interés y la retención de la información por parte de los adultos mayores.

2. Demostración y actividades grupales

Durante el desarrollo de las sesiones educativas se explicó el tema proporcionando ejemplos que conecten la teoría con situaciones prácticas. Para reforzar el aprendizaje, fue esencial desarrollar actividades grupales permitiendo que los participantes apliquen y consoliden lo que han aprendido en beneficio de su salud. Además, las actividades posteriores a la explicación revelaron preguntas no abordadas durante la exposición, permitiendo que estas dudas se resuelvan y no se conviertan en obstáculos para el aprendizaje.

3. Juegos o actividades recreativas

El aprendizaje kinestésico puede ser particularmente desafiante de abordar cuando los temas son muy teóricos, ya que la falta de integración sensorial puede dificultar la comprensión para quienes tienen esta modalidad de aprendizaje. Por ello, se sugiere incorporar actividades dentro de los temas que promuevan la retroalimentación, para apoyar la comprensión y el aprendizaje. En este sentido por cada sesión educativa se desarrolló una dinámica para generar expectativas y tener la noción del tema a tratar, donde el exponente de sus ideas era aquel participante seleccionado una vez concluida la actividad, así mismo al finalizar la presentación se realizaron preguntas de evaluación como parte de la retroalimentación, de manera que, a raíz de las respuestas de los participantes se pudo complementar aspectos clave para el fortalecimiento la temática abordada en cada sesión.

4. Ayudas didácticas y uso de las tecnologías de información y comunicación

En la actualidad el internet juega un papel de vital importancia ya que en el ámbito educativo ha facilitado un acceso más amplio a la información. Así mismo se destaca su relevancia de incorporarla en el desarrollo educativo para hacer el proceso de enseñanza más completa, de modo que se presentaron videos donde los participantes compartieron sus opiniones en base al contenido observado, así mismo se elaboraron diapositivas, trípticos y dípticos que resumieron los aspectos clave del tema desarrollado permitiendo que los adultos mayores puedan expandir la información recibida.

I. Técnicas utilizadas en el programa educativo

En cuanto a la educación para la salud existen diferentes tipos de técnicas educativas las cuales son: técnicas dirigidas a las relaciones, técnicas dirigidas a la información y técnicas dirigidas al

aprendizaje, en este sentido es preciso recalcar que el presente programa educativo utilizó aquellas dirigidas al aprendizaje [24]:

❖ **Técnicas individuales dirigidas al aprendizaje**

El proceso educativo comienza con técnicas iniciales de encuentro, como la acogida, la presentación y el contrato. A medida que avanza, se introducen nuevas técnicas, aunque sin descartar completamente las anteriores.

Técnicas de expresión: estas técnicas permiten que el participante pueda comprender mejor su situación y como la experimenta, hablar de ella, razonar, expresar y organizar sus sentimientos, conocimientos y experiencias, así como definir el problema con mayor precisión si es necesario. Estas técnicas abarcan el área emocional, cognitivo y el de las habilidades. Entre las principales técnicas de expresión tenemos a las preguntas, escucha activa, repetición, citación y técnicas estructuradas.

Técnicas de información: contribuyen a los participantes a adquirir conocimientos que le permitan ahondar en la situación y verla desde una perspectiva diferente. Principalmente, se centran en el área cognitiva. Entre las más importantes tenemos: información con discusión, repetición, verificación, información participada y la lectura con discusión.

Técnicas de análisis: ayudan a los participantes a reflexionar y encontrar sus propias soluciones al permitirle comprender su situación y las probables causas. Se enfocan principalmente en habilidades cognitivas, como el análisis, la síntesis y la evaluación de situaciones, así como en el área emocional, apoyando el desarrollo de actitudes, sentimientos y valores. Las técnicas de análisis más relevantes son: resumir y ordenar, confrontar incongruencias, focalizar, personalizar y ejercicios.

Técnicas de desarrollo de habilidades: permiten que el adulto mayor desarrolle habilidades específicas que le posibilite intervenir en su situación y aplicar los cambios que considere pertinente. Se enfocan principalmente en el desarrollo de habilidades psicomotoras, personales y sociales. Las más resaltantes son: demostración con entrenamiento, ayuda a la toma racional de decisiones y simulaciones operativas.

❖ **Técnicas grupales dirigidas al aprendizaje**

Técnicas de investigación en sala: esta técnica es utilizada principalmente al comenzar la sesión educativa y al iniciar con el desarrollo de los contenidos de modo que ayudan a los participantes con la expresión, colectivización y organización de sus vivencias personales y conocimientos previos sobre el tema a desarrollar. En general, funcionan como un primer paso para análisis futuros, permitiendo su comparación con otras fuentes de información. Principalmente, se centran en los objetivos y contenidos relacionados con el ámbito emocional de los participantes, sin embargo, también consideran aspectos cognitivos y habilidades. Los tipos de técnicas de investigación en el aula son: tormenta de ideas, rejilla, cuestionario y fotopalabra.

Técnicas expositivas: su utilidad radica principalmente en la transferencia, comparación y reorganización de modelos, información, conocimientos e investigaciones. Se enfocan en el ámbito cognitivo como en las habilidades cognitivas. Los tipos que abarcan son: exposición con discusión, lectura con discusión, video con discusión y lección participada.

Técnicas de análisis: abarcan en gran parte a las habilidades cognitivas, así como también al área emocional favoreciendo el trabajo de las actitudes, valores y sentimientos; involucra gran

variedad de casos como: analizar textos, problemas, alternativas de solución, discusiones de distintos tipos y ejercicios.

Técnicas de desarrollo de habilidades: son aquellas que se centran específicamente en el área de capacidades, tanto psicomotoras como personales y sociales. Los tipos utilizados en este apartado son: Demostración con entrenamiento, simulación operativa, rol playing y ayuda con la toma de decisiones.

Durante el desarrollo de las sesiones educativas se logró la unión de las diversas técnicas en beneficio del incremento en el nivel de conocimiento sobre HTA en cada una de las unidades de estudio. Para poner en práctica los tipos de técnicas fue necesario apoyarnos de recursos materiales, los cuales influyen y favorecen tanto la enseñanza como el aprendizaje y son: material impreso (dípticos, trípticos), material visual (dibujos, posters, carteles, tablas), material sonoro (grabaciones) y material audiovisual (videos).

2.2.3. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

A. Definición de conocimiento sobre HTA

Toda información que el adulto mayor conoce sobre HTA, desde su propia perspectiva personal, esta comprensión abarca una variedad de aspectos como, sucesos, procesos, abstracciones, explicaciones, conocimientos, apreciaciones y opiniones los cuales pueden o no ser exactos, útiles o bien organizados [26]. Para determinar el grado de conocimiento se evaluaron las siguientes dimensiones: generalidades, factores de riesgo, medidas de control y tratamiento de la HTA, mediante un pre-test y un pos-test, clasificando el nivel de conocimiento en bajo, medio y alto.

De otro lado, se considera como la capacidad humana basada en las vivencias, cuya finalidad es transformar el conocimiento adquirido en actitudes y prácticas que, mediante la formación,

propagación y conservación, abarcan un proceso de instrucción y aprendizaje. El conocimiento es intangible y volátil por lo que se crea conocimiento haciendo uso del razonamiento y este se incrementa cuando se comunica y reparte, solo así se asegura la transferencia del conocimiento [27].

B. Elementos del conocimiento

Se encuentra conformado por cuatro elementos y se describe a continuación [26]:

1. **Sujeto:** individuo que conoce y está presto para aprender sobre HTA.
2. **Objeto:** es la información sobre HTA que se brindó a los sujetos de estudio.
3. **Operación:** el acto de conocer por parte de los sujetos de estudio se refiere a la comprensión y asimilación que adquirieron en relación con las sesiones educativas que se llevaron a cabo.
4. **Representación:** procesamiento de la información en la mente del sujeto de los acontecimientos o situaciones que ocurren fuera de su ámbito inmediato.

C. Tipos de conocimiento

Los tipos de conocimiento, son [26]:

- a. **Conocimiento espontáneo.** Para ser adquirido no es necesario una programación ni herramientas diseñadas, es decir, se produce de manera cotidiana, al sujeto no le importa conocer el objeto sino solo satisfacer sus necesidades.
- b. **Conocimiento popular o cotidiano.** La información adquirida no tiene ninguna cita o fuente para su validez.
- c. **Conocimiento empírico.** Emerge a partir de las vivencias, no siguen un orden específico y pueden ser adquiridos de manera aleatoria o al azar.

- d. **Conocimiento científico.** Se produce a través del empleo del método científico para poder explicar acontecimientos de manera precisa.
- e. **Conocimiento filosófico.** Es general y comprensivo, los sujetos tienden a reflexionar sobre los conocimientos adquiridos.

D. Niveles de conocimiento

Se utilizó la siguiente escala de valoración:

- **Nivel de conocimiento bajo:** comprende una puntuación de 0-12 puntos
- **Nivel de conocimiento medio:** comprende una puntuación de 13-24 puntos
- **Nivel de conocimiento alto:** comprende una puntuación de 25-38 puntos

E. Fases de la adquisición del conocimiento

a. Motivación

Constituye un requisito fundamental para el aprendizaje, Maslow considera que la motivación es un estado de impulso en el que se manifiestan motivos para reducir la presión provocada por una exigencia emocional, si la presión es cada vez más intensa, más fuerte será la motivación; también se le considera como un proceso individual que puede estar influenciada por diferentes factores, es por ello que las vivencias exitosas pueden aumentar la motivación, sin embargo si las vivencias son de fracaso esta puede debilitarse [28].

b. Interés

Se considera como la determinación del individuo para alcanzar una meta específica, lo que vincula el interés con las necesidades personales y la esfera emocional, las cuales influyen y condicionan esta evolución; la base para un apropiado desarrollo formativo radica en los intereses de cada individuo

para incentivar su crecimiento personal, desarrollo cognitivo y cognoscitivo [28].

c. Atención

La atención juega un papel crucial en el proceso de aprendizaje, ya que está profundamente vinculada a actividades cognitivas como el pensamiento y la apreciación. La atención facilita un análisis más claro y preciso de los objetos y eventos, y depende de factores como la relevancia del tema y el interés individual, es por ello que se debe utilizar estrategias adecuadas para generar una mejor atención [28].

d. Adquisición

Inicialmente el sujeto se vincula con los conceptos de un tema, donde una sencilla concepción puede entrelazar ideas, de tal manera que la cantidad que se desea aprender disminuye por el reciente conocimiento que puede ser aplicado con mayor efectividad, la adquisición del conocimiento va a depender de la capacidad que tenga el individuo, si la retención es alta con respecto a las ideas importantes van hacer más útiles a corto plazo y el olvido suele producirse cuando este conocimiento no se utiliza [28].

e. Comprensión e interiorización

Fase que involucra al conocimiento y la capacidad crítica del individuo para originar una adecuada interiorización del conocimiento, si la comprensión es más profunda hace que las personas puedan aplicar el conocimiento teórico- práctico y preservar de manera correcta el estado de salud [28].

f. Asimilación

Constituye una fase de la adquisición del conocimiento, donde se acumulan y conservan rasgos positivos de los saberes y vivencias de los adultos mayores, suele preservar elementos

importantes a mediano y largo plazo en función a sus necesidades e intereses, o bien, debido a su aplicabilidad en situaciones cotidianas; al asimilar los individuos los conocimientos afectarán fundamentalmente a su comportamiento ya que su yo interno se habrá enriquecido por los conocimientos asimilados [28].

g. Aplicación

La correcta aplicación de un conocimiento o vivencia a una nueva situación se convierte en un indicador eficiente para observar la modificación del comportamiento de las personas, es por ello que si el conocimiento fue asimilado por los individuos va a ser aplicado en su vida diaria contribuyendo a conservar un buen estado de salud [28].

h. Transferencia

Efecto que se produce sobre el conocimiento ya aprendido donde las experiencias nuevas hacen que los individuos puedan resolver una situación o problema nuevo [28].

i. Evaluación

Parte final del proceso de aprendizaje, donde se va evaluar los conocimientos aprendidos, es decir si se mantienen los conocimientos que anteriormente tenían o se modificó las conductas. Esto se realizó mediante el post-test sobre HTA [28].

2.2.4. Hipertensión arterial

A. Definición

La HTA se caracteriza por ser una afección inflamatoria-crónica, arterial, vascular y sistémica, sin una causa claramente definida en la mayoría de los casos. Su principal manifestación clínica es la elevación anormal y constante de la PAS o PAD [29].

En los grupos etarios tales como: joven, adulto y adulto mayor (60 y más años), las cifras que indican HTA son las siguientes: para la PAS ≥ 140 mmHg y para la PAD ≥ 90 mmHg. El riesgo cardiovascular está directamente relacionado con los grados de P/A e indica un crecimiento de manera directa. Sin embargo, resulta fundamental evaluar el riesgo adicional teniendo en cuenta los factores de riesgo ya presentes, así como la afectación clínica o subclínica de órganos o sistemas específicos [29].

Se sabe que la HTA es una afección crónica que no se puede curar, pero si controlar, por esta razón un objetivo clave para prevenir complicaciones cardiovasculares es reducir la P/A con un tratamiento adecuado [29].

B. Epidemiología

A nivel mundial se calcula que más la mitad (55%) de personas con una edad mayor a 60 años padecen HTA, en América el 17,6%, Estados Unidos 12,9%, Argentina 22,6%, Brasil 23,3%, Costa Rica 18,7%, México 19,7%, mientras que en Cuba las tres cuartas partes tienen la afección; además es una condición que resulta en aproximadamente la mitad de todas las muertes debido a accidentes cerebrovasculares o enfermedades cardíacas [30]. Se estima que la HTA es responsable del deceso de 41 millones de personas, representando el 71% del total de fallecimientos en cada año [31].

En América Latina y el Caribe existe un porcentaje de la población adulta entre el 20% y 35% que padecen HTA, dichas cifras van en aumento en los últimos años y muchos desconocen su condición. Otro estudio epidemiológico considera que en personas mayores de 18 años la HTA es de 35%, un 40% en edades medias y del 50% a 70% en personas de 60 años de edad a más [32].

En países en vías de desarrollo como es el Perú, la situación de la HTA se ha ido agravando, transformándose en un problema serio de salud pública, de acuerdo a lo establecido por la Encuesta ENDES 2022, la prevalencia de HTA en adultos mayores fue 60,8%, disminuyendo 1,8% en comparación del año 2021 [33]; esto implica que más de 3 millones de peruanos viven con HTA; a esto se agrega que el 62% recibió tratamiento durante el último año y que uno de cada tres personas que está en tratamiento no consigue alcanzar cifras de tensión arterial por debajo del límite de 140/90 mm Hg [15]. Cuando las personas llegan a la tercera edad adoptan estilos de vida que se ajustan a su capacidad, es por ello que disminuyen su actividad física, acarreando consigo un aumento en su masa corporal, constituyendo un resultado perjudicial para su salud; se estima que la incidencia de la HTA continuará creciendo a nivel global. Es por ello que para el año 2025, el número de individuos afectados por esta condición aumentará entre un 15 y un 20%, alcanzando una cifra de 1.500 millones de personas [34].

C. Etiología

- 1. Hipertensión primaria (idiopática o esencial):** no existe una causa identificable, aunque se asocia a numerosos factores que están relacionados, entre ellos la descendencia familiar, pero que aún no se ha descubierto un gen único responsable para establecer una relación clara de su origen o consecuencia. En general, el 95% de los casos de HTA se desarrolla por hipertensión primaria.
- 2. Hipertensión secundaria:** posee una causa específica; cuando se elimina o corrige dicha causa, se logra tener valores óptimos de P/A, en la mayoría de los casos la recuperación completa. Constituye menos del 5% del total de casos de HTA. Entre las causas más frecuentes se destacan:

- ❖ Enfermedad renal: comúnmente se desarrolla una glomerulonefritis, hidronefrosis y tumores renales.
- ❖ Enfermedades endocrinas: los más comunes el hipotiroidismo e hipertiroidismo.
- ❖ Miscelánea: enfermedad de Paget y tumores.
- ❖ Medicamentos: métodos hormonales anticonceptivos, glucocorticoides y los antiinflamatorios no esteroideos [29].

D. Clasificación

Según la Asociación Americana del Corazón (AHA) [35] la HTA se clasifica en:

| Categoría | Sistólica (mmHg) | Diastólica (mmHg) |
|---------------------|-------------------------|--------------------------|
| Normal | <120 | <80 |
| Elevado | 120- 129 | <80 |
| HTA etapa 1 | 130- 139 | 80- 89 |
| HTA etapa 2 | 140 o más alto | 90 a más |
| Crisis hipertensiva | ≥180 | ≥110 |

Según el Ministerio de Salud del Perú la HTA se clasifica en [29]:

| Categoría | Sistólica (mm Hg) | Diastólica (mm Hg) |
|------------------|--------------------------|---------------------------|
| Normal | <120 | <80 |
| Pre-hipertensión | 120- 139 | 80- 89 |
| Hipertensión | ≥140 | ≥90 |
| Estadio 1 | 140-159 | 90- 99 |
| Estadio 2 | ≥160 | ≥100 |

E. Factores de riesgo

Los principales factores que aumentan el riesgo de padecer HTA, son [36,37]:

a) Modificables

- **Alimentación inadecuada**, un elevado consumo de sal (sodio) en la dieta puede ocasionar edemas, así mismo el consumo de grasas saturadas, trans y azúcar conlleva al aumento de la P/A.
- **El sobrepeso u obesidad**, el consumo de alimentos no saludables puede causar alteraciones en los vasos sanguíneos, los riñones y otras regiones del cuerpo; por ello, se debe tener en cuenta que al disminuir un kilogramo de peso la P/A se reducirá de 1.6 a 1.3 mmHg.
- **El sedentarismo**, ejecuta un efecto hipertensivo dado que reduce la respuesta barorreceptora incrementando la estimulación simpática, así mismo reduce la flexibilidad de las arterias y la sensibilidad a la insulina, por lo tanto, es imprescindible establecer una rutina fundamentada en la actividad física con una periodicidad de 3 a 4 veces por semana.
- **El tabaco**, aumenta la probabilidad de desarrollar aterosclerosis, esto se debe al daño en el endotelio vascular, así como al aumento del colesterol y la resistencia a la insulina.
- **El alcohol**, desencadena HTA a través de la activación del sistema simpático central, no obstante, la cafeína tiene la capacidad de provocar episodios agudos de aumento en la P/A.

b) No modificables

- **Antecedentes familiares**, la descendencia de los individuos que han desarrollado esta afección, tienen una mayor probabilidad de padecer la misma enfermedad.

- **Sexo**, la HTA afecta mayormente al sexo masculino que, al femenino, sin embargo, al entrar en el periodo posmenopáusico el riesgo en la mujer se incrementa rápidamente.
- **La raza** negra tiene mayor predisposición para padecer de HTA, pese a ello, otras etnias no están libres de sufrir esta afección debido a los cambios en el estilo de vida y la falta de variación de los factores de riesgo.
- **Edad avanzada**, conlleva a que el funcionamiento del sistema arterial sea proclive al endurecimiento, dificultando el flujo sanguíneo.

F. Signos y síntomas

Comúnmente la HTA es asintomática, es decir en las etapas iniciales no hay síntoma identificable, pero si puede encontrarse cuando el paciente desarrolla complicaciones crónicas como la insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, hipertrofia de ventrículo izquierdo, retinopatía y problemas neurológicos. Por otro lado, los síntomas en los pacientes que presentan crisis hipertensiva son visión borrosa, mareos, cefalea, sangrado nasal, falta de aliento y zumbido de oídos; en las personas con trastornos cognitivos agudos está relacionado a un accidente cerebro vascular o encefalopatía hipertensiva [29].

G. Diagnóstico

Para un diagnóstico eficaz se debe tener en cuenta los siguientes criterios [29]:

❖ Cribado y detección temprana de HTA

En la población de 18 años a más se sugiere realizar un control de P/A cada 5 años, si esta se encuentra en rangos normales

PAS (<120 mmHg) y PAD (<80 mmHg) y no haya indicios de algún factor de riesgo. En el caso de que exista como mínimo un factor de riesgo cardiovascular y los valores de la PAD Y PAS estén elevados, estos controles deben realizarse anualmente.

❖ **Procedimientos diagnósticos**

Es importante la revisión exhaustiva de la historia clínica y médica, mediciones repetidas de la P/A y exámenes de analíticos e instrumentales.

Los objetivos de estos procedimientos son:

- a) Verificar los niveles de P/A.
- b) Determinar el riesgo cardiovascular global a causa de los factores de riesgo.

❖ **Datos relevantes de la historia clínica**

- Sexo, edad, raza y condición socio-económica.
- Antecedentes familiares de HTA.
- Perfil psicosocial para evaluar y comprender mejor a la persona y sus circunstancias.
- Tiempo de diagnóstico, rangos de la P/A, efectos adversos a medicamentos, dolor precordial y evaluación de signos y síntomas por insuficiencia cardíaca y vascular.
- Registrar factores de riesgo a la indagación.
- Averiguar sobre hábitos alimentarios u otros productos que puedan incrementar la P/A.

❖ **Examen físico**

Evaluar los siguientes aspectos:

- Peso.
- Talla
- Índice de masa corporal (IMC).
- Perímetro abdominal.
- Control de la P/A y frecuencia cardíaca.

- Inspección, palpación y auscultación para determinar daños cardiovasculares.
- Verificar los pulsos de todas las extremidades para descartar presencia de edema.
- Exploración precordial para descartar hipertrofia ventricular.
- Examen pulmonar para verificar ruidos agregados.
- Examen abdominal para comprobar ruidos o masa abdominal.
- Evaluación del fondo de ojo por presencia de hemorragias o edema de papilas.

❖ **Exámenes de laboratorio**

Los principales a realizar, son [38]

- Hemograma completo.
- Examen general de orina.
- Perfil lipídico.
- Electrocardiograma.
- Rayos X de tórax.
- Ecografía renal.
- Ecocardiograma.

F. Tratamiento

Las recomendaciones sobre el tratamiento según la OMS son las siguientes [39].

- ❖ Firme/ moderada a alta. El tratamiento con medicamentos antihipertensivos se inicia en las personas con diagnóstico confirmado que presentan los siguientes valores PAS ≥ 140 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg.
- ❖ Firme/ moderada a alta. Es importante iniciar el tratamiento con medicamentos antihipertensivos en aquellas las personas que

presenten enfermedades cardiovasculares (ECV) preexistentes y una PAS \geq 130 mmHg.

- ❖ Condicional/ baja. El tratamiento con medicamentos antihipertensivos se recomienda en los pacientes sin ECV, pero con alto riesgo de ECV, diabetes o enfermedad renal crónica y una PAS cuyas cifras oscilen entre los 130 y 139 mmHg.

Los fármacos antihipertensivos clínicamente probados y ampliamente aceptados como primera alternativa corresponden a los siguientes grupos: bloqueadores de los receptores de angiotensina II, inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II, β -bloqueadores, diuréticos tipo tiazidas y bloqueadores de los canales de calcio. En el caso de los adultos mayores, se prefiere no prescribir los β -bloqueadores como primera opción [29].

Los principales medicamentos que se utilizan para la HTA son [29]:

- ❖ Enalapril, de 10 a 20 mg por día (dos veces al día).
- ❖ Losartán, de 50 a 100 mg por día (dos veces al día).
- ❖ Hidroclorotiazida, de 12,5 a 25 mg por día (una vez al día).
- ❖ Amlodipino, de 5 a 10 mg por día (una vez al día).

Según el estudio TIME (2022), se recomienda tomar medicamentos antihipertensivos en un momento conveniente que minimice cualquier efecto indeseable; es decir que no encuentran diferencias entre la medicación matutina y nocturna en términos de resultados cardiovasculares importantes [40].

G. Medidas preventivas

Para controlar y prevenir posibles complicaciones en los pacientes hipertensos, es necesario mejorar aspectos tan sencillos como los estilos de vida, el correcto tratamiento indicado por el médico, los cuales contribuyen a la reducción de la P/A; por otro lado, existen

medidas con evidencia científica que mejoran la P/A del paciente he incluso pueden vivir por muchos años más, entre ellas tenemos [29]:

- ❖ Reducir el consumo de sal en los alimentos.
- ❖ Evitar el sedentarismo, por tal sentido se recomienda realizar actividad física al menos 30 minutos diario, mediante caminatas.
- ❖ Tener una alimentación balanceada, basado en vegetales, frutas y verduras.
- ❖ Mantener un peso corporal ideal.
- ❖ Evitar el consumo de alcohol y tabaco.
- ❖ Controlar mejor las situaciones de estrés.
- ❖ Acudir periódicamente al establecimiento de salud para medir la P/A.

H. Complicaciones

Según el AHA (41), las consecuencias derivadas de la HTA son de gran complejidad, alterando significativamente la capacidad funcional de los individuos. Entre las más comunes se enumeran las siguientes:

- 1) **Derrame cerebral.** Se caracteriza porque los vasos sanguíneos del cerebro sufren rupturas o bloqueos con gran facilidad.
- 2) **Insuficiencia cardiaca.** El corazón se hace más grande de lo normal y deja de abastecer sangre al cuerpo.
- 3) **Ataque cardiaco.** Las arterias se estrechan y endurecen por tanto no hay buena circulación.
- 4) **Pérdida de la vista.** Los vasos sanguíneos de los ojos se dañan dificultando la visión.
- 5) **Enfermedad/ insuficiencia renal.** Las arterias alrededor del riñón dejan de funcionar con normalidad interfiriendo la capacidad de filtrar sangre eficazmente.
- 6) **Disfunción sexual.** Como su nombre lo indica puede ocasionar disfunción eréctil en el varón y un menor deseo sexual en la mujer.

2.3. Definición de términos básicos

- ❖ **Conocimiento sobre hipertensión arterial:** conjunto de conceptos, definiciones e información que el adulto mayor posee sobre la enfermedad, indispensables para fortalecer el estado de salud y tener mejores niveles de P/A; si obtienen un buen conocimiento conlleva a mantener un buen estado de salud [42].

- ❖ **Presión arterial:** fuerza de la sangre que circula por las arterias, la P/A integra dos mediciones: la presión más alta que viene a ser la PAS y la presión más baja que es la PAD [43].

- ❖ **Hipertensión arterial:** patología en la cual existe una elevación anormal de la P/A, que puede conllevar a diversas complicaciones, a nivel cardiovascular, neurológicos, etc. [44].

- ❖ **Programa educativo:** conjunto estructurado e integrado de sesiones educativas utilizando estrategias para lograr objetivos definidos y elevar el grado de conocimiento en los adultos mayores sobre HTA [45].

- ❖ **Sesión educativa:** conjunto de actividades bien estructuradas que fomentan la educación en salud, cuya función principal es la promoción y prevención, donde la persona adquiere e incrementa sus conocimientos con la finalidad de adoptar conductas favorables para su salud [45].

- ❖ **Educación en salud:** curso educativo responsable de fomentar y planificar acciones en favor de la salud, contribuir de manera positiva conocimientos, hábitos y costumbres a los participantes [46].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 **Ámbito de estudio**

El ámbito de estudio en que se realizó la investigación fue en el distrito de Chota en los Andes del norte del Perú en la parte central de la provincia, su capital está situada en la meseta de Acunta a una altitud de 2.388 m. s. n. m. con los siguientes límites: norte: distritos de Chiguirip y Conchán, oeste: distrito de Lajas, sur: distrito de Bambamarca y capital Hualgayoc, y este: distrito de Chalamarca. Chota tiene una temperatura promedio de 17,8 ° C y la mayor parte de su superficie tiene clima templado [47].

Específicamente, la investigación se desarrolló en el centro poblado de Cabracancha ubicada en la región sierra tropical, con un área territorial de 35 km², a una altitud de 2300 m s. n. m. cuyos límites son los siguientes: este: comunidad de Yuracyacu, oeste: comunidad de Iraca Grande, norte: comunidades de Lingan Pata, Shitacucho y Sur: comunidad de Shahuindo; la zona mencionada tiene un clima cambiante de acuerdo a las estaciones del año; Cabracancha se ubica a 10 minutos de la provincia de Chota [47] [48].

Cabracancha por ser centro poblado dispone de un puesto de salud al cual los pacientes con HTA acuden para sus controles mensuales y la obtención de medicamentos. Los profesionales de enfermería, como parte de sus responsabilidades, lleva a cabo visitas domiciliarias y proporciona educación en salud a los pacientes.

3.2 Diseño de investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel explicativo, por implementarse un programa educativo para ayudar a incrementar el conocimiento sobre HTA en adultos mayores, pues esta estrategia educativa ya presenta una efectividad comprobada en estudios antecedentes.

De tipo preexperimental ya que se examinó la eficacia del programa educativo mediante mediciones antes- después a su implementación; prospectivo ya que se recolectaron datos a propósito de la investigación y longitudinal, debido a que se llevaron a cabo dos medidas en el tiempo.

3.3 Población, muestra y unidad de estudio

La población de estudio según el padrón nominal del puesto de salud de Cabracancha fueron 47 adultos mayores, de los cuales seis tuvieron complicaciones a causa de la enfermedad, 11 no aceptaron ser parte del estudio y ocho no podían trasladarse al lugar del desarrollo de las sesiones educativas; quedando como muestra de estudio 22 adultos mayores los cuales fueron atendidos en el puesto de salud del mismo centro poblado, hasta el 31 de diciembre del 2022 [49].

No fue necesaria la obtención de muestra y se trabajó con los 22 adultos mayores identificados para el estudio.

La unidad de estudio lo constituyó cada uno de los adultos mayores con HTA residentes en el centro poblado de investigación.

Criterios de inclusión

- ❖ Pacientes adultos mayores de ambos sexos registrados en el padrón nominal del Puesto de Salud Cabracancha, con diagnóstico confirmado de HTA.
- ❖ Pacientes adultos mayores residentes permanentes en el centro poblado de Cabracancha - Chota.
- ❖ Pacientes adultos mayores que voluntariamente firmaron el consentimiento informado para ser partícipes del estudio.

Criterios de exclusión

- ❖ Pacientes que presentaron alguna discapacidad mental.
- ❖ Pacientes que tuvieron alguna complicación fisiológica por la enfermedad.
- ❖ Pacientes adultos mayores que se negaron a ser parte del estudio.

3.4 Operacionalización de las variables

| Variables | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Valor final |
|---|---|---|--|--|
| Programa “Cuidando mi salud”. | Estrategia educativa que permite planificar, detallar y establecer un proceso pedagógico, se desarrolló mediante sesiones educativas que contribuyan en la salud de las personas y puedan aplicar los conocimientos de forma práctica en su vida diaria [21]. | “Me informo sobre la HTA” | Generalidades de la HTA | Se realizó No se realizó |
| | | | Epidemiología de la HTA | |
| | | | Etiología de la HTA | |
| | | “Mide tu presión y ayuda a tu corazón” | Clasificación de la HTA | |
| | | | Factores de riesgo de la HTA | |
| | | “Toma tu medicamento = menor PA= menos riesgo de ataque cerebral” | Sintomatología de la HTA | |
| | | | Tratamiento de la HTA | |
| | | | Medidas preventivas de la HTA | |
| “Elijo bien, para vivir bien” | Complicaciones de la HTA | | | |
| | | | | |
| Nivel de conocimiento sobre HTA. | Es una construcción realizada desde el interior del individuo según su patrón de conducta; surge a través | Generalidades de la hipertensión arterial | 1. Considera Ud. que la hipertensión arterial es: | Alto (25- 38) Medio (13- 24) Bajo (0-12) |
| | | | 2. Una persona se considera con hipertensión arterial: | |
| | | | 3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera? | |

| | | |
|--|--|---|
| de mecanismos de adaptación y asimilación del individuo luego de recibir información real sobre la HTA [50]. | | 4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera? |
| | Factores de riesgo | 5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones aumenta el riesgo de hipertensión arterial? |
| | | 6. ¿Cuáles considera Ud. son factores que influyen para padecer de hipertensión arterial? |
| | | 7. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa? |
| | Medidas de control de la hipertensión arterial | 8. ¿Cuál de los siguientes productos cree Ud. que se debe evitar para controlar la hipertensión arterial? |
| | | 9. ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial? |
| | | 10. Para controlar la hipertensión arterial se debe considerar lo siguiente, en el consumo de alimentos, excepto: |
| | | 11. ¿Qué tiempo es recomendable realizar caminatas diariamente cuando se sufre de hipertensión arterial? |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | | 12. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el ejercicio y la presión arterial es falsa? | |
| | | Tratamiento de la hipertensión arterial | 13. ¿Cuándo considera Ud. que los medicamentos para la hipertensión arterial deben ser consumidos? | |
| | | | 14. ¿Cómo considera que deberían conservarse las medicinas para la presión arterial? | |
| | | | 15. ¿Por cuánto tiempo cree Ud. que deberá tomar sus medicinas para el control de la presión arterial? | |
| | | | 16. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la toma de medicamentos antihipertensivos es verdadera? | |
| | | | 17. ¿Asiste Ud. periódicamente a consulta médica? | |
| | | | 18. ¿Cuándo cree Ud. que debe ir a la consulta médica? | |
| | | | 19. Al medir su presión arterial en casa, Ud. Debe | |
| | | | 20. ¿Cuál cree Ud. que son las complicaciones de la Hipertensión Arterial? | |

3.5 Descripción de la metodología

3.5.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos

Para la recopilación de datos se utilizó como técnica la encuesta, puesto que se realizaron preguntas a los adultos mayores con el fin de evaluar sus conocimientos sobre HTA, dicha valoración se realizó en dos medidas quedando como intervalo la estrategia educativa.

Estrategias de recolección de datos

La encuesta se efectuó de manera autoadministrada, donde los propios participantes leyeron y respondieron las preguntas sin la intervención de los investigadores. En casos especiales, se aplicó de manera heteroadministrada, es decir, los investigadores leyeron las preguntas para obtener las respuestas. Este proceso fue sincrónico, ya que los participantes completaron la encuesta en el momento preciso. La información recopilada de cada adulto mayor se manejó de manera confidencial, siendo accesible únicamente para los investigadores.

Procedimiento de recolección de datos

Para proceder con la recopilación de datos se remitió una solicitud al Puesto de Salud de Cabracancha- Chota, con el propósito de obtener la aprobación y el consentimiento oportuno para el desarrollo del estudio, así mismo se solicitó el padrón nominal de los adultos mayores que fueron diagnosticados con HTA hasta diciembre del 2022 en el Puesto de Salud de Cabracancha- Chota. Posteriormente se procedió a identificar a los pacientes mediante sus nombres y dirección, con el objetivo de realizar las visitas para entregarles las cartas de invitación.

La concentración de los adultos mayores fue en la casa comunal del centro poblado, este proceso duró cuatro semanas, acudiendo al lugar los días sábados, hora 3:00 p m- 4: 00 p m. desde el sábado 30 de diciembre del 2023 hasta el 22 de enero del 2024.

3.5.2. Materiales

El instrumento utilizado para llevar a cabo dicho estudio se describe a continuación:

- Cuestionario denominado “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos” [50] pasó por un juicio de 09 expertos, quienes evaluaron la concordancia con la prueba binomial obteniendo un valor de 0,01703 y a través del Coeficiente V de Aiken los resultados fueron significativos $> 0,853$, indicativos de una buena concordancia y validez por jueces. Por otro lado, fue adaptado al contexto de estudio mediante una prueba piloto en la comunidad de Yuracyacu, al realizar el análisis de fiabilidad mediante la prueba KR-20 se obtuvo un valor $> 0,813$, siendo aceptable; dicho instrumento se encuentra distribuido en cuatro dimensiones (generalidades, factores de riesgo, medidas de control y tratamiento) del conocimiento sobre HTA.

La distribución de preguntas por dimensiones es la siguiente:

Generalidades de la HTA: 4 preguntas, (de la 1 a la 4).

Factores de riesgo: 3 preguntas, (de la 5 a la 7).

Medidas de control de la HTA: 5 preguntas, (de la 8 a la 12).

Tratamiento de la HTA: 8 preguntas, (de la 13 a la 20).

Los puntajes establecidos para medir del nivel de conocimiento global son:

Nivel alto de conocimiento : 25 a 38 puntos

Nivel medio de conocimiento : 13 a 24 puntos

Nivel bajo de conocimiento : 0 a 12 puntos

La presente investigación pudo ser ejecutada gracias a la participación de los investigadores y adultos mayores del centro poblado de Cabracancho - Chota. Los recursos materiales a utilizados fueron una laptop, proyector multimedia, USB, papelotes,

imágenes, cartulinas y test impresos y guías para el desarrollo del programa; el presupuesto utilizado fue de S/ 1 061.00, lo cual es autofinanciado.

3.6 Procesamiento y análisis de datos

Al concluir con la recopilación de datos mediante el uso del cuestionario, se procedió a codificarla manualmente con la intención de hacer más comprensibles las preguntas del instrumento; posteriormente, se creó una matriz de datos, ingresando la información obtenida en una computadora para su análisis; este proceso se realizó utilizando el software SPSS versión 26.0.

En base a los objetivos planteados se generaron tablas estadísticas como parte del análisis, esto se realizó a través de estadística descriptiva e inferencial como frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas; las cuales fueron presentadas en tablas simples y doble entrada para la variable de estudio. Una vez procesados los datos, fueron analizados e interpretados según los antecedentes de la investigación y de la base teórica desarrollada. Para contrastar la hipótesis se utilizó el estadístico de rangos de Wilcoxon, obteniendo como resultados un nivel de confianza del 95% y un p-valor estadísticamente significativo $< 0,05$.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Características de los adultos mayores del centro poblado de Cabracancho

Tabla 1. Características de los adultos mayores de Cabracancho, Chota 2023

| Características | Nº | % |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| Sexo | | |
| Femenino | 15 | 68,2 |
| Masculino | 7 | 31,8 |
| Edad (años) | | |
| 60 – 69 | 11 | 50,0 |
| 70-79 | 9 | 40,9 |
| 80 a más | 2 | 9,1 |
| Estado civil | | |
| Casado | 11 | 50,0 |
| Viudo | 6 | 27,3 |
| Soltero | 4 | 18,2 |
| Separado | 1 | 4,5 |
| Grado de instrucción | | |
| Sin instrucción | 8 | 36,4 |
| Primaria incompleta | 9 | 40,9 |
| Primaria completa | 5 | 22,7 |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 15 | 68,2 |
| Agricultor | 6 | 27,3 |
| Pastor | 1 | 4,5 |
| Total | 22 | 100,0 |

La mayoría de adultos mayores fueron mujeres (68,2%), con una proporción de dos a uno, con respecto a los varones. Es preciso recalcar que las mujeres tienen más riesgo de adquirir HTA, esto puede estar asociado a la

etapa de la menopausia y postmenopausia, por esta razón se hace importante incidir en la prevención a través de actividades preventivo promocionales, centrándose en el primer nivel de atención.

Los resultados obtenidos en la investigación son similares con el estudio efectuado por Gómez G, donde la población femenina (55%) que participó en el programa educativo fue mayor en comparación a los varones; adicionalmente el estudio hecho por Góngora J, obtuvo que las mujeres (66,3%) fueron quienes tuvieron mayor participación; en el caso del estudio realizado la participación de las mujeres representó el mayor porcentaje, siendo el ámbito de estudio los establecimientos de salud con diferente nivel de atención, los cuales reciben respaldo del MINSA para ofrecer servicios de salud a la población [6] [17].

Cabe mencionar que la población femenina tiene más predisposición de desarrollar HTA ya que después de los 45 años disminuye la función ovárica y los estrógenos, el cual ayuda a regular la P/A o protegen las paredes de las arterias, durante la vida de la mujer en cuestiones de salud como el embarazo, prevención del embarazo (anticoncepción) y llegado la edad postmenopáusica, aumentan los andrógenos, los cuales provocan alteración en la regulación del sistema nervioso simpático (SNS), del sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA), aumento del estrés oxidativo y síndrome metabólico/obesidad, estos sistemas al aumentar su actividad tanto por elevación de los niveles como de la actividad de los andrógenos genera que las cifras de tensión arterial aumenten dejando a la mujer expuesta a factores de riesgo cardiovasculares, desencadenando como destino final el infarto de miocardio y la insuficiencia cardiaca [51].

Otra de las características analizadas fue la edad, la cual se encontraba entre 60- 86 años con un promedio de $70,5 \pm 7,5$ años (60-69 años: 50%, 70- 79 años: 40,9%), esta población objetivo es la que más se encuentra predispuesta a sufrir HTA, por ello la importancia de trabajar con ellos.

Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por López et al. quienes indican que los pacientes más afectados pertenecieron al grupo de edades de 65 a 74 años, además la investigación realizada por Góngora J. establece que la edad de sus participantes fue de 65 a 70 años; cifras que guardan relación con los parámetros obtenidos en la presente investigación [4] [17].

En la población peruana la esperanza de vida en el año 2020 fue de 73,67 años, cifra que retrocedió para 2021 a 72,38 años, siendo la esperanza de vida de las mujeres 74,75 años, mayor que en los hombres (70,12 años), esto se debe a que la población adulta mayor se ve afectada por la multimorbilidad, debido a que la senectud se produce por procesos de estilos de vida, acciones biológicas, pérdida de células y moléculas que deterioran los procesos físicos, incrementando el riesgo de contraer enfermedades, entre ellas la HTA, que al no ser controlada produce complicaciones a nivel cerebral, renal y vascular [52].

Los planteamientos, conllevan a deducir a la HTA como un mal que ataca a las personas mayores, por ende, nace la importancia de trabajar en la prevención utilizando las diversas estrategias en los establecimientos de salud, sin dejar de lado el trato humanizado y holístico. Así mismo, es esencial la difusión de conocimientos que vayan encaminados a la promoción, prevención y el cuidado del adulto mayor que sufre el trastorno, siendo un mecanismo adecuado para luchar ante la enfermedad, que es un problema que afecta a la demografía global, nacional y local.

La mitad de adultos mayores (50,0%) estuvieron casados, es decir mantenían una relación de pareja, el 27,3% fueron viudos, los datos indican que al menos la mitad de pacientes que han adquirido la HTA, viven en familia, están integrados y vinculados a sus hijas(os); sin embargo, padecen de la enfermedad probablemente por efectos del consumo de alcohol, insuficiente ejercicio físico, mala alimentación, etc.

Los datos obtenidos guardan similitud a los encontrados en el estudio de Gómez C, donde el grupo con mayor participación fueron casados con el (45%), seguido de viudos (30%), solteros (20%) y por último difiriendo en el grupo de divorciados (5%), mientras que en el estudio planteado no se encontró adultos mayores con estado civil conviviente el cual no fue obtenido en el estudio realizado [6].

Según lo descrito el estado civil de casados todavía viene a ser una costumbre ancestral pero con ciertas limitaciones o desventajas porque ya no se le atribuye ese valor como en tiempos antiguos, actualmente se opta por otros estados civiles como la convivencia, el cual no es un impedimento para formar un hogar que garantice una mayor estabilidad familiar y calidad de vida de la pareja y los hijos; impactando positivamente en la economía familiar, así mismo tiene implicancia en el desarrollo de la salud de cada miembro que integra la familia, rescatando la confianza, amor, solidaridad y el apoyo que debe existir para el buen funcionamiento familiar y de esta manera mejorar el afrontamiento a las enfermedades crónico degenerativas como la HTA [15].

Tres de cada cuatro adultos mayores no tenían instrucción o solo tenían primaria incompleta (77,3%), lo que les limita autoinformarse en temas de salud preventiva o de control.

Los resultados obtenidos difieren con el estudio hecho por: Gómez C, donde los participantes mayoritarios presentaron grado de instrucción primario (35%), seguido por profesionales técnicos (25%), estudios secundarios completos (20%), estudios secundarios incompletos (15%) y educación superior universitaria (5%), mientras que en el estudio predominó la población sin instrucción, es decir que la falta de información o conocimiento les hace más vulnerables a adquirir diferentes enfermedades prevenibles como la HTA [6].

La falta de educación provoca que la población desconozca las acciones de prevención que pueden beneficiar en su salud, desencadenando la

aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como la HTA, que al no tener un control adecuado conduce a adquirir complicaciones impactando negativamente en la calidad de vida, por el contrario las personas que tienen un alto nivel educativo logran una mayor capacidad para tomar decisiones sobre su salud como adquirir mejores hábitos saludables, lograr una buena adherencia en cuanto al tratamiento y acudir a las actividades preventivo promocionales realizadas por los establecimientos de salud, estrategias que deben estar adaptadas a su contexto para concientizar a la población.

La mayoría de adultos mayores que participaron en el estudio tenían la ocupación amas de casa (68,2%), en el caso de las mujeres, seguido de agricultores (27,3%) en el caso de los varones.

Los resultados obtenidos guardan relación con el estudio realizado por Huamán RM, donde tuvo mayor predominancia las amas de casa (56,4%) a comparación de las demás ocupaciones, similitud encontrada con nuestro estudio que tuvieron mayor participación las amas de casa (68,2%) [53].

En el Perú, retrocediendo unos 50 años, tradicionalmente la sociedad concebía a la mujer como sexo débil, destacando al hombre como sexo fuerte, superior y que los varones eran los llamados a trabajar, ocupar cargos y asumir las responsabilidades del hogar. Ello explica por qué las mujeres no podían desempeñarse en ninguna otra ocupación, ya que, las ideas machistas predominaban en el pensamiento de la población, abalada por la normatividad de la época, donde las mujeres solo podían asumir tareas domésticas, muchas veces humilladas y maltratadas, hechos aún en la actualidad todavía se ve reflejado en las familias que carecen de cultura y nivel educativo [54].

Sin lugar a dudas dependiendo de la ocupación que realice una persona, puede estar predispuesta a tener problemas de HTA, las fuentes descritas, precisan que el sedentarismo es una de las causas para adquirirlo, también está los malos hábitos alimenticios, los cuales están relacionados con la falta de cultura, o ser adquiridos de manera rápida como el caso de la comida

chatarra; otro aspecto fundamental en la adquisición de HTA es el consumo de bebidas que contengan cafeína o alcohol, sustancias nocivas, fumar, e incluso no dormir lo suficiente; indudablemente según la ocupación que tenga la persona, ésta debe realizar actividad física para prevenir la HTA y desarrollarse dentro de un estilo de vida saludable.

4.2 Conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores antes del programa educativo

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores de Cabracancha, antes del programa educativo “Cuidando Mi Salud”, Chota 2023

| Nivel de conocimiento | N° | % |
|-----------------------|-----------|--------------|
| Bajo | 14 | 63,6 |
| Medio | 6 | 27,3 |
| Alto | 2 | 9,1 |
| Total | 22 | 100,0 |

El conocimiento obtenido sobre la HTA en la población mayor, antes de iniciar la ejecución del programa educativo fue bajo para la mayoría de participantes (63,6%), debido esencialmente a la carencia de estudios de instrucción.

Los resultados se asemejan a la investigación de Orihuela DI, Orihuela YA, quienes manifiestan que para aplicar un programa, primero se tiene que diagnosticar que conoce la muestra o sujetos participantes sobre la variable, en ese contexto se obtuvo un bajo nivel de conocimiento (56,7%), seguido por el medio (36,7%) y alto (6,7%), además en el estudio de Góngora JL, predominó el nivel de conocimiento mal (69,6%), regular (17,4%) y bien (13,0%), hecho que en su mayoría se evidencia por la falta de educación que recibía la población, limitando la retención de la información [55] [17].

Los resultados difieren con el estudio realizado por Gómez G: donde predominó el nivel de conocimiento deficiente (25,0%), seguido del regular (40,0%) y bueno (35,0%); por otro lado, González P obtuvo un nivel de información mal (33,3%), regular (37,8%) y buen (0%), cuyos datos obtenidos discrepan al estudio realizado [6] [18].

El INEI a través de su informe técnico menciona que de la población rural mayor, el 39,6% tiene analfabetismo, donde el 57,3% son mujeres, destacando que casi triplica al analfabetismo de varones que es de 20,3%, porcentaje que guarda relación con los datos obtenidos previo a la ejecución del programa de intervención educativa, al destacar que el conocimiento también tuvo un nivel bajo; por tanto, el grado de instrucción suele ser un indicador que repercute negativamente en el aprendizaje [56].

Por otra parte, en el área rural, la mayoría de los hogares intervenidos tienen como responsable a un anciano, se precisa que un 8,5% disponen de televisión con cable, el 70,7% indican que uno de sus familiares posee teléfono celular y sólo un 5,3 % de población adulta mayor hace uso del internet, dónde los hombres constituyen el 8,2% y las mujeres el 2,6% respectivamente [56]. Datos corroborados al realizar la visita para identificar a los adultos mayores del centro poblado de Cabracancha, observando que no cuentan con acceso a los medios de comunicación como internet, televisión y redes sociales, siendo en la actualidad una fuente de información que a través de diversos programas pueden recibir orientaciones que les permita conocer aspectos clave en cuanto a su enfermedad.

Un programa de salud basado en el Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud (MAPS), se implementa mediante el diseño de un programa, a partir del diagnóstico obtenido de la población beneficiaria, consiste en abordar un conjunto de actividades que induzca a los intervenidos a adoptar acciones que contribuyan a mejorar su estado de salud, específicamente poniendo en práctica rutinas que contribuyan adoptar cambios en sus estilos de vida que posteriormente mejoraran su calidad de vida [57].

En el ámbito donde se realizó el estudio, existe carencias en cuanto a promoción y educación en salud, por los recursos humanos limitados donde solo un licenciado en enfermería cubre un turno realizando diversas funciones que demanda esta labor, siendo el tiempo una principal limitante para realizar actividades preventivo promocionales, al mismo tiempo las pocas sesiones educativas que se logran impartir no son adecuadas para que puedan ser

asimiladas por los adultos mayores, por no ser contextualizadas o adaptadas a su lenguaje, a su grado de instrucción, y son sumamente teóricas, conjuntamente a ello el que no haya una buena retroalimentación hace que los participantes olviden lo que se les explica, caracterizándose por ser charlas educativas que no son sostenibles en el tiempo.

Los resultados e indicios muestran que el nivel de conocimiento es bajo por el alto índice de analfabetismo, las charlas aisladas, la lejanía del puesto de salud y a esto se suma el poco interés que muestran la población hacia los programas para prevenir o controlar las enfermedades crónicas como la HTA. De las evidencias anteriores, es crucial que el gobierno incremente la inversión en recursos humanos que prioricen la educación en salud dirigida a los adultos mayores por ser una población vulnerable.

4.3 Conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores después del programa educativo

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores de Cabracancha, después del programa educativo “Cuidando Mi Salud”, Chota 2023

| Nivel de conocimiento | N° | % |
|-----------------------|-----------|--------------|
| Bajo | 0 | 0,0 |
| Medio | 1 | 4,5 |
| Alto | 21 | 95,5 |
| Total | 22 | 100,0 |

Después de la aplicación del programa educativo, se obtuvo un alto conocimiento de HTA en los sujetos de estudio, destacando que casi en su totalidad (95,5%) demuestran predisposición, iniciativa e interés para aprender y cuidar su salud.

La información obtenida, se asemeja a la investigación realizada por Gutiérrez S, et al, quien precisó que luego de haber desarrollado el programa educativo el conocimiento sobre HTA se distribuyó en nivel: inadecuado (4,67%), y adecuado (95,32%); a esto se suma el estudio realizado por Góngora JL, que el nivel de conocimiento fue mal (6,5%), regular (7,6%) y bien (85,9%), esto demuestra la importancia de establecer programas de intervención en este grupo etario para modificar sus estilos de vida [15] [19].

Los programas educativos se definen como: la elaboración de sesiones educativas bien estructuradas dentro de las cuales se integrarán diversas estrategias para proporcionar información sobre HTA, utilizando recursos humanos y materiales adecuados e interesantes, con el propósito que los concurrentes comprendan mejor los contenidos compartidos, lo asuman con responsabilidad y lo apliquen cuidando su estado de salud, siendo de gran importancia el poder contribuir a que los adultos mayores puedan

empoderarse de su salud y evitar las futuras enfermedades crónicas degenerativas y sus complicaciones que disminuyen la esperanza de vida [22].

Dentro del programa educativo realizado se mencionó las generalidades, epidemiología, etiología, clasificación, factores de riesgo, sintomatología, tratamiento, medidas preventivas y finalmente las complicaciones de la HTA; logrando sensibilizar a la población para que sean capaces de modificar los estilos de vida, reducir los factores de riesgos, tener mayor responsabilidad en el cumplimiento del tratamiento lo cual disminuirá la morbimortalidad por esta enfermedad. En ese sentido, es recomendable que, en la intervención de programas educativos de salud, se busque la valoración de las actividades, a fin de introducir conocimientos en cada uno de los participantes, y estos, lo lleven a la práctica, expresando hábitos y comportamiento positivos.

El programa educativo fue estructurado en base a intervenciones previas, en un periodo de cuatro semanas para no fatigar a la población; además, se incorporó material didáctico, ilustrativo, dinámico y contextualizado logrando enriquecer los conocimientos sobre HTA que constituye un pilar fundamental para promover la estabilidad en los adultos mayores con hipertensión y limitar la evolución de esta enfermedad en sus diferentes formas; el nivel de conocimiento alto hace posible disminuir la incidencia y prevalencia y por ende evitar las complicaciones de la misma.

La comparación de los resultados indican la efectividad del programa educativo en los sujetos participantes en la investigación, al demostrar que antes de la aplicación tenían un bajo nivel de conocimiento de la HTA, conocimientos que se fueron fortaleciendo en el proceso de ejecución del programa y luego de su culminación, los resultados precisan que casi el total de participantes fueron entendiendo cada uno de los aspectos tratados en el programa educativo, resaltando que el control de la HTA se centra en la adopción de ejercicio físico, alimentación, rutinas saludables, etc., y que depende de uno mismo para el cuidado de su salud.

4.4 Comparación del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores antes y después del programa educativo

Tabla 4. Comparación del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores de Cabracancha, antes y después del programa educativo “Cuidando Mi Salud”, Chota 2023

| Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial | | | | | |
|--|-----------|--------------|-----------------------------|-----------|--------------|
| Antes del programa | | | Después del programa | | |
| Nivel | N° | % | Nivel | N° | % |
| Bajo | 14 | 63,6 | Bajo | 0 | 0,0 |
| Medio | 6 | 27,3 | Medio | 1 | 4,5 |
| Alto | 2 | 9,1 | Alto | 21 | 95,5 |
| Total | 22 | 100,0 | Total | 22 | 100,0 |

Al comparar la variabilidad del conocimiento de HTA en la población mayor participante, se obtiene un bajo nivel de conocimiento antes del desarrollo del programa, luego de su ejecución se obtiene un alto nivel de conocimiento, se observa que existe un cambio favorable de un nivel bajo (63,6%), a un nivel alto (95,5%).

La información obtenida en el estudio, es concordante con la investigación de Góngora JL, que en el pre-test obtuvo nivel de conocimiento mal del 69,6%, regular 17,4% y bien 13,0%, en cuanto al pos-test se elevó el nivel de conocimiento con los siguientes porcentajes: mal 6,5%, regular 7,6% y bien 85,9%. En otro estudio realizado por Gómez G, en el pre-test y pos-test encontró niveles deficientes de conocimiento del 25,0% al 10,0%, conocimiento regular del 40,0% al 5,0% y conocimiento bueno del 35,0% al 85,0%, evidenciando que las intervenciones educativas son efectivas [15] [16].

A través del desarrollo del programa educativo se ha logrado construir un conocimiento que viene a ser el acto consiente e intelectual para aprender.

Están en los resultados que el sujeto adquiere y lo adopta personalmente, es decir que lo pone en práctica siguiendo procesos especificados en cada una de las acciones desarrolladas, se caracteriza por persuadir a los participantes adoptar normas que ayuden a secuenciar las actividades que demanda el desarrollo de un buen estilo de vida. En suma, los resultados, inducen a los beneficiarios procesar la información para llevarlo a la práctica, en post de adquirir hábitos saludables [27].

Así mismo se ha tenido en cuenta las diferentes fases de adquisición del conocimiento que abarca el inicio en la motivación, seguido de interés, atención, adquisición, comprensión e interiorización, asimilación, aplicación transferencia y evaluación con la finalidad de asegurar que los participantes logren al máximo la información que se les ha expuesto [29]. Quedando en evidencia la evolución en el nivel de conocimiento de los participantes por pasar de un nivel bajo a un alto.

Desde el contexto de los resultados, se precisa que la aplicación de programas educativos que induzcan al mejoramiento de la salud, son de trascendental importancia, y los llamados a emprenderlo son los profesionales de enfermería, en coordinación con instituciones y organizaciones sociales, ya que su implementación, ayudará a adoptar políticas del cuidado del adulto mayor, asumiendo acciones que contribuyan a desarrollar estilos de vida que enrumben a la calidad y sobre todo que merme la adquisición de enfermedades como la HTA, ya que muchas veces depende de la falta de actividades y rutinas que promuevan la salud.

4.5 Efectividad del programa “Cuidando Mi Salud” en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores

Tabla 5. Efectividad del programa “Cuidando Mi Salud” en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores de Cabracancha, Chota 2023

| Nivel de conocimiento Pretest | Posttest | | | | | |
|----------------------------------|----------|------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Medio | | Alto | | Total | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Bajo | 1 | 4,5 | 13 | 59,1 | 14 | 63,6 |
| Medio | 0 | 0,0 | 6 | 27,3 | 6 | 27,3 |
| Alto | 0 | 0,0 | 2 | 9,1 | 2 | 9,1 |
| Total | 1 | 4,5 | 21 | 95,5 | 22 | 100,0 |

Prueba de hipótesis

| Prueba estadística | Z | p-valor | p-valor exacto |
|--------------------|--------|---------|----------------|
| Rangos de Wilcoxon | -4,072 | 0,000* | 0,000* |

* Valor de prueba: $p < 0,05$.

Los resultados del pre-test antes del desarrollo del Programa Educativo “Cuidando mi Salud” precisan un alto nivel de conocimiento de HTA en el 63,6% de participantes, mientras que después del desarrollo del programa, los resultados del post test indica que se logró un alto nivel conocimiento de la HTA en el 95,5%; esto se corroboró también a nivel estadístico, lo que permite aceptar la hipótesis del investigador H1: La efectividad del programa “Cuidando Mi Salud” incrementó en el nivel de conocimiento sobre HTA en adultos mayores del centro poblado de Cabracancha, Chota 2023 ($p = 0,000$).

Los resultados obtenidos guardan similitud con la pesquisa de López et al, al demostrar que se obtuvo un cambio del conocimiento en la muestra estudiada, ya que antes de la intervención del programa, el predominio a

nivel de cognición fue bajo; luego de efectuarse el programa en un tiempo prudencial, los resultados indicaron que se logró un alto nivel cognitivo, demostrando la efectividad del programa. Además, la efectividad de los programas educativos tiene evidencia científica según el estudio de Farfán J y Díaz L, quienes realizaron una revisión exhaustiva de diez artículos científicos, donde el 100% de estos muestran que son eficaces, respaldando la propuesta del estudio que se presenta; en este sentido, la finalidad de la intervención es que los adultos mayores logren un mayor control de su enfermedad teniendo en cuenta el tratamiento adecuado y oportuno, regularización de los valores de su P/A y modificaciones favorables de los estilos de vida [11] [20].

En tal sentido se destaca que la prueba estadística de rangos de Wilcoxon, señala el p-valor de 0,000* que demuestra que $p < 0,05$, en contraste se tiene el estudio de Gómez, evidenciándose un incremento estadísticamente significativo de los puntajes después de la intervención educativa ($p = 0,022$) [16]. Como es evidente, la efectividad de un programa está en sus resultados, estos condicionan si mejora o empeora las acciones establecidas; un programa bien planificado y estructurado contribuye al desarrollo pleno del conocimiento, tal como se evidencia en los resultados de la prueba de hipótesis.

Durante cada sesión educativa, se consideró fundamental proporcionar una retroalimentación sobre la información presentada, utilizando preguntas de evaluación para asegurarse de que los conocimientos adquiridos estuvieron progresando de manera positiva. El objetivo era que los participantes pudieran aplicar estos conocimientos en su vida diaria y así evitar las posibles complicaciones asociadas a la HTA; esto se evidenció porque después de ejecutar el programa educativo los resultados del pos-test fueron significativos y sustentables.

Es esencial que los programas educativos creados por profesionales de enfermería no se limiten únicamente a impartir información, sino que también incluyan una retroalimentación para los adultos mayores, quienes

constituyen una población cognitivamente frágil, esto significa que la información proporcionada podría ser olvidada con facilidad y que los conocimientos adquiridos durante la intervención podrían no ser aplicados en la práctica. Por lo tanto, la retroalimentación se vuelve crucial para garantizar que la información impartida perdure en el tiempo.

Por todo lo expuesto en la investigación, se demuestra que la intervención educativa ha sido efectiva, de modo que se debe continuar con este tipo de estudios para contribuir en la educación sobre la salud, logrando a futuro la disminución de casos de morbilidad que genera la enfermedad hipertensiva a nivel mundial, nacional y local.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El sexo con mayor predominancia fue el femenino, con una proporción de dos a uno con respecto a los varones, la edad promedio de los participantes fue de 70,5 años, condición adulto mayor que está más proclive a padecer de HTA. El estado civil que tuvo más predominancia fue los casados, constituyendo la mitad de los participantes, en cuanto al grado de instrucción tres de cada cuatro adultos mayores no tenían instrucción o solo tenían primaria incompleta, limitando la búsqueda de información en temas de salud preventivo promocionales. Junto a ello la ocupación que más predominó fue ama de casa.

- El nivel de conocimiento sobre HTA antes de la ejecución del programa educativo fue bajo, esto se debe a la carencia de estudios de instrucción; cambio notable con el resultado después de la intervención resaltando un nivel alto, lo que demuestra el interés de los participantes por aprender temas para cuidar su salud.

- El programa educativo “Cuidando Mi Salud” resultó eficaz al incrementar de manera significativa el conocimiento partiendo del nivel bajo al nivel alto. Además, este resultado fue corroborado por el rango de Wilcoxon, aceptando la hipótesis de los investigadores ($p = 0,000$).

RECOMENDACIONES

En concordancia a los resultados alcanzados y verificado la efectividad de la intervención educativa en la mejora del conocimiento sobre HTA, se sugiere:

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota

- Fomentar la realización de proyectos de investigación explicativos teniendo en cuenta que los resultados obtenidos son favorables para ser replicados en otros contextos similares, con una mayor población y sostenibilidad en el tema.

A los funcionarios del puesto de salud de Cabracancha

- Fortalecer y promover campañas de salud en la atención primaria dirigidas a los adultos mayores con el propósito de mantener conocimientos sobre el manejo de la HTA, mediante el desarrollo de sesiones educativas para favorecer la falta de educación en salud, diagnóstico y seguimiento y así lograr reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Es fundamental que los profesionales de enfermería impulsen la implementación de estrategias preventivas contra la HTA dado que desempeñan un papel central como proveedores de cuidado de la salud tanto para individuos como para familias en su conjunto. Ellos serán los encargados de transmitir sus conocimientos sobre la HTA y proporcionar directrices a los adultos mayores, sus familias y la comunidad en general. Esta labor contribuirá a mejorar la calidad de vida en todos los ámbitos, con el objetivo de reducir la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas como la HTA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz N, Hernández G, García M, Sosa J, Gallegos R. Efecto de una intervención educativa de enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. Revista Scielo [Internet]. 2021 [consultado 13 de octubre 2022]; 14(3): 23-25. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300005
2. Hernández J, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L, Roldan M, Ruiz C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Revista Redalyc [Internet]. 2020 [consultado 10 de junio 2024]; 20(2): 490-504. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
3. Castro A. Estrategias educativas en el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial [Tesis de bachillerato] [Internet]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022 [consultado 9 de octubre 2022]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5183/1/TIB_CastroGilAshly.pdf
4. López A, Esquivel A, Pérez J, Quintero A. Intervención educativa sobre la hipertensión arterial en pacientes del consultorio médico N°.13 Guaimaro. Revista Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. 2020 [consultado 16 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/12/intervencion-educativa-hipertension.html>
5. Reyes M, Menéndez L, Obregón J, Núñez M, García E. Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos. Revista Scielo [Internet]. 2021 [consultado 17 de agosto 2022]; 13(1): 149-166. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-

[28742021000100149](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58145/Gomez_C_G-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

6. Gómez G. Efectividad de la estrategia educativa en el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos mayores de consultorios externos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Puente Piedra, 2020 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2020 [consultado 18 de septiembre 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58145/Gomez_C_G-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. López C. Manual CTO de enfermería tomo II [Internet]. 6° ed. Madrid, España: CTO Editorial, S.L.; 2013 [consultado 22 de junio 2022]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/manual-cto-de-enfermeria-6a-edicion/#more-139433>
8. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscalzo J. Harrison manual de medicina [Internet]. 19° ed. Monterrey, México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2018 [consultado 23 de junio 2022]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/harrison-manual-de-medicina-19a-edicion/>
9. Ruíz J. Manual CTO de enfermería tomo I [Internet]. 6° ed. Madrid, España: CTO Editorial, S.L.; 2013 [consultado 28 de junio 2022]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/manual-cto-de-enfermeria-6a-edicion/#more-139433>
10. Arias C. Efectividad de la intervención educativa “Corazón sano y feliz” para mejorar los conocimientos sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial en trabajadores del colegio América del Callao, 2019 [Tesis de maestría] [Internet]. Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco; 2019 [consultado 29 de junio 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2339/ARIAS%20HUAM%c3%81N%2c%20Cinthya%20Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2019 [consultado 9 de julio 2022]. Disponible en:

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>

12. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Panamericana de la Salud; 2020 [consultado 10 de julio 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
13. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2021 [consultado 21 de junio 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
14. Organización Panamericana de la Salud. Día mundial de la hipertensión 2020 [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Panamericana de la Salud; 2020 [consultado 20 de julio 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022 [consultado 10 de junio 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf
16. Gutiérrez S, Nápoles D, Leyva I, Ávila E, Rodríguez E. Acciones Educativas sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores Hipertensos [Tesis doctoral] [Internet]. Holguín, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas Holguín; 2022 [consultado 10 de junio 2024]. Disponible en: <https://eventosaps.sld.cu/index.php/apsgibara2024/gibara2024/paper/view/417/0>
17. Góngora J. Intervención Educativa Sobre la Hipertensión Arterial en Adultos Mayores Consultorio 3. Policlínico San Andrés. 2021-2022 [Tesis doctoral] [Internet]. Holguín, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas Holguín; 2022 [consultado 15 de octubre 2022]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ResourceId=2788>

18. Gonzales P. Efectividad de un programa educativo en el nivel de información sobre hipertensión arterial en adultos mayores [Tesis de licenciatura] [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2022 [consultado 10 de junio 2024]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4742997>
19. Díaz L, Farfán J. Intervenciones educativas en adultos mayores con hipertensión arterial [Tesis de maestría] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019 [consultado 18 de octubre 2022]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3850/T06_1_40243808-09332995_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Raile M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 10° ed. Barcelona, España: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2022 [consultado 17 de mayo 2023]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA320&dq=modelo+de+promoci%C3%B3n+de+la+salud+de+nola+pender&ots=89TI3MsvHR&sig=KhwIX6ts5XMvWHAubdus0W0lh14#v=onepage&q=modelo%20de%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20de%20nola%20pender&f=true>
21. Hernandez MA. Programa educativo para el logro de competencias en salud sexual en estudiantes de una universidad de Ica, Perú, 2021 [Tesis de maestría] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [consultado 06 de junio 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68759/Hernandez_LMA-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
22. Albizu A, Arrondo N, Basterretxea G, Bazaco I, Berasaluze G, Elguezabal L. Modelo de programa educativo y evaluación formadora. 1° ed. Madrid, España: Centro de experimentación escolar de Pedernales – Sukarrieta; 2000 [consultado 18 de noviembre 2022]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/sos_inter_educa_publicacion/es/en_def/adjuntos/MODELO DE PROGRAMA EDUCATIVO Y EVALUACION

[ON FORMADORA c.pdf](#)

23. Ministerio de Salud. Guía metodológica para la implementación de comunidades saludables [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2005 [consultado 19 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417907/435013908062045946220191106-32001-18s48fj.pdf>
24. Gobierno de Navarra. Manual de educación para la salud [Internet]. España, Navarra: Gobierno de Navarra; 2006 [consultado 15 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
25. Hernández J, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L, Roldan M, Ruíz C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Revista Archivos de medicina [Internet]. 2020 [consultado 15 de septiembre 2024]; 20(2): 490-493. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
26. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Revista Espacios [Internet]. 2005 [consultado 20 de noviembre 2022]; 26(2): 22. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
27. Morán G, Alvarado D. Métodos de investigación [Internet]. 1ªed. Ciudad de México, México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.; 2014 [consultado 10 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/metodos-de-investigacion/#more-61726>
28. Yáñez P. El proceso de aprendizaje: fases y elementos fundamentales. Revista San Gregorio [Internet]. 2016 [consultado 12 de diciembre 2022]; 1(11):70-81. Disponible en: <http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/19/117>

29. Ministerio de Salud. Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2015 [consultado 13 de diciembre 2022]. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf
30. Copello M, Santiago Y, Bermudez Y. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en ancianos. Revista Correo científico médico [Internet]. 2023 [consultado 11 de junio 2023]; 27(2):1-12. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4750/2292>
31. Campbell N, Paccot M, Whelton P, Angell S, Jaffe M, Cohn J, et al. Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas. Revista Panam Salud Pública [Internet]. 2022 [consultado el 23 de mayo 2023]; 46(54): 1-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9097923/>
32. Atalaya M, Callan J. Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden a un consultorio de cardiología en comas, 2022 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022 [consultado 15 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/866/TESIS.pdf?sequenc=>
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 60,8% de la población de 60 y más años de edad presentó al menos una comorbilidad en el año 2022 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2023 [consultado 12 de junio 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-072-2023-inei.pdf>

34. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti E, Azizi M, Burnier M. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Revista Española de Cardiología [Internet]. 2019 [consultado 25 de enero 2023]; 72(2):1-78. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S0300893218306791>
35. Asociación Americana del Corazón. Comprender las lecturas de la presión arterial [Internet]. Texas, Estados Unidos: Asociación Americana del Corazón; 2022 [consultado 12 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings>
36. Álvares- Ochoa R, Torres- Criollo LM, Garcés JP, Izquierdo DC, Bermejo DM, Lliguisupa V, et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2022 [consultado el 23 de mayo 2023]; 17(2): 129- 136. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_2_2022/7_factores_riesgo_hipertension_arterial.pdf
37. Torres RF, Quinteros MS, Pérez MR, Molina EP, Ávila FM, Molina SC, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y riesgo cardiovascular. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2021 [consultado el 23 de mayo 2023]; 16(4): 321- 327. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_4_2021/9_factores_riesgo_hipertension_arterial.pdf
38. Pérez M, Dueñas A, Alfonzo J, Vásquez A, Navarro D, Del Pozo H, et al. Hipertensión Arterial Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento [Internet]. 1° ed. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.; 2008 [consultado 24 de febrero 2023]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/hipertension-arterial-guia-para-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento/#more-16239>

39. Campbell NRC, Paccot M, Whelton PK, Angell SY, Jaffe MG, Cohn J, et al. Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas. Revista Panamericana de la Salud Pública [Internet]. 2022 [consultado el 24 de agosto 2023]; 46 (54): 4- 5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9097923/>
40. Mackenzie I, Rogers A, Poulter N, Williams B, Brown M, Webb D, et al. Cardiovascular outcomes in adults with hypertension with evening versus morning dosing of usual antihypertensives in the UK (TIME study): a prospective, randomised, open-label, blinded-endpoint clinical trial. Revista The Lancet [Internet]. 2022 [consultado 24 de agosto 2023]; 400(10361): 1417-1425. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01786-X/fulltext#seccestitle150](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01786-X/fulltext#seccestitle150)
41. Asociación Americana del Corazón. Consecuencias de la presión arterial alta [Internet]. Texas, Estados Unido: Asociación Americana del Corazón; 2022 [consultado 24 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/high-blood-pressure/hbp-consequences-infographic-spanish.pdf>
42. Baglietto J, Mateos A, Nava J, Rodríguez P, Rodríguez F. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. Revista Med Int Méx [Internet]. 2020 [consultado 25 de febrero 2023]; 36(1):1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201b.pdf>
43. Instituto Nacional del Cáncer. Presión Arterial [Internet]. Bethesda, Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer; 2021 [consultado 26 de febrero 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/presion-arterial>

44. Vargas M. Relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso Hospital Regional Ica- MINSA enero 2021 [Tesis de bachillerato] [Internet]. Ica, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [consultado 19 de marzo 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4506/T-TPE-VARGAS%20ALEGRIA%20MARIAPIA%20DEL%20CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Lázaro M. Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud la Tinguíña - Ica en el año 2018 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019 [consultado 8 de junio 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2091/T-TPMC-MILAGROS%20FIORELLA%20LAZARO%20URIBE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Hernández J, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L, Roldán M, Ruíz C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Revista Redalyc [Internet]. 2020 [consultado 9 de junio 2023]; 20(2):490-491. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/273863770021.pdf>
47. Municipalidad Provincial de Chota. Ubicación geográfica [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad Provincial de Chota; 2023 [consultado 27 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica>
48. De Perú. Ubicación del CC. PP. Cabracancha [Internet]. Chota, Perú: De Perú; 2023 [consultado 23 de mayo 2023]. Disponible en: <https://www.deperu.com/centros-poblados/cabracancha-32990>
49. Puesto de Salud de Cabracancha. Padrón nominal de adultos mayores. Chota Perú: Puesto de salud Cabracancha, 2023.

55. Orihuela DI, Orihuela YA. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de salud Chupaca 2021 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Huancayo, Perú: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2021 [consultado 27 de enero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/701/TESES%20ORIHUELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Conclusión%3A%20El%20nivel%20de%20conocimiento,con%20el%2056%2C7%25>.
56. Instituto nacional de estadística e informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Lima Perú: Instituto nacional de estadística e informática; 2021 [consultado 27 de enero 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
57. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2012 [consultado 27 de enero 2024]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf

ANEXOS

Anexo 01. Formato de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico Profesional de
Enfermería

“Efectividad del programa “cuidando mi salud” en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores del centro poblado de Cabracancha, Chota 2023”

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos

(Alejos M, Maco J., 2017)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es confidencial y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. Datos generales

Sexo:

Edad:

Estado civil:

Grado de instrucción:

Ocupación:

II. Contenido del instrumento

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

1) Considera Ud. que la hipertensión arterial es:

- Una enfermedad que eleva la presión arterial sobre los niveles normales y que afecta principalmente el corazón.
- Una enfermedad siempre curable.
- Una enfermedad que solo daña el estómago.
- Una enfermedad que daña la concentración.

- 2) Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión por encima de:**
- a. 110/65 mmHg
 - b. 140/90 mmHg
 - c. 119/80 mmHg
 - d. 100/70 mmHg
- 3) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?**
- a. La hipertensión arterial es desencadenada por una intoxicación alimentaria.
 - b. La hipertensión arterial tiene siempre síntomas.
 - c. La hipertensión arterial es un problema sólo de hombres.
 - d. La hipertensión arterial es prevenible.
- 4) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?**
- a. La hipertensión arterial sólo afecta a los ancianos.
 - b. La hipertensión arterial es una enfermedad que se contagia.
 - c. La hipertensión arterial mal controlada puede conducir a la muerte.
 - d. La hipertensión arterial es una enfermedad psiquiátrica.
- 5) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones aumenta el riesgo de hipertensión arterial?**
- a. Levantar pesas.
 - b. Tomar más de 2 tazas de café al mes.
 - c. Subir de peso en exceso.
 - d. Fumar un cigarrillo ocasionalmente.
- 6) ¿Cuáles considera Ud. son factores que influyen para padecer de hipertensión arterial?**
- a. El tener ambos padres con diabetes o hipertensión arterial.
 - b. El acné.
 - c. La gastritis.
 - d. La neumonía.

7) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- a. El sedentarismo es un factor de riesgo para padecer de hipertensión arterial.
- b. El consumo de sal de mar ayuda a controlar la hipertensión.
- c. El colesterol alto es factor de riesgo para complicación de la hipertensión arterial.
- d. La obesidad es un factor de riesgo para padecer hipertensión arterial.

8) ¿Cuál de los siguientes productos cree Ud. que se debe evitar para controlar la hipertensión arterial?

- a. Evitar el alcohol, vegetales y verduras.
- b. Evitar el café y dieta baja en sal.
- c. Evitar el café, alcohol, dieta excesiva en sal y el estrés.
- d. Evitar el azúcar, el aceite y la sal.

9) ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?

- a. Mantener los alimentos picantes.
- b. Beber un vaso diario de vino tinto después de los alimentos.
- c. Comer más frutas, verduras, granos integrales y productos lácteos bajos en grasa.
- d. Beber té de hierbas y café.

10) Para controlar la hipertensión arterial se debe considerar lo siguiente, en el consumo de alimentos, excepto:

- a. Disminuir la ingesta de sal en alimentos.
- b. Disminuir regularmente el café.
- c. Consumir pescado al menos tres veces por semana.
- d. Consumir alimentos altos en grasa como frituras y con alta cantidad de sal.

11) ¿Qué tiempo es recomendable realizar caminatas diariamente cuando se sufre de hipertensión arterial?

- a. Al menos 30 minutos.

- b. Al menos 60 minutos.
- c. De 10 a 20 minutos.
- d. De 1 a 2 horas.

12) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el ejercicio y la presión arterial es falsa?

- a. Hacer una caminata durante 30 minutos todos los días ayuda a controlar la presión arterial.
- b. Hacer ejercicio es bueno para las personas con hipertensión arterial.
- c. Las personas que están de pie la mayor parte del día controlan mejor su presión arterial.
- d. Practicar ejercicios de relajación ayuda a controlar el estrés y la presión arterial.

13) ¿Cuándo considera Ud. que los medicamentos para la hipertensión arterial deben ser consumidos?

- a. Solo cuando la presión arterial esta alta.
- b. Cuando tengo mareos.
- c. Cuando siento dolor de cabeza.
- d. Todos los días, según el horario indicado por el médico.

14) ¿Cómo considera que deberían conservarse las medicinas para la presión arterial?

- a. Consumirlo, no importa si está abierto y vencido.
- b. Recortarlo por cada pastilla para guardarlo en la billetera.
- c. Evitar consumirlo si está abierto, evitar aplastarlo, o cargarlo en la billetera, ver la fecha de vencimiento, conocer bien el nombre de los medicamentos que consume.
- d. Guardarlo fuera de su envase y ordenarlo por colores.

15) ¿Por cuánto tiempo cree Ud. que deberá tomar sus medicinas para el control de la presión arterial?

- a. Hasta cuando la presión este controlada.
- b. Solo por 3 años.
- c. Durante toda la vida.
- d. Durante 5 años, luego el tratamiento es solo con ejercicios.

16) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la toma de medicamentos antihipertensivos es verdadera?

- a. Siempre debe tomarse con los alimentos.
- b. Se puede tomar más de dos medicinas para la presión al mismo tiempo.
- c. El medicamento para la presión arterial es más efectivo si se toma antes de acostarse.
- d. No debe tomarse si una persona bebió alcohol ese día.

17) ¿Asiste Ud. periódicamente a consulta médica?

- a. Siempre.
- b. A veces.
- c. Casi nunca.
- d. Nunca.

18) ¿Cuándo cree Ud. que debe ir a la consulta médica?

- a. Sólo cuando comienzo a sentir algún malestar.
- b. Sólo cuando necesite más medicinas.
- c. Cada vez que me toca algún control médico a pesar de sentirme bien.
- d. Cuando las medicinas caseras no me hacen efecto.

19) Al medir su presión arterial en casa, Ud. Debe:

- a. Siempre tomar su lectura antes de tomar su medicamento para la presión arterial.
- b. Tomar la presión arterial en reposo, en el mismo brazo y dos horas antes después de las comidas.
- c. Tomar la presión arterial inmediatamente después de las comidas.
- d. Tomar la presión todos los días cada 3 horas y anotar el valor.

20) ¿Cuál cree Ud. que son las complicaciones de la Hipertensión Arterial?

- a. Apendicitis y problemas renales.
- b. Infarto y problemas renales.
- c. Diarreas, hemiplejias.
- d. Gastritis.

Anexo 02. Matriz de consistencia

| Título | Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Técnicas de instrumentos |
|---|---|--|--|---|
| <p>Efectividad del programa “Cuidando Mi Salud” en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores del centro poblado de Cabracancha, Chota 2023.</p> | <p>¿Cuál es la efectividad del programa “Cuidando Mi Salud” en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores del centro poblado de Cabracancha, Chota 2023?</p> | <p>Objetivo general Evaluar la efectividad del programa “Cuidando Mi Salud” en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores el centro poblado de Cabracancha, Chota 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterizar a los adultos mayores del centro poblado de Cabracancha, Chota 2023. ✓ Estimar el nivel de conocimiento de los adultos mayores con Hipertensión arterial antes del desarrollo del programa educativo “Cuidando Mi Salud”. | <p>La efectividad del programa “Cuidando Mi Salud” es el aumento en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores hipertensos del centro poblado de Cabracancha, Chota 2023.</p> | <p>Técnicas ✓ Encuesta</p> <p>Instrumentos ✓ Cuestionario</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | ✓ Comparar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores del centro poblado de Cabracancha, Chota antes y después del desarrollo del programa educativo "Cuidando Mi Salud". | | |
|--|--|--|--|--|

Anexo 3. Solicitud de permiso y autorización para el estudio.

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

**SOLICITO:
Permiso para obtener información
para desarrollo de proyecto de investigación**

**Dr. Rayza Urteaga Loayza
Jefe del Puesto de Salud Cabracancha**

Yo, Viller Leyva Huamanta, identificado con DNI N° 75859320, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, con domicilio en la comunidad Colpamayo S/N de la ciudad de Chota, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que, siendo necesario realizar un programa educativo para el proyecto de investigación: **"Efectividad del Programa "Cuidando Mi Salud" en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores del centro poblado de Cabracancha, Chota 2023"**, solicito a Ud. el permiso y la autorización para obtener la información pertinente a fin de cumplir con los objetivos antes expuestos, la misma que se utilizará solo con fines académicos e investigativos.

Así mismo, la investigación se desarrollará conjuntamente con la Bach. Erika Yasmín Torres Vásquez identificada con DNI N° 75567561, con el asesoramiento del Dr. José Ander Asenjo Alarcón.

Por lo expuesto, ruego a Ud. acceder a mi solicitud.

Chota, 18 de diciembre del 2023

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Bach. Erika Yasmín Torres Vásquez



Bach. Viller Leyva Huamanta



Dr. José Andry Asenjo Alarcón
Asesor



Dra. Roxana Medina Lopez
MEDICO CIRUJANO
CMP. N° 92125

Anexo 4: Programa educativo.

PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDANDO MI SALUD”

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles son el mayor obstáculo para prolongar la vida. Una de ellas la HTA, se considera la más común en la comunidad, lo que lo convierte en una enfermedad universal. En el mundo, se le conoce como el factor de riesgo coronario más importante y que conduce a una alta incidencia de enfermedades cerebrovasculares [8].

Esta enfermedad es la primera causa de dos procesos con un coste clínico muy importante: la enfermedad coronaria y la insuficiencia cardiaca congestiva, sin olvidar otras severas complicaciones como la arteriosclerosis de grandes arterias [5]. Se estima que 691 millones de personas en todo el mundo padecen HTA. Una gran proporción de ellos son adultos mayores, dada la tendencia global hacia una mayor esperanza de vida en la mayoría de los países y el hecho de que la incidencia de la HTA aumenta con la edad [8].

En la comunidad de Cabracancha existe un alto porcentaje de adultos mayores con HTA, de los cuales se sabe que el 5% no recibe tratamiento mientras que el 95% acude mensualmente a recibir el medicamento indicado por el médico [48].

Educar a los pacientes con HTA es una parte importante para el control de la misma, ya que les permite comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, lo que facilita una adecuada adherencia al tratamiento y una larga supervivencia con una mejor calidad de vida.

Para comprender adecuadamente el riesgo de HTA, es necesario realizar este programa educativo en combinación con actividades educativas y promocionales, encaminadas a mejorar el nivel de conocimiento de cada participante, enfatizando la prevalencia, generalidades, clasificación y síntomas, factores de riesgo, complicaciones, tratamiento y medidas

preventivas. Proporcionando un ambiente de reflexión, con la finalidad de que sean capaces de reconocer los síntomas, por ende, acudan al puesto de salud para la toma de su P/A.

1. DATOS GENERALES

- ❖ **Tema:** HTA
- ❖ **Grupo al que va dirigido:** Adultos mayores con HTA
- ❖ **Lugar de ejecución:** Centro poblado de Cabracancho
- ❖ **Fecha de ejecución:** diciembre 2023 – enero 2024
- ❖ **Hora:** 4: 00 p. m
- ❖ **Duración:** 1h 30´ por 4 semanas, las sesiones educativas se desarrollaron cada 7 días.
- ❖ **Responsables:** Viller Leyva Huamanta
Erika Yasmín Torres Vásquez
José Ander Asenjo Alarcón (asesor)

2. RECURSOS

❖ **Humanos**

02 investigadoras

01 facilitador

❖ **Materiales**

01 laptop

01 proyector multimedia

01 USB

80 juegos de instrumentos pre y post test

40 lapiceros

24 cartulinas

24 papelotes

12 plumones

Break:

Primera sesión: 5 kg manzanas

Segunda sesión: 5 kg mandarina

Tercera sesión: 5 kg plátano

Cuarta sesión: 5 kg pera

❖ **Financieros**

El costo del programa educativo fue de S/ 1060. 00

3. OBJETIVOS

General

- ❖ Incrementar el nivel de conocimiento sobre HTA de los adultos mayores del centro poblado Cabracancha- Chota.

Específicos

- ❖ Brindar conocimientos específicos sobre generalidades de la HTA, epidemiología y etiología.
- ❖ Aumentar el nivel de conocimiento en cuanto a clasificación de la HTA, factores de riesgo, signos y síntomas.
- ❖ Concientizar al adulto mayor la importancia de una buena adherencia del tratamiento y poner en práctica medidas preventivas de la HTA y complicaciones.

4. PRESENTACIÓN

Las investigadoras al llegar brindaron un saludo cordial a cada uno de los participantes dándoles la bienvenida, luego se explicó en qué consiste cada una de las charlas educativas sobre HTA que duró 4 semanas, es decir, se desarrolló una sesión cada semana; en el primer contacto con los adultos mayores se aplicó el pre- test para valorar el nivel de conocimiento en el que se encontraron los participantes, posteriormente se dio inicio al desarrollo de las sesiones educativas.

5. SELECCIÓN Y ORDENAMIENTO DE CONTENIDO

Sesión educativa N° 1

- A. Dirigido a** : Adultos mayores con hipertensión.
B. Lugar : Cabracancha.
C. Fecha : 30/12/2023.
D. Hora : 4.00 pm.

| Sesión educativa | Objetivo | Contenido | Metodología | Tiempo |
|---------------------------|---|--|--|---|
| “Me informo sobre la HTA” | Que los participantes sean capaces de: <ul style="list-style-type: none"> • Conocer la prevalencia e incidencia de la HTA • Definir el concepto de PA, HTA. | Información sobre: generalidades, epidemiología y etiología. | <ul style="list-style-type: none"> • Inicio: presentación de la facilitadora. Dinámica el “pistolero”. • Desarrollo del pre test sobre HTA. Lluvia de ideas: se pedirá que opinen sobre su enfermedad, y que es HTA. Exposición dialogada sobre epidemiología y generalidades de la HTA, donde se presentará diapositivas y algunos carteles sobre el tema a desarrollar. • Evaluación: en grupos de 5 personas responderán preguntas según las | Primera parte: 45 minutos Break: 15 minutos Segunda parte: 30 minutos |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>cartulinas presentadas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Refuerzo: se brindará un díptico sobre el tema tratado.• Cierre: se agradece su participación y se les informa de la fecha de la siguiente sesión. | |
|--|--|--|--|--|

Sesión educativa N° 2

- A. Dirigido a** : Adultos mayores con hipertensión.
B. Lugar : Cabracancha.
C. Fecha : 06/01/2024.
D. Hora : 4.00 pm.

| Sesión educativa | Objetivo | Contenido | Metodología | Tiempo |
|--|--|---|--|--|
| “Mide tu presión y ayuda a tu corazón” | <p>Que los participantes sean capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer los factores de riesgo que provocan la aparición de HTA. • Describir la clasificación de la PA. | <p>Información sobre:</p> <p>Clasificación de la PA y factores de riesgo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Inicio: Presentación de la facilitadora. Dinámica “Pedro llama a Pablo”. • Desarrollo: Presentación audiovisual para generar ideas. Se pide la opinión a los participantes seleccionados durante la dinámica. Exposición del tema motivando, conversando, explicando, demostrando y aprendiendo, haciendo uso de material ilustrativo. • Evaluación: Para ello se elegirá a tres personas al azar. | <p>Primera parte: 45 minutos</p> <p>Break: 15 minutos</p> <p>Segunda parte: 30 minutos</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none">• Refuerzo: Se brindará un volante alusivo al tema.• Cierre: Felicitamos a los participantes y fijamos acuerdos. | |
|--|--|--|---|--|

Sesión educativa N° 3

- A. Dirigido a** : Adultos mayores con hipertensión.
B. Lugar : Cabracancha.
C. Fecha : 13/01/2024.
D. Hora : 4.00 pm.

| Sesión educativa | Objetivo | Contenido | Metodología | Tiempo |
|---|--|--|--|---|
| “Toma tu medicamento = menor PA= menos riesgo de ataque cerebral” | Que los participantes sean capaces de: <ul style="list-style-type: none"> • Describir los diferentes signos y síntomas de la HTA • Tomar conciencia de la importancia de recibir un tratamiento. | Información sobre: Sintomatología y el tratamiento de la HTA | <ul style="list-style-type: none"> • Inicio: Presentación de la facilitadora. Dinámica “conejo a su conejera”. • Desarrollo: Presentación de un vídeo para generar ideas. Se pide la participación a los adultos mayores seleccionados al azar. Exposición explicativa, participativa, haciendo uso del material como diapositivas, papelotes. • Evaluación: Para ello se | Primera parte: 45 minutos Break: 15 minutos Segunda parte: 30 minutos |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>elegirá a 6 personas al azar.</p> <ul style="list-style-type: none">• Refuerzo: Se brindará un volante alusivo al tema.• Cierre: agradecemos a los participantes y fijamos acuerdos. | |
|--|--|--|--|--|

Sesión educativa N° 4

- A. Dirigido a** : Adultos mayores con hipertensión.
B. Lugar : Cabracancha.
C. Fecha : 20/01/2024.
D. Hora : 4.00 p. m.

| Sesión educativa | Objetivo | Contenido | Metodología | Tiempo |
|-------------------------------|--|--|---|--|
| “Elijo bien, para vivir bien” | Que los participantes sean capaces de: <ul style="list-style-type: none"> • Describir y aprender las medidas preventivas. • Conocer las posibles complicaciones de la HTA. | Información sobre: Medidas preventivas y complicaciones de la HTA. | <p>Inicio: Presentación de inicio.</p> <p>Dinámica La canasta de frutas.</p> <p>Desarrollo: Presentación audiovisual para generar ideas.</p> <p>Se pide la opinión a los participantes previamente seleccionados.</p> <p>Exposición del tema motivando, conversando, explicando, demostrando y aprendiendo, haciendo uso de material didáctico.</p> <p>Refuerzo: Se brindará un tríptico alusivo al tema.</p> | <p>Primera parte: 45 minutos</p> <p>Break: 15 minutos</p> <p>Segunda parte: 30 minutos</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>Evaluación: Para ello se elegirá a tres personas al azar.</p> <p>Cierre: Felicitamos a los participantes y fijamos acuerdos.</p> | |
|--|--|--|---|--|

Anexo 5: Fotografías de las sesiones educativas.

1. Sesión educativa N° 1

- ❖ Llenado del consentimiento informado



- ❖ Llenado del pretest



❖ Desarrollo de la sesión educativa



2. Sesión educativa N° 2

❖ Desarrollo de la sesión educativa



3. Sesión educativa N° 3

❖ Desarrollo de la sesión educativa



4. Sesión educativa N° 4

❖ Desarrollo de la sesión educativa



❖ Llenado del postest

