UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Intervención educativa en el manejo de la hipertensión arterial en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Zarumilla – Tumbes, 2024.

Tesis

Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras:

Br. Cruz Salazar Anayeli del Pilar

Br. Ruiz Moscoso Kelly Melissa

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Intervención educativa en el manejo de la hipertensión arterial en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Zarumilla – Tumbes, 2024.

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Yrene Esperanza Urbinas Rojas	Presidenta	
Mg. Juan Carlos Gomez Checalla	Secretaria	
Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval	Vocal	

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Intervención educativa en el manejo de la hipertensión arterial en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Zarumilla – Tumbes, 2024.

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Br. Cruz Salazar Anayeli del Pilar (Autora) _____

Br. Ruiz Moscoso Kelly Melissa (Autora) _____

Dr. Saldarriaga Sandoval Lilia (Asesora) _____

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo Nº 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, al 01 día del mes setiembre del dos mil veinticinco, siendo las 10:20 horas, en la modalidad presencial en el pabellón J 1 de Enfermería, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0514– 2025/ UNTUMBES – FCS Dra. Yrene Esperanza Urbina (presidente), Mg. Juan Carlos Gomez Checala (secretario), Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, a la Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval como (asesora), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "Intervención Educativa en el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores del CIAM, Zarumilla – Tumbes 2024" para optar el Título Profesional de Enfermería, presentada por las bachilleres:

BR. CRUZ SALAZAR ANAYELI DEL PILAR
BR. RUIZ MOSCOSO KELLY MELISSA

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo Nº 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Bach.**CRUZ SALAZAR ANAYELI DEL PILAR ...APTA...** Con calificativo...**BUENO**...y a la Bach. **RUIZ MOSCOSO KELLY MELISSA...APTA...** Con calificativo...**BUENO.**

En consecuencia, quedan **APROBADAS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria Nº 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 11 Horas 03 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 01 de setiembre del 2025.

Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas
DNI Nº 18057623
ORCID Nº 0000-0001-6834-6284
(presidente)

Mg. Juan Carlos Gomez Checala
DNI Nº 16789322
ORCID N° 0000-0002-5118-2524
(secretario)

Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval
DNI Nº 16631889
ORCID Nº 0000-0002-1773-6669
(Asesora – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

REPORTE DE TURNITIN

Intervención educativa en el manejo de la hipertensión arterial en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Zarumill...

Cruz Salazar Anayeli del Pilar-Ruiz Moscoso Kelly

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:494732207

Fecha de entrega
8 sept 2025, 22:57 GMT-5

Fecha de descarga
8 sept 2025, 23:02 GMT-5

Nombre del archivo
Intervención educativa en el manejo de la hipertensión arterial en el Centro Integral de Atenci....docx

Tamaño del archivo
3.8 MB

73 páginas

12.985 palabras

74.765 caracteres

Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

turnitin Página 1 de 83 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::3117:494732207

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Dra.. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
repositorio.untumbes.edu.pe		3%
2	Internet	
repositorio.ucv.edu.pe		<1%
3	Trabajos del estudiante	
Universidad Nacional de Tumbes on 2025-05-30		<1%
4	Internet	
www.coursehero.com		<1%
5	Internet	
repositorio.uladech.edu.pe		<1%
6	Trabajos del estudiante	
Universidad Nacional de Tumbes on 2025-08-21		<1%
7	Internet	
repositorio.ucss.edu.pe		<1%
8	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		<1%
9	Internet	
dspace.espoch.edu.ec		<1%
10	Internet	
repositorio.upch.edu.pe		<1%
11	Internet	
1library.co		<1%

Dra Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

turnitin Página 3 de 83 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:494732207

12	Internet	
repositorio.unsaac.edu.pe		<1%
13	Internet	
hdl.handle.net		<1%
14	Trabajos del estudiante	
unifranz on 2024-12-08		<1%
15	Trabajos del estudiante	
Universidad Nacional de Tumbes on 2025-07-09		<1%
16	Internet	
repositorio.puce.edu.ec		<1%
17	Trabajos del estudiante	
UNIBA on 2024-09-30		<1%
18	Trabajos del estudiante	
Universidad Ricardo Palma on 2024-10-05		<1%
19	Trabajos del estudiante	
Universidad Catolica De Cuenca on 2024-06-22		<1%
20	Internet	
dspace.unitru.edu.pe		<1%
21	Internet	
ebin.pub		<1%
22	Trabajos del estudiante	
Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-07-16		<1%
23	Internet	
ciencialatina.org		<1%
24	Internet	
renati.sunedu.gob.pe		<1%
25	Internet	
avancescardiologicos.org		<1%

Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

26 Trabajos del estudiante
consultoriadeserviciosformativos on 2024-01-03 <1%

27 Internet
revistas.unesum.edu.ec <1%

28 Internet
repositorio.usanpedro.edu.pe <1%

29 Internet
buleria.unileon.es <1%

30 Internet
repositorio.udch.edu.pe:4000 <1%

31 Trabajos del estudiante
Ilerna Online Blackboard on 2025-04-24 <1%

32 Trabajos del estudiante
SEK International Schools on 2019-02-26 <1%

33 Trabajos del estudiante
Universidad Rey Juan Carlos on 2025-07-11 <1%

34 Internet
dokumen.pub <1%

35 Trabajos del estudiante
National University College - Online on 2025-08-18 <1%

36 Trabajos del estudiante
Universidad Católica de Santa María on 2019-03-08 <1%

37 Trabajos del estudiante
Universidad Cesar Vallejo on 2024-08-08 <1%

38 Trabajos del estudiante
Universidad Nacional de Tumbes on 2025-08-22 <1%

39 Trabajos del estudiante
espam on 2025-06-10 <1%

Dra Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

40	Internet	
www.areatres.org		<1%
41	Internet	
www.slideshare.net		<1%
42	Trabajos del estudiante	
Universidad Catolica De Cuenca on 2023-06-27		<1%
43	Trabajos del estudiante	
Universidad Femenina del Sagrado Corazón on 2025-07-02		<1%
44	Trabajos del estudiante	
Universidad Gerardo Barrios de El Salvador on 2023-09-13		<1%
45	Internet	
repositorio.uct.edu.pe		<1%
46	Internet	
repository.unab.edu.co		<1%
47	Internet	
revhipertension.com		<1%
48	Trabajos del estudiante	
uncedu on 2025-01-03		<1%
49	Internet	
ve.scielo.org		<1%
50	Internet	
www.gruposlafys.com		<1%
51	Trabajos del estudiante	
Allat Universidades on 2024-04-01		<1%
52	Publicación	
Hinostroza Castro, Iván Saul | Figueroa Quinto, Paul Williams | Tumialán Córdov...		<1%
53	Trabajos del estudiante	
UNIV DE LAS AMERICAS on 2024-05-14		<1%

Dra Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

54	Trabajos del estudiante UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla on 2024-04-05	<1%
55	Trabajos del estudiante Universidad Cesar Vallejo on 2024-07-07	<1%
56	Trabajos del estudiante Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-08-05	<1%
57	Trabajos del estudiante Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-07	<1%
58	Internet livrosdeamor.com.br	<1%
59	Internet mayacomunicacion.com.mx	<1%
60	Internet psfmx2017.wixsite.com	<1%
61	Internet repositorio.unsch.edu.pe	<1%
62	Internet search.bvsalud.org	<1%
63	Trabajos del estudiante ueb on 2024-01-24	<1%
64	Internet www.diariodigital.com.do	<1%
65	Internet www.galiciaartabradigital.com	<1%
66	Internet www.itcr.ac.cr	<1%
67	Internet www.researchgate.net	<1%

Dra Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

turnitin Página 7 de 83 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:494732207

68	Internet	
www.sinembargo.mx		<1%
69	Trabajos del estudiante	
Allat Universidades on 2023-03-27		<1%
70	Trabajos del estudiante	
Caribbean University on 2023-08-03		<1%
71	Trabajos del estudiante	
National University College - Online on 2025-07-24		<1%
72	Trabajos del estudiante	
UNIBA on 2025-07-07		<1%
73	Trabajos del estudiante	
Universidad Catolica De Cuenca on 2023-02-07		<1%
74	Trabajos del estudiante	
Universidad Cientifica del Sur on 2025-07-06		<1%
75	Trabajos del estudiante	
Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-08-28		<1%
76	Trabajos del estudiante	
Universidad Privada San Juan Bautista on 2024-01-16		<1%
77	Trabajos del estudiante	
Universidad Santiago de Cali on 2020-02-28		<1%
78	Trabajos del estudiante	
Universidad Santiago de Cali on 2020-10-16		<1%
79	Trabajos del estudiante	
Universidad Tecnologica de los Andes on 2025-08-27		<1%
80	Trabajos del estudiante	
Universidad de las Islas Baleares on 2020-05-26		<1%
81	Internet	
areasaludbadajoz.com		<1%

Dra Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

turnitin Página 8 de 83 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:494732207

82	Internet	
catalogo.saludcapital.gov.co		<1%
83	Trabajos del estudiante	
consultoriadeserviciosformativos on 2022-12-16		<1%
84	Internet	
editorialredlic.com		<1%
85	Internet	
es.lilveok.com		<1%
86	Internet	
healthlibrary.nationwidechildrens.org		<1%
87	Internet	
lizethenfemeria.blogspot.com		<1%
88	Internet	
pesquisa.bvsalud.org		<1%
89	Internet	
purl.org		<1%
90	Internet	
repositorio.autonomadelca.edu.pe		<1%
91	Internet	
repositorio.upla.edu.pe		<1%
92	Internet	
revfinlay.sld.cu		<1%
93	Internet	
revista.nutricion.org		<1%
94	Internet	
sangabrielriobamba.edu.ec		<1%
95	Internet	
scielo.isciii.es		<1%

Dra Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

96	Internet	
sclelosp.org		<1%
97	Internet	
tesis.hlg.sld.cu		<1%
98	Trabajos del estudiante	
undac on 2025-08-14		<1%
99	Internet	
vbook.pub		<1%
100	Internet	
www.clubensayos.com		<1%
101	Internet	
www.issa.int		<1%
102	Internet	
www.mondragon.edu		<1%
103	Internet	
www.polodelconocimiento.com		<1%
104	Internet	
www.revholcien.sld.cu		<1%

Dra Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

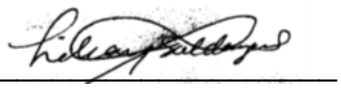
CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Yo, Dra. Enf. Lilia Saldarriaga Sandoval

Docente Principal adscrito al Sector Académico de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud.

Certifica, que:
La tesis titulada: “Intervención educativa en el manejo de la hipertensión arterial en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Zarumilla – Tumbes, 2024.”, presentado por la Br. Cruz Salazar Anayeli del Pilar y Br. Ruiz Moscoso Kelly Melissa, aspirantes al Título Profesional de Licenciado en Enfermería:
Ha sido guiado por mi persona; en vista de ello autorizo su exhibición y solicitud de registro a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes, con fines de exploración y aceptación respectiva.

Tumbes, mayo del 2025.



Dra. Lilia Saldarriaga Sandoval
Asesora de tesis

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Anayeli del Pilar Cruz Salazar y Kelly Melissa Ruiz Moscoso, bachilleres de la Escuela de Enfermaría de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, con el estudio Intervención educativa en el manejo de la hipertensión arterial en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Zarumilla – Tumbes, 2024. Declaró bajo juramento lo siguiente:

Esta investigación es original y de nuestra completa autoría. Afirmamos que no ha sido objeto de plagio, copia o falsificación, ni ha sido presentado previamente ni publicado con fines académicos. Para su elaboración, se consultaron diversas fuentes a nivel internacional, nacional y local, incluyendo libros, revistas y artículos tanto impresos como digitales. Asumimos plena responsabilidad por cualquier irregularidad o fraude que pudiera detectarse.

Tumbes, Julio 2024.

Br. Anayeli del Pilar Cruz Salazar
DNI Nº 70943916

Br. Kelly Melissa Ruiz Moscoso
DNI Nº 74884482

DEDICATORIA

Quiero agradecer a Dios por darme la fuerza, la sabiduría y la luz que necesito para seguir adelante.

A mi abuela Digna, por haberme criado con tanto amor, sacrificio y ternura; gracias por tu apoyo incondicional y tus sabios consejos.

A mi familia, por estar a mi lado en cada paso de este camino, y a mi querido Kaiosama, por ser mi compañero silencioso en esas largas noches de estudio, llenándome de alegría y paz.

Todo este logro y más es por ustedes, gracias.

Anayeli

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios, quien me guía cada día y me da la fortaleza que necesito para seguir avanzando en este camino académico. A mis padres, por darme la oportunidad de formarme como profesional, por su inquebrantable confianza en mí y por su apoyo constante en cada paso. A mi hermano, por estar siempre a mi lado y por creer en mí. Ustedes son el motor que me ha impulsado a alcanzar esta etapa. Este logro es para todos ustedes.

Kelly

AGRADECIMIENTO

A lo largo de este viaje académico, muchas personas han estado a nuestro lado, brindando su apoyo, orientación y ánimo, lo que ha hecho posible la finalización de esta tesis, nuestro más sincero agradecimiento.

En primer lugar, agradecemos profundamente a nuestra asesora de tesis, Dra. Lilia Saldarriaga Sandoval, por su dedicación, paciencia y valiosos aportes durante todo el proceso de elaboración de este trabajo.

A nuestra familia, por su amor incondicional, por ser nuestro pilar en los momentos difíciles y por creer en nosotras incluso cuando dudábamos.

Agradecemos también a nuestros docentes de la Facultad de Enfermería, por brindarnos los conocimientos que van más allá de lo teórico y por inspirarnos con su ejemplo en esta profesión.

Las autoras

ÍNDICE

		Pág.
DEDICATORIA		xvii
AGRADECIMIENTO		xviii
RESUMEN		xxi
ABSTRACT		xxii
I.	**INTRODUCCIÓN**	23
II.	**REVISIÓN DE LA LITERATURA**	27
	2.1. Bases teóricas	27
	2.2. Antecedentes	36
III.	**MATERIAL Y METODOS**	39
	3.1. Enfoque y tipo de estudio	39
	3.2. Diseño de investigación	39
	3.3. Población, muestra y muestreo	39
	3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	40
	3.5. Procedimiento para el recojo de información	41
	3.6. Procesamiento y análisis de datos	43
	3.7. Aspectos éticos	43
IV.	**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**	44
	4.1. Resultados	44
	4.2. Discusión	49
V.	**CONCLUSIONES**	55
VI.	**RECOMENDACIONES**	56
VII.	**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**	58
	ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Efectividad de la intervención educativa en manejo de hipertensión arterial en el centro integral del adulto mayor mediante la prueba t de student. 44

Tabla 2. Frecuencia nivel de conocimiento pre test - post test sobre Conceptos generales en manejo de hipertensión arterial en el centro integral del adulto mayor 2025. 45

Tabla 3. Frecuencia nivel de conocimiento pre test - post test sobre Factores de riesgo en manejo de hipertensión arterial en el centro integral del adulto mayor 2025. 46

Tabla 4. Frecuencia nivel de conocimiento pre test - post test sobre Tratamiento en manejo de hipertensión arterial en el centro integral del adulto mayor 2025. 47

Tabla 5. Frecuencia nivel de conocimiento pre test - post test sobre Medidas preventivas en manejo de hipertensión arterial en el centro integral del adulto mayor 2025. 48

RESUMEN

El presente estudio titulado “Intervención educativa en el manejo de la hipertensión arterial en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Zarumilla – Tumbes, 2024”, tuvo como objetivo principal determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores. Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño preexperimental, de tipo aplicada y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 88 adultos mayores. Los resultados obtenidos evidenciaron que, antes de la intervención, el 98.9% de los participantes presentaban bajos conocimientos sobre la hipertensión en sus diversas dimensiones: conceptos generales, factores de riesgo, tratamiento y medidas preventivas. Tras la aplicación del programa educativo, se observó una mejora significativa en los niveles de conocimiento, especialmente en los conceptos generales y las medidas preventivas, aunque aún se evidenciaron debilidades en las dimensiones de tratamiento y factores de riesgo. Se concluye que la intervención educativa tuvo un impacto positivo en el aumento del conocimiento, aunque es necesario reforzar algunos contenidos mediante estrategias didácticas adaptadas a las necesidades del adulto mayor.

Palabras Clave: Hipertensión arterial; Conocimiento; Tratamiento; Factores de riesgo.

ABSTRACT

The present study titled “Educational Intervention in the Management of Hypertension at the Comprehensive Care Center for the Elderly in Zarumilla – Tumbes, 2024” aimed to determine the effectiveness of an educational intervention on the level of knowledge about hypertension management in older adults. This research was developed under a quantitative approach, with a pre-experimental design, applied type, and cross-sectional cut. The sample consisted of 88 older adults. The results showed that, before the intervention, 98.9% of the participants had low knowledge about hypertension in its various dimensions: general concepts, risk factors, treatment, and preventive measures. After the educational program was applied, a significant improvement in knowledge levels was observed, particularly in general concepts and preventive measures, although weaknesses remained in the areas of treatment and risk factors. It is concluded that the educational intervention had a positive impact on increasing knowledge, but it is necessary to reinforce some content through teaching strategies adapted to the needs of older adults.

Keywords: High blood pressure; Knowledge; Treatment; Risk factors.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS)[1] refiere que la hipertensión arterial (HTA) representa una de las causas más significativas de fallecimientos a nivel mundial, estimando que en el mundo 1280 millones de personas adultas mayores (PAM), padecen de hipertensión siendo la mayoría de países bajos y medianos ingresos, además, el 46% de PAM desconocen que son hipertensos, siendo un 42% de la población diagnosticada y tratada, asimismo, solo el 21% tiene control sobre su enfermedad.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)[2] según en su estudio realizado, el 30% de la PAM es afectada con hipertensión arterial siendo este el principal factor de riesgo presentando patologías como cardiovasculares, cerebrovascular, además, de enfermedad renal crónica, la insuficiencia cardíaca y demencia. El 48 % de la PAM desconoce que padecen de hipertensión arterial, por lo que están en riesgo de complicaciones que pueden ser prevenibles.

Además, Almada[3] refiere que una de las causas más frecuentes de muertes en el mundo es la hipertensión arterial con 9,4 millones de muertes, las personas pasan por diferentes etapas de vida, siendo la vejez la etapa con mayores transformaciones físicas, biológicas y psicológicas , las cuales impactan de forma negativa en la calidad de vida al asociarse a diferentes factores aumentando el riesgo de padecer patologías crónicas como la hipertensión arterial convirtiéndose en un problema de salud pública con un gran porcentaje en países en vías de desarrollo relacionado con problemas de analfabetismo en salud y desinformación sobre esta patología afectando de manera significativa a la PAM, siendo necesaria una estrategia para poder detectar y controlar la HTA al implementar una intervención educativa reduciendo la frecuencia de esta enfermedad.

Según, Vásquez[4] en su estudio realizado en Cuba, refiere que a través de las intervenciones educativas se lograron registrar cambios en el estilo de vida en los pacientes con hipertensión arterial y lograr llevar una mejor calidad de vida, por lo que es importante ejecutar estrategias en base a la educación y promoción para disminuir la presión arterial (PA) alta en la población, asimismo, es importante que los pacientes reconozcan adecuadamente el riesgo de padecer esta enfermedad,

identificando los factores de riesgo que contribuyen a la HTA como la falta de actividad física, la ingesta elevada de sodio, tabaquismo, alcoholismo y obesidad. Además, señala la importancia de una estrategia individual, que permita identificar los factores de riesgo por el cual cada persona está expuesta, con el fin de prevenir o tratar la enfermedad mediante el cambio de hábitos saludables.

En el Perú, según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)[5] en el año 2022 se registra un 51.5% de los adultos mayores que padecían hipertensión arterial, a diferencia del 2021 presentando un porcentaje menor de 53.3% con presión arterial alta, lo que se evidenció una disminución de 1,8%, siendo los departamentos con mayores porcentajes, con el 27.1% en Lima Metropolitana, 26.9% en Provincia Constitucional del Callao, 26.7% del Dpto. de Lima, 24.0% en Loreto y 23.2% en Tumbes, con respecto a, los departamentos con menores porcentajes son el 9.4% en Ucayali, 12.9% en Apurímac y 14.7% Madre de Dios.

Asimismo, en el estudio de Rosas[6] realizado en un hospital nacional de Lima - Perú, refiere que 279 pacientes son diagnosticados con HTA, presentando el 36% una inadecuada alfabetización en salud, el 15% de los pacientes no presenta síntomas al inicio de esta enfermedad, lo que provoca que exista una negación con el tratamiento farmacológico y no farmacológico, por lo tanto, la intervención educativa en la atención primaria debe estar enfocada en reducir la frecuencia de esta patología mediante la promoción, prevención y educación sanitaria considerando una práctica que ayuda a las PAM en la toma de decisiones para mejorar su autocuidado.

Asimismo, a nivel regional el INEI[5] señala que Tumbes es uno de los departamentos con mayor prevalencia con 23,2% de adultos con hipertensión arterial por lo que se considera que ha sido la causa del 62% de los accidentes cerebrovasculares y el 49% de la cardiopatía isquémica, indicando que el consumo de tabaco, la dieta no saludable y la falta de actividad física, explican las altas prevalencias de hipertensión arterial.

Los diferentes servicios que promueve el gobierno local en este caso el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) cuya finalidad es procurar la

participación e integración social, cultural y económica de las PAM, sin embargo, mediante este estudio se busca conocer la cantidad de la población perteneciente al CIAM que desconoce sobre esta patología poniendo en riesgo su salud, por lo tanto, este proyecto estará dirigido a través de las diferentes intervenciones educativas que se realizara, cómo debe ser su cuidado o autocuidado mejorando la calidad de vida basándose en una vida activa y saludable.

La implementación de estrategias educativas para el manejo de la hipertensión arterial en el CIAM constituye un aspecto esencial para optimizar la salud de los adultos mayores. A través de programas educativos diseñados especialmente para adultos mayores, se busca brindar información sobre la hipertensión, sus riesgos y la importancia de un tratamiento adecuado. Estos talleres abordan temas como la nutrición, el ejercicio, el uso correcto de la medicación y el manejo del estrés, lo que permite a los participantes adquirir conocimientos esenciales para su autocuidado.

El aumento del conocimiento sobre la hipertensión tiene un impacto importante en cómo las personas mayores cumplen con su tratamiento. Cuando comprenden la gravedad de su situación y la importancia de seguir las recomendaciones médicas, suelen ser más constantes con su medicación y hacen cambios positivos en su estilo de vida. Este compromiso no solo implica tomar los medicamentos de manera regular, sino también adoptar hábitos saludables, como llevar una dieta equilibrada y hacer ejercicio, lo que contribuye a mantener su presión arterial controlada.

La adopción de hábitos saludables, impulsada por la educación, ayuda a reducir las complicaciones asociadas con la hipertensión. A medida que los adultos mayores mejoran su estilo de vida y manejan su condición de manera efectiva, también disminuyen el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares. Esto no solo tiene un efecto positivo en su salud física, sino que también enriquece su bienestar emocional y mental, brindándoles una mejor calidad de vida.

Por ello, es fundamental que la intervención educativa juegue un papel clave en empoderar a los adultos mayores para el manejo de la hipertensión arterial. Al proporcionarles las herramientas y el conocimiento que necesitan, se logra un control más efectivo de esta condición, lo que se influye en una mejor salud y una mejor calidad de vida para esta población vulnerable. La educación no solo transforma la relación que los adultos mayores tienen con su salud, sino que también contribuye a una comunidad más saludable en su conjunto.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica, de carácter silencio, que afecta con mayor frecuencia en adultos mayores, asociada a complicaciones graves como cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, su elevada incidencia se debe, en gran parte, al desconocimiento sobre la prevención, factores de riesgo y manejo adecuado, lo cual genera un efecto negativo reflejado en el incremento de la morbilidad y mortalidad, además de una carga adicional al sistema de salud.

En este contexto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera influye la efectividad de la intervención educativa en el manejo de la hipertensión arterial en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Zarumilla – Tumbes, 2024?, cuyo objetivo general es determinar dicha efectividad, e identificar los conocimientos sobre conceptos generales, factores de riesgo, tratamiento y medidas preventivas antes y después de la intervención. Esta investigación se justifica porque la educación en salud es una parte fundamental del trabajo de los profesionales de enfermería. Es una herramienta clave para aumentar el conocimiento de los adultos mayores, promoviendo estilos de vida saludables y ayudando a reducir las complicaciones relacionadas con esta enfermedad. Asimismo, se respalda metodológicamente mediante un diseño preexperimental con pre y post test, utilizando herramientas válidas y confiables que mostrarán los cambios en el nivel de conocimiento tras la intervención. Desde un punto de vista social, este estudio proporcionará información valiosa para futuras investigaciones y servirá como una guía para mejorar las estrategias educativas en programas de salud pública que se centran en enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, contribuyendo así al bienestar de la población adulta mayor y a una mejor calidad de vida.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teóricas

George[7], refiere que la efectividad consta entre la relación de los objetivos planteados y los resultados obtenidos en condiciones reales, abarcando los efectos producidos por una acción, sus resultados finales, los beneficios logrados y las consecuencias generadas en una población, en relación con las metas establecidas. Este término tiene un alcance más amplio que la eficacia, ya que mide el impacto de un procedimiento sobre la salud de la población, cuando se implementan acciones para alcanzar un objetivo logrado previamente en condiciones ideales, y dicho objetivo se cumple en las condiciones reales, los recursos utilizados son efectivos, por lo tanto, la efectividad se evalúa al determinar si la atención brindada genera los mayores beneficios posibles en el presente, alcanzando su máximo nivel cuando se ofrece la mejor atención útil y se evita cualquier tipo de atención perjudicial.

Según, Lopez[8] señala que la a intervención educativa es una técnica compuesta por una serie de estrategias usadas para mejorar la calidad de aprendizaje y enseñanza. Su propósito principal es informar y estimular a las personas para que mantengan y adopten hábitos saludables. En el contexto de la salud, estas intervenciones están enfocadas a mejorar los hábitos de vida saludables, prevenir enfermedades y elevar la calidad de vida, permitiendo introducir pautas de conductas ya sea individuales o colectivas en la forma de vivir de las personas y mejorar su calidad de vida.

Asimismo, indica que la educación en salud es una estrategia útil y necesaria en escenarios, como el hogar, los centros de trabajo o el barrio, con el fin de que el individuo adquiera conocimientos, actitudes y hábitos esenciales para fomentar y proteger la salud tanto individual como colectiva. Una educación de calidad en este ámbito representa la base del bienestar, para llevar una vida saludable y productiva, cada persona debe contar con el conocimiento necesario para prevenir enfermedades y aplicar los cuidados adecuados[8].

Martínez[9] nos señala que para asegurar el éxito de una intervención educativa se debe considerar la planificación previa, esto ayuda a disponer de una buena organización de las actividades de aprendizaje que se van a brindar. Aunque hay oportunidades donde es necesario efectuar modificaciones o improvisar para dar respuesta cuando se presentan algunas incidencias. La planificación es el proceso de crear un plan o programa de acción que se enfoca en la preparación y organización, permitiendo así tomar las decisiones más adecuadas para alcanzar los objetivos establecidos. Para que la planificación sea realmente efectiva, es importante considerar los siguientes aspectos:

En la fase inicial, es crucial definir el tema central del programa y establecer los principios generales de intervención, las estrategias a implementar y los tipos de procesos a desarrollar. Luego, es importante planificar cómo se recogerá la información de la población en estudio, incluyendo datos sobre la estructura socioeconómica, edad, género, etnia y actitudes. En una tercera fase, se deben formular de manera clara los objetivos y metas que se desean alcanzar, asegurándose de que se alineen con las necesidades específicas del grupo al que va dirigida la intervención. Esta etapa es fundamental, ya que los objetivos guían y dan coherencia a todo el proceso educativo. Por último, es preciso organizar los recursos disponibles, tales como los recursos humanos, los materiales y el espacio donde se llevará a cabo la intervención[9].

Desde el enfoque clínico-epidemiológico, la Organización Mundial de la Salud (OMS)[1] conceptualiza la hipertensión arterial (HTA) como una patología caracterizada por el aumento sostenido de la presión que la sangre ejerce sobre las paredes de las arterias. Esta condición está determinada por el volumen de sangre que el corazón bombea y el grado de resistencia vascular; es decir, a mayor cantidad de sangre expulsada y mayor estrechez arterial, más elevada será la presión arterial. Su medición se realiza a través de dos parámetros: la presión sistólica, cuyo valor normal se sitúa alrededor de los 120 mmHg, y la presión diastólica, que se considera adecuada aproximadamente a los 80 mmHg.

De acuerdo con el estudio realizado por Álvarez[10], refiere que la hipertensión arterial representa un importante problema de salud pública a nivel mundial, siendo una de las principales causas de mortalidad. Esta patología se caracteriza por su naturaleza silenciosa, ya que puede desarrollarse en el individuo sin presentar síntomas, lo que dificulta su diagnóstico en sus primeras etapas. Como consecuencia, con el paso del tiempo, puede evolucionar hacia una condición crónica o convertirse en un factor de riesgo significativo, generando alteraciones en el funcionamiento del organismo y favoreciendo la aparición de otras enfermedades. Esta falta de manifestaciones clínicas iniciales incrementa el riesgo, por lo que podría ser letal si no es detectada y tratada oportunamente.

En relación con la fisiopatología de la hipertensión arterial, Rondón[11] refiere que el organismo está conformado por múltiples mecanismos de control que actúan de manera integrada para mantener la presión arterial dentro de rangos normales, esta regulación es esencial para garantizar una adecuada perfusión a nivel celular. Entre los sistemas implicados en este proceso se destaca el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), cuya alteración puede provocar un incremento en los niveles de presión arterial, además de afectar diversos factores humorales y neuronales del organismo. En presencia de hipertensión arterial, es común observar una disminución en la funcionalidad del endotelio, lo que se asocia directamente con la disfunción endotelial que caracteriza a esta patología.

Asimismo, la Sociedad Internacional de Hipertensión, citada por Gorostidi[12], ha establecido una clasificación clínica que se basa en los valores límite para diagnosticar la hipertensión arterial. Esta clasificación señala los rangos que no deben ser superados. Según la clasificación, la presión arterial se divide en varias categorías: presión normal elevada, que abarca valores entre 130/85 y 139/89 mmHg; hipertensión en estadio 1, con cifras que van de 140/90 a 159/99 mmHg; hipertensión en estadio 2, que se sitúa entre 160/100 y 179/109 mmHg; y estadio 3, que se define cuando los valores superan los 179/109 mmHg. Además, refiere que la hipertensión sistólica aislada, se caracterizada por una presión sistólica mayor a 140 mmHg y una presión diastólica menor a 90 mmHg.

De igual manera, Carbo[13] indica que, en la mayoría de los casos, las personas con hipertensión arterial no presentan sintomatología evidente, sin embargo, cuando los niveles de presión arterial se elevan de forma significativa, pueden generarse daños considerables en órganos vitales del cuerpo humano. Esta situación puede desencadenar una serie de complicaciones clínicas graves, tales como accidentes cerebrovasculares, cefaleas intensas, estados de confusión, angina de pecho, insuficiencia cardíaca, alteraciones del ritmo cardíaco como taquicardia o bradicardia, infarto agudo de miocardio, trastornos visuales, epistaxis (hemorragias nasales), fatiga, acúfenos, náuseas, vómitos y afectación de la función renal.

Por otra parte, Martínez[14] refiere que los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial varían en función de su clasificación, ya sea primaria o secundaria. En la población adulta mayor, suelen observarse cambios relacionados con el envejecimiento, tales como el deterioro progresivo de las funciones fisiológicas y biológicas. Uno de los efectos más relevantes es la pérdida de elasticidad arterial, lo que contribuye al aumento de la presión sanguínea al generar rigidez vascular, dificultando así el flujo adecuado de sangre. Con respecto a, la hipertensión esencial o primaria es la forma más común de esta patología y suele desarrollarse de manera gradual a lo largo de los años, su origen está vinculado tanto a factores no modificables como a factores modificables como:

Los antecedentes familiares constituyen un factor de riesgo importante para el desarrollo de hipertensión arterial, ya que las personas con progenitores hipertensos presentan mayor predisposición a esta patología. En cuanto a la edad, a partir de los 60 años se observa un incremento progresivo de la presión arterial sistólica (PAS) y una disminución de la presión arterial diastólica (PAD), debido al deterioro de la elasticidad arterial. Respecto al género, los hombres son más vulnerables a desarrollar hipertensión antes de los 55 años, en comparación con las mujeres, donde el riesgo aumenta durante y después de la menopausia, debido a la disminución de estrógenos, a excepción de algunas mujeres que durante su etapa de gestación también pueden presentar hipertensión[14].

En relación con el sedentarismo y la obesidad, se ha identificado que una proporción considerable de adultos mayores lleva un estilo de vida inactivo, son factores prevalentes y se asocian con un mayor riesgo de hipertensión arterial. Según el estudio realizado refiere que, por cada 10 kg de aumento de peso, la presión arterial puede elevarse en aproximadamente 3 mmHg. Asimismo, el consumo excesivo de sodio, junto con la disminución de la función renal propia de la edad, favorece la retención de sodio y el aumento del volumen circulante, esto sumado a los cambios estructurales en las arterias, como la pérdida de elasticidad propios de la edad, contribuye al desarrollo de hipertensión[14].

Asimismo, el tabaquismo, el continuo consumo de tabaco genera que los vasos sanguíneos se estrechen aumentando el riesgo de muerte en aquellas personas que padecen hipertensión, provocada por la vasoconstricción inducida por la nicotina. Igualmente, la ingesta excesiva de alcohol, puede conllevar a un aumento de la presión arterial especialmente en PAM, lo que provoca que el sistema cardiaco presente efectos relacionado a insuficiencia cardiaca o contractibilidad cardiaca ocasionado por los daños a las fibras cardiaca del corazón. Por último, el estrés, tiene mayor de probabilidad de aumenta la PA, debido a las diferentes condiciones de vida, ocasionando un estado de estrés avanzado como la ansiedad y tensión nerviosa[14].

Santamaría[15] señala que la hipertensión arterial secundaria se origina como consecuencia de diversas patologías que favorecen el incremento de la presión arterial, y se clasifica en causas frecuentes e infrecuentes. Dentro de las más comunes se encuentran la insuficiencia renal crónica, el síndrome de apnea del sueño y la hipertensión inducida por medicamentos. En cuanto a las causas menos frecuentes, se incluyen alteraciones endocrinas como el síndrome de Cushing, hipertiroidismo, hipotiroidismo, acromegalia y la coartación de aorta, entre otras.

Según Torres[16], las complicaciones derivadas de la hipertensión arterial (HTA) presentan un alto grado de complejidad y afectan gravemente la salud de la población, esta patología se asocia con una elevada prevalencia de comorbilidades y una significativa tasa de mortalidad, por lo cual, presentan diversas complicaciones como las cardiovasculares, siendo esta la causa más

frecuente de fallecimiento en pacientes hipertensos. El aumento sostenido de la presión arterial obliga al corazón a realizar un esfuerzo adicional, lo que conlleva a una hipertrofia ventricular, esta condición puede evolucionar a una insuficiencia cardíaca. Asimismo, los individuos con hipertensión presentan un mayor riesgo de desarrollar arritmias, angina de pecho e infarto agudo de miocardio.

Del mismo modo, indica que la hipertensión arterial puede generar complicaciones cerebrovasculares, entre las cuales se incluyen los accidentes cerebrovasculares isquémicos, las hemorragias intracerebrales y los ataques isquémicos transitorios. Cuando los niveles de presión arterial alcanzan cifras extremadamente elevadas, puede producirse una encefalopatía hipertensiva, caracterizada por síntomas como náuseas, vómitos, cefalea, disminución del nivel de conciencia y diversos déficits neurológicos. Esta condición también se asocia con daño cerebral progresivo, el cual puede desembocar en el desarrollo de demencia. Por otra parte, la hipertensión arterial compromete la función renal, pudiendo desencadenar insuficiencia renal crónica. Además, entre las complicaciones oftalmológicas, se destaca la retinopatía hipertensiva, enfermedad causada por el daño en la microvasculatura retiniana como consecuencia de una presión arterial elevada[16].

De acuerdo con Ramos[17], el diagnóstico de hipertensión arterial debe establecerse a partir de la evaluación de la presión arterial (PA) en un entorno clínico, tras múltiples mediciones realizadas en distintos momentos, dependiendo de la severidad del cuadro hipertensivo. Estas mediciones deben efectuarse en ambos brazos, utilizando dispositivos validados y previamente calibrados, luego de un período de reposo de al menos cinco minutos. Se debe tomar como referencia el valor más alto registrado entre ambos brazos, considerando hipertenso a aquel paciente que presente, de forma reiterada, valores iguales o superiores a 140/90 mmHg.

Según Barochiner[18], refiere que además de la medición de la presión arterial (PA) realizada en el consultorio, existen dos métodos complementarios que resultan fundamentales tanto para el diagnóstico como para el pronóstico de la hipertensión arterial. El primero es el monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA), el cual permite identificar casos de hipertensión de bata blanca o

hipertensión enmascarada, evaluando la PA en diversas circunstancias de la vida cotidiana, sin la necesidad de estar en reposo, a lo largo de un periodo continuo de 24 horas. El segundo es el monitoreo domiciliario de la presión arterial (MDPA), que consiste en la toma de la PA por parte del propio paciente mediante un dispositivo automático validado, tras haber recibido el entrenamiento adecuado para su uso.

La OPS[19] indica que el manejo de la hipertensión arterial no debe limitarse únicamente al tratamiento farmacológico, sino que debe complementarse con intervenciones no farmacológicas orientadas a la adopción de hábitos de vida saludables. Entre las medidas recomendadas se encuentran la implementación de una alimentación balanceada, la reducción del consumo diario de sodio, la eliminación del hábito de fumar tabaco, reducir la ingesta de bebidas alcohólicas y realizar diariamente actividad física, con una duración mínima de treinta minutos al día. Asimismo, se debe tener en cuenta la importancia del control del estrés, ya que en situaciones estresantes el organismo libera hormonas que provocan un aumento transitorio de la presión arterial.

Con respecto a lo anterior, Cruz[20] refiere que por los diferentes factores antes mencionados al implementar medidas no farmacológicas existe cierto porcentaje que presenta cierta dificultad al aplicarlas lo que hace que las cifras de la hipertensión arterial no disminuyan por lo que se implementara cambios en el manejo farmacológico, el medico necesitara individualizar la elección del medicamento antihipertensivo idóneo para cada paciente conociendo las condiciones generales, formas de vida, características sobre su estado funcional, las comorbilidades existiendo diferentes tipos de fármacos como:

Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA) constituyen una de las estrategias terapéuticas más empleadas para el control de la presión arterial, debido a su eficacia tanto en la reducción de las cifras tensionales como en la protección de los órganos blancos, medicamentos como la enalapril y el lisinopril actúan relajando los vasos sanguíneos mediante la inhibición de la formación de una sustancia química endógena responsable de la vasoconstricción, sin embargo, estos fármacos pueden generar efectos adversos, siendo los más comunes la hipercalcemia y la insuficiencia renal aguda, en

pacientes con enfermedad renal crónica, su uso requiere ajustes específicos como la modificación en la dieta y en los medicamentos, siempre y cuando no existan contraindicaciones como alteraciones electrolíticas o insuficiencia renal ya sea agua o crónica, estos medicamentos pueden ser prescritos de forma segura[20].

Los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II) son medicamentos utilizados en monoterapia como en combinación con otros fármacos antihipertensivos, debido a su comprobada eficacia en la reducción de la presión arterial, como el losartán y el telmisartán que actúan bloqueando la acción, mas no la formación, de una sustancia química endógena que provoca vasoconstricción, lo que permite la relajación de los vasos sanguíneos. Entre sus principales efectos adversos se destaca la hipercalemia[20].

Las antagonistas del calcio, reduce la reactividad de musculo liso lo que produce vasodilatación disminuyendo la presión arterial, además, son útiles en pacientes que hipertensos con antecedentes de angina crónica estable como el amlodipino y el felodipino, permitiendo que los vasos sanguíneos se relajen y se ensanchen, teniendo como efecto adverso edema de miembros inferiores, cefalea, vértigo, mareo e hipotensión postural, asimismo, su efecto menos frecuente son los bloqueos cardiacos en el caso de los adultos mayores, sin embargo, al existir cualquiera de estos efectos adversos se debería suspender los fármacos dado que no hay manera de reducirlos[20].

Los diuréticos bloquean el transporte de cloruro de sodio (NaCl) en segmentos distales de la nefrona, lo que les confiere un efecto natriurético, especialmente en dosis elevadas. Esta acción reduce el volumen extracelular, el gasto cardíaco, el retorno venoso y las resistencias periféricas. Con la administración prolongada, el gasto cardíaco y el volumen extracelular tienden a normalizarse, pero las resistencias periféricas permanecen bajas, lo que justifica su empleo en el tratamiento de la hipertensión arterial, particularmente en combinación con otros antihipertensivos. Los tiazídicos, como la hidroclorotiazida y la clortalidona, favorecen la eliminación de agua y la disminución de la presión arterial, siendo seleccionados según el perfil clínico del paciente. Entre sus efectos adversos destacan la hipercalcemia, la hiperuricemia y alteraciones ácido-base. No

obstante, evidencias clínicas han demostrado su utilidad en la reducción de la morbilidad y mortalidad cardiovascular en adultos mayores con diabetes mellitus[20].

La hipertensión arterial (HTA) es conocida como una enfermedad silenciosa, según Bustinza[21], lo que hace aún más crucial mejorar la formación sanitaria de la población a través de campañas de educación y promoción. Estas acciones permiten informar a la comunidad sobre cómo prevenirla o detectarla a tiempo, especialmente en adultos mayores. La implementación de un programa educativo enfocado en este grupo de personas es clave para reducir la prevalencia de la hipertensión arterial.

Sin embargo, Cruz[20] menciona que varias investigaciones han mostrado que muchos adultos mayores no tienen el conocimiento necesario para prevenir la hipertensión arterial. Esta falta de información se debe, en parte, a que el personal de atención primaria no brinda la consejería adecuada sobre los estilos de vida que deberían adoptar para mejorar su salud. En particular, reducir el consumo de sodio es fundamental para prevenir la hipertensión. Varios estudios han demostrado que una ingesta alta de sal durante períodos prolongados incrementa el riesgo de desarrollar hipertensión.

Además, la alimentación juega un papel fundamental en cuidar la salud del corazón. En este sentido, la dieta conocida como "Enfoques dietéticos para detener la hipertensión" (DASH, por sus siglas en inglés) ha demostrado ser beneficiosa para los pacientes hipertensos. Esta dieta incluye una baja ingesta de sal y es rica en frutas, vegetales, granos integrales, lácteos bajos en grasa y proteínas magras. Diversas investigaciones indican que seguir esta dieta puede disminuir la presión arterial hasta en 10 mmHg en individuos hipertensos y 3.5 mmHg en quienes no lo son. Asimismo, realizar actividad física aporta múltiples beneficios, ya que fortalece el corazón y reduce el esfuerzo necesario para bombear sangre. La OMS sugiere dedicar al menos 30 minutos diarios al ejercicio físico para favorecer la salud cardiovascular[20].

2.2. Antecedentes

A nivel internacional, Diaz[22] en su estudio realizado en el 2019 en Cuba intitulado “Intervención educativa sobre factores de riesgos modificables en pacientes hipertensos. Consultorio No. 26 Buenaventura enero diciembre”. La investigación es no observacional cuasi experimental, con una muestra de 60 pacientes entre 40 a más de 65 años. La autora concluye: entre los 65 años a más el sexo predominante es el masculino; al adquirir nuevos conocimientos se modificaron notablemente los estilos de vida mediante una intervención educativa en pacientes hipertensos; al brindar información precisa en pacientes que padecen hipertensión arterial se logró cambiar los conocimientos sobre el tema mencionado. Por lo tanto, se puede evidenciar que la forma en que se les brinda la información influye en las personas, aplicando de distintas maneras el tema abordado logrando que puedan comprender y que puedan cuidar su salud.

Asimismo, García[23] en su estudio realizado en el Salvador designado "Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a unidad comunitaria de salud familiar milagro de la paz, San Miguel, en periodo de febrero a septiembre 2019". La investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 210 usuarios que asistieron a la UCSF. Los autores concluyen: el 71% de los entrevistados conocen que un valor igual o por encima de 140/90 mmHg se considera alto; el 60% confían más en los remedios caseros que en la medicina proporcionada por el centro de salud para la hipertensión arterial; el 89% los usuarios intervenidos tienen conocimientos, actitudes y practicas sobre la hipertensión arterial, sin embargo, aún es necesario las intervenciones educativas en salud preventiva con respecto a esta patología. Por lo tanto, al concientizar a la PAM sobre estilos saludables y fomentando el autocuidado con estrategias educativas en el primer nivel de atención minimizaríamos el impacto sobre el mal manejo de la hipertensión arterial.

Según, Valle[24] en su estudio realizado en el 2022 en Cuba intitulado “Intervención educativa en adultos mayores hipertensos del Consultorio Médico de la Familia”. La investigación es cuasi experimental, con una muestra de 32 adultos mayores del CMF 3. La autora concluye: la mayoría de las personas hipertensas tenían

alrededor de 60 a 69 años para ambos sexos; el 90% eran pacientes hipertensos presentando un conocimiento deficiente con respecto a los diferentes estilos de vida saludables antes de aplicar el programa educativo; una vez culminada la intervención logro que un 75% de personas adultas mayores hipertensas adquirieran conocimiento adecuado sobre sus estilos de vida. Por lo tanto, al brindarles información básica sobre la hipertensión arterial y como prevenirla, las PAM tendrían mayor precaución y se evitaría que su condición de salud se agrave.

En el contexto nacional, Gómez[25] en su estudio realizado en Chiclayo intitulado "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". La investigación La investigación tiene un enfoque cuantitativo, de diseño preexperimental, se aplicó un cuestionario a 20 adultos mayores. El autor concluye: Que se evidenciaron diferencias del antes y después de la intervención educativa, ya que se encontró un nivel de conocimiento bajo y luego de dicha intervención se logró que la población tenga un nivel de conocimiento bueno sobre la hipertensión arterial; en base a los factores de riesgo se lograron cambios positivos, se pasó de un nivel de conocimiento bajo a un nivel bueno; respecto a la prevención y tratamiento la mayoría de los adultos mayores presentaron un nivel bajo de conocimientos, posteriormente con la intervención educativa se logró elevar a un nivel bueno. Por lo tanto, se puede evidenciar que no se les está brindando información entendible cuando acuden a consulta, por lo que se deben implementar estrategias o mejorar los recursos de los programas y capacitaciones sobre salud al adulto mayor.

Según, Orihuela[26] en su estudio realizado en Huancayo designado "Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de salud de Chupaca, 2021". La investigación es de tipo descriptivo simple de corte transversal, de diseño no experimental, se aplicó un cuestionario a 30 adultos mayores. Los autores concluyen: el 56,7 % presenta un nivel medio de conocimiento sobre HTA; el 63,3 % tiene un nivel medio según factores no modificables y un nivel alto con el 53.3 %; respecto al tratamiento de HTA se identificó que el 93.3 % tiene un nivel bajo de conocimiento. Por lo tanto, en este

estudio se evidencia lo importante que son los programas educativos y las estrategias que se aplican, ya que el adulto mayor teniendo mejores conocimientos le permitirá mejorar su calidad de vida y tener su presión arterial controlada.

Asimismo, Castro[27] en su investigación realizada en Chiclayo titulada “Estrategias educativas en el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial, 2022”. En la presente investigación se realizó una revisión bibliográfica de tipo descriptiva. La autora concluye: Que las estrategias educativas influyen de manera positiva ya que aumentan el conocimiento de los adultos mayores hipertensos y así les ayuda a tener un buen autocuidado. Además, concluyo que las estrategias más utilizadas son: consejería personalizada y las charlas educativas. Asimismo, señala que el profesional de enfermería es importante en cuanto a la prevención y promoción, pueden usar estrategias para fortalecer los conocimientos de las personas mayores y que tengan una mejor calidad de vida. Por lo tanto, las estrategias educativas ayudarán a promover comportamientos saludables en la promoción, prevención y tratamiento de la hipertensión arterial.

En el ámbito local, Peña[28] en su estudio realizado en el 2023 en Tumbes intitulado “Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital Tumbes”. Esta investigación es de tipo básica con un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, se aplicó un cuestionario a 116 Adultos mayores. Se concluye: el 49.1% de la población desconoce los factores de riesgo, respecto a la dieta que debe tener hipertensión, el 53.4% de los adultos mayores considera fundamental la reducción de alimentos grasos y el 73.3% reconocen que se debe tener una dieta baja en consumo de sal; en cuanto a la medicación, el 87.1% conocen algún medicamento con el que se puede controlar la presión arterial, con respecto a los riesgos que puede traer esta enfermedad el 93.1% identifica los riesgos como los problemas cardiacos, daños cerebrales y que puede causar problemas renales. Por lo tanto, en esta investigación se evidencia un nivel de conocimiento regular, por ello los centros de atención primaria deberían implementar estrategias más didácticas para que la población comprenda la información brindada.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque y tipo de estudio

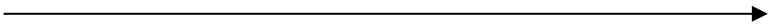
La investigación conto con un enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, porque permitió el uso de la estadística, de instrumentos válidos y confiables la cual se asignará puntajes para medir la variable dependiente y realizar el estudio en una realidad concreta.

3.2. Diseño de investigación

Según el fenómeno que se estudió el diseño es preexperimental, que responde a una preprueba y una posprueba en grupo intacto.

Se propone el siguiente diseño:

Muestra	pretest	intervención	postest
M	O	X	O



Donde:

M : Muestra de adultos mayores
Pre-test : Evaluación previa
Post-test : Evaluación posterior
X : intervención educativa

3.3. Población, muestra y muestreo

La población, objeto de estudio, estuvo constituida por 999 personas adultas mayores del CIAM de Zarumilla del presente año. La muestra fue dada por una formula, con un nivel de confianza de 95%, con un margen de error de 10%; por lo tanto, estuvo conformada por 88 personas adultas mayores.

$$\mathbf{n} = \frac{\mathbf{N} \times \mathbf{z^2} \times \mathbf{pq}}{\mathbf{e^2(N-1)} + \mathbf{z^2} \times \mathbf{pq}}$$

En donde:

- N (población de los adultos mayores): 999
- Z (margen de error): 1.96
- p (probabilidad otorgada a variable de estudio): 50%
- q (complemento del valor de p (1-p): 50%
- e (error asumido en la medición): 10%

El presente trabajo de investigación se ejecutó a través del muestreo probabilístico, aleatorio. Asimismo, se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- De ambos sexos.
- A partir de los 60 años a más.
- Pertenecientes al CIAM.
- Que acepten voluntariamente la aplicación del instrumento de la presente investigación.

Criterios de exclusión:

- Que no pertenezcan al CIAM.
- Que no acepten participar con la aplicación del instrumento de la presente investigación.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

El método fue deductivo. La técnica que se aplicó para recoger la información fue a través de la encuesta, para lo cual se elaboró un instrumento (Anexo 2), según los marcos teóricos de la investigación. En esta investigación se realizó un Test denominado: “Intervención educativa en el manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor del CIAM”, el cual fue elaborado por las propias investigadoras, aplicando un pretest y post test, siendo su objetivo utilizar la información encontrada obteniendo datos reales sobre el tema de estudio.

El instrumento consto de dos partes: La primera parte fue consentimiento informado (Anexo 1) y los datos informativos donde se evaluó edad, sexo y estado civil; en la segunda parte se evaluarán los conocimientos del adulto mayor sobre hipertensión arterial, el cual contiene 4 dimensiones: conceptos generales,

factores de riesgo, tratamiento y medidas preventivas, que consto de 20 ítems formados por dos incisos de si/no en donde: Si vale 1 / No vale 0, con un valor máximo de 20 puntos y un valor mínimo de 0 puntos, por lo tanto, la evaluación final fue de 0-6 conocimiento bajo, 7-13 conocimiento medio y 14-20 conocimiento alto.

Validación y confiabilidad

Validación

Para la validación del instrumento se sometió al juicio y criterio de 3 expertos (Anexo 4), los cuales fueron profesionales de medico geriatra, médico general y licenciado en enfermería, para ello se utilizó un formato de validación (Anexo 3), emitiendo juicios contribuyentes a la modificación en la redacción del test y se obtuvo una calificación de 1.22 en la escala de V de Aiken (Anexo 5), la cual cuenta con una validez de contenido bastante significativa.

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a una muestra de 9 personas que cumplieron con los criterios de selección, las cuales no formaron parte del estudio aplicando la fórmula de Richad Kunderson KR-20 (Anexo 5) en el cual se obtuvo una confiabilidad de 0.76 por lo que se establece que su coeficiente interno es aceptable y la aplicación es confiable.

3.5. Procedimiento para el recojo de información

Se solicito autorización al responsable del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) de Zarumilla, el permiso para aplicar la intervención educativa, aceptada la solicitud, coordinamos con los adultos mayores donde se les explicará sobre el objetivo de esta investigación donde indicará su participación voluntaria en el consentimiento informado.

El desarrollo del proyecto fue en el auditorio de Zarumilla, previa presentación de las investigadoras se les proporciono un cuestionario (pre test) antes de la intervención educativa a todos los que hayan decidido participar, que tendrá una duración de 5 a 10 minutos para su resolución de forma individual orientándolos

en la manera de responder el cuestionario y en el trayecto se resolvieron las dudas que presento el participante. Luego, se realizó las intervenciones educativas sobre el manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor, que estuvo conformada en 3 sesiones educativas, donde se planificaron las actividades a realizar (Anexo 1).

Primera sesión educativa, se empezó con la lluvia de ideas donde los participantes participaron sobre lo que saben del tema a tratar, luego se les explico de manera didáctica el siguiente punto: “Conceptos generales de la hipertensión arterial”, mediante ayudas audiovisuales (Canva) el cual contuvo imágenes, vídeos e información detallada, una vez culminado la exposición las ponentes resolvieron las dudas de los oyentes respecto al tema, una vez resueltas sus dudas, se pasara a realizar un juego dinámico de memoria con imágenes de respuesta, esto con el fin de reforzar sobre el tema tratado.

Segunda sesión educativa, se empezaron con un breve dialogo sobre lo aprendido anteriormente a través del juego de la escalera, seguidamente se explicó el tema que corresponde: “Factores de riesgo de la hipertensión arterial” mediante ayudas audiovisuales, después se realizó un juego dinámico de la ruleta con preguntas relacionadas al tema, con el fin de reforzar la información brindada.

Tercera sesión educativa, se dialogó del tema tratado anteriormente mediante el juego de la escalera, luego se les brindara la charla a través de ayudas audiovisuales sobre “Tratamiento y prevención de la hipertensión arterial”, seguido se realizó un juego dinámico de verdadero y falso relacionadas al tema, esto con el fin de reforzar los conocimientos brindados, finalmente, se procedió a aplicar un cuestionario (Post test), donde se realizó una evaluación final donde se comprobó la efectividad de las intervenciones educativas en los adultos mayores si adquirieron o cambiado sus conocimientos sobre el manejo de la hipertensión arterial.

3.6. Procesamiento y análisis de información

La información obtenida en el pre y post test fue procesados a través de Microsoft Excel, donde se formulará una base de datos con dicha información, posteriormente han sido organizados mediante tablas y gráficos estadísticos, realizando la interpretación en base a los objetivos planteados en la investigación.

3.7. Aspectos éticos

Respeto a la dignidad humana: Los participantes fueron autónomos, respetando el consentimiento informado, brindado información de lo que se investigó y los que aceptaron participar de la presente investigación fueron considerados siempre como sujetos y no como objetos de estudios.

Beneficencia: Se consideró este principio para prevenir el daño que pueda afectar a la población que fue estudiada, por ello se tuvo en cuenta los riesgos y los beneficios de los sujetos.

Privacidad: En el desarrollo de esta investigación, se estableció un marco ético que busca proteger la privacidad y el anonimato de los participantes. A cada uno de ellos se le brindó una explicación clara sobre la naturaleza del estudio, respetando en todo momento su derecho a decidir su participación y a retirarse si así lo consideraban conveniente. Asimismo, se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada, asegurando que la identidad de los participantes no fuera divulgada bajo ninguna circunstancia, preservando así la integridad ética del proceso investigativo.

Justicia: Este principio se garantizó asegurando que toda la información proporcionada por los adultos mayores se mantuviera en estricta confidencialidad. Asimismo, se les ofreció un trato equitativo e imparcial en cada una de las etapas del estudio antes, durante y después de su participación, promoviendo así el respeto a su dignidad y asegurando condiciones de igualdad dentro del proceso investigativo.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Efectividad de la intervención educativa en manejo de hipertensión arterial en el centro integral del adulto mayor mediante la prueba t de student.

Variable	Media	N	Desv. Estándar	Error estándar	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	T	Gl	Sig. (bilateral)
Conocimiento Pre test	0.95	88	—	—	—	—	—	—	—
Conocimiento Post test	7.81	88	—	—	—	—	—	—	—
Diferencia (Pre test – Post test)	-6.852	—	5.698	0.607	-8.060	-5.645	-11.280	87	0.000

Aspecto	Pretest (%)	Postest (%)	Cambiar
Conceptos Generales			
Comprensión correcta	46 (52,27)	84 (95,45)	+43,18
Factores de Riesgo			
Identificación de factores de riesgo	43 (48,86)	84 (95,45)	+46,59
Tratamiento			
Conocimiento del tratamiento	44 (50,00)	82 (93,18)	+43,18
Medidas Preventivas			
Comprensión de la estrategia preventiva	45 (51,14)	83 (94,32)	+43,18

Fuente: Datos del instrumento de datos

Descripción: La Tabla 1 muestra que el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre hipertensión arterial presentó una mejora significativa tras la intervención educativa, evidenciándose un puntaje promedio de 0.95 en el pre test frente a 7.81 en el post test, con una diferencia de -6.852 puntos, resultado que al ser sometido a la prueba t de student arrojó un valor de p=0.000 (<0.05), lo que confirma la efectividad del programa aplicado. Se observó una mejora significativa en todas las dimensiones del manejo de la hipertensión. Los niveles de conocimiento posteriores a la intervención se sitúan constantemente por encima del 93 % en todas las dimensiones

Tabla 2. Frecuencia nivel de conocimiento pre test - post test sobre Conceptos generales en manejo de hipertensión arterial en el centro integral del adulto mayor 2025.

	Conceptos generales			
	Pre. Test		**Post test**	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento bajo	88	100%	31	35.2%
Conocimiento medio	0	0%	37	42%
Conocimiento alto	0	0%	20	22.7%
Total	88	100%	88	100%

Fuente: Datos del instrumento de datos

Descripción: La tabla 2 expresa que durante el pre test los participantes en su totalidad manifestaron un conocimiento bajo respecto a la dimensión conceptos generales, mencionada situación mejoro durante el post test donde predomino el conocimiento medio con 42%.

Tabla 3. Frecuencia nivel de conocimiento pre test - post test sobre Factores de riesgo en manejo de hipertensión arterial en el centro integral del adulto mayor 2025.

	Factores de riesgo			
	Pre. Test		**Post test**	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento bajo	87	98.9%	47	53.4%
Conocimiento medio	1	1.1%	25	28.4%
Conocimiento alto	0	0%	16	18.2%
Total	88	100%	88	100

Fuente: Datos del instrumento de datos

Descripción: la tabla 3 menciona que gran parte de los participantes 98.9% contaba con conocimiento bajo en el pre test en la dimensión factores de riesgo; durante el post test la situación era similar el conocimiento bajo tenía mayor porcentaje con 53.4%, seguido del conocimiento medio con 28.4%.

Tabla 4. Frecuencia nivel de conocimiento pre test - post test sobre Tratamiento en manejo de hipertensión arterial en el centro integral del adulto mayor 2025.

	Tratamiento			
	Pre. Test		**Post test**	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento bajo	87	98.9%	54	61.4%
Conocimiento medio	1	1.1%	17	19.3%
Conocimiento alto	0	0%	17	19.3%
Total	88	100%	88	100%

Fuente: Datos del instrumento de datos

Descripción: tabla 4 persiste el conocimiento bajo durante el pre test como en los indicadores anteriores obteniendo un porcentaje de 98.9%; ello muestra similitud durante el post siendo el conocimiento bajo el de mayor incidencia con 61.4%, así mismo el conocimiento medio y alto aumentan consiguiendo 19.3% respectivamente.

Tabla 5. Frecuencia nivel de conocimiento pre test - post test sobre Medidas preventivas en manejo de hipertensión arterial en el centro integral del adulto mayor 2025.

	Medidas preventivas			
	Pre. Test		**Post test**	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento bajo	87	98.9%	44	50%
Conocimiento medio	1	1.1%	21	23.9%
Conocimiento alto	0	0%	23	26.1%
Total	88	100%	88	100%

Fuente: Datos del instrumento de datos

Descripción: la tabla 5 durante el pre test 98.9% de participantes manifestaron conocimiento bajo, durante el post tes existe una pequeña mejoría disminuyendo el conocimiento bajo a 50% e incrementando el conocimiento medio y alto a 23.9% y 26.1% respectivamente.

4.2. Discusión

En relación al objetivo general se observa una significancia bilateral de 0.000, valor que al ser menor a 0.05 permite aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula, confirmando así que la intervención tuvo un impacto significativo. Esto se corrobora con la diferencia notable en el puntaje promedio obtenido por los participantes en el pre test (0.95) frente al post test (7.81) sobre un cuestionario valorado de 0 a 20. Estos hallazgos reflejan un aumento considerable en el nivel de conocimientos, atribuido directamente al programa educativo aplicado.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Díaz[22] en su estudio realizado en Cuba, donde se aplicó una intervención educativa en pacientes hipertensos. En dicho estudio, también se evidenció que, al brindar información precisa y comprensible, los pacientes lograron modificar sus conocimientos y estilos de vida, lo cual repercutió positivamente en su salud. Esto reafirma que las intervenciones educativas no solo elevan el nivel de conocimiento, sino que también pueden generar cambios sostenibles en el comportamiento y la percepción de la salud. Por tanto, se concluye que la manera en que se brinda la información, así como la adaptación del contenido a las características del público objetivo, son elementos claves para el éxito de este tipo de estrategias.

Asimismo, en el objetivo específico n° 1 refuerza estos hallazgos al mostrar que, en la dimensión “conceptos generales”, todos los participantes presentaban un nivel de conocimiento bajo en el pre test. Sin embargo, tras la intervención, el 42% alcanzó un nivel de conocimiento medio, lo que demuestra una mejora sustancial en esta área específica. Este progreso indica que los contenidos impartidos fueron adecuados y asimilados por los participantes.

Estos hallazgos coinciden con investigaciones tanto internacionales como nacionales. A nivel internacional, el estudio de Díaz[22] en Cuba evidenció que una intervención educativa logró modificar los estilos de vida de pacientes hipertensos, al brindar información clara y adaptada a sus necesidades, reforzando la idea de que la forma en que se comunica la información tiene un papel determinante en la adquisición de conocimientos. De manera similar, en el

contexto nacional, Gómez[25]en su investigación realizada en Chiclayo, también reportó un cambio significativo en los niveles de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores luego de una intervención educativa. En dicho estudio, se pasó de un nivel bajo a un nivel bueno, lo que pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias educativas eficaces y accesibles, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores.

En conjunto, tanto la evidencia empírica obtenida en este estudio como la literatura revisada respaldan la utilidad de las intervenciones educativas en el fortalecimiento de los conocimientos en salud. Además, subrayan la importancia de diseñar programas adecuados, con recursos y metodologías que garanticen la comprensión y aplicabilidad de la información brindada.

Por otro lado, en respuesta al objetivo específico n° 2, durante el pre test el 98.9% de los participantes presentaba un conocimiento bajo sobre esta dimensión, y aunque hubo mejoras en el post test, el nivel bajo aún predominó con un 53.4%, seguido del conocimiento medio con un 28.4%. Este resultado sugiere que, si bien hubo avances, la comprensión de los factores de riesgo aún requiere una mayor atención y fortalecimiento en futuras intervenciones.

Esta situación se ve reflejada también en estudios previos. A nivel local, Peña[28], en su investigación realizada en el Centro de Salud Pampas de Hospital – Tumbes, concluyó que el 49.1% de los adultos mayores desconocía los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial. Sin embargo, también se encontró que una parte importante de los encuestados sí tenía conocimiento sobre algunos aspectos específicos, como la reducción del consumo de sal (73.3%) o el uso de medicación (87.1%). Esto muestra que el conocimiento en la población es parcial o fragmentado, lo que puede dificultar la adopción de medidas preventivas más completas. En este sentido, Peña plantea que los centros de salud deberían aplicar estrategias más didácticas y accesibles, que permitan una comprensión más efectiva del tema.

Tanto los hallazgos de este estudio como los antecedentes revisados confirman que, aunque las intervenciones educativas logran resultados positivos en términos generales, todavía es necesario profundizar en contenidos clave, como los

factores de riesgo. Para ello, es recomendable emplear metodologías más dinámicas, participativas y ajustadas a la realidad de los adultos mayores. Además, resulta fundamental asegurar la continuidad de estos programas, con el fin de reforzar lo aprendido y promover cambios sostenibles en la conducta y el autocuidado de la población.

Respecto al objetivo específico n° 3, los resultados mostraron que el conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial se mantuvo en niveles bajos durante el pretest, con un 98.9% de los participantes ubicados en esta categoría. Aunque después de la intervención educativa se observaron mejoras, el conocimiento bajo continuó siendo el de mayor incidencia con un 61.4%. No obstante, se evidenció un aumento en los niveles medio y alto, ambos con un 19.3%, lo que indica una tendencia positiva, aunque aún limitada, hacia la adquisición de conocimientos más sólidos en esta dimensión.

Estos hallazgos evidencian que, si bien la intervención educativa tuvo un efecto favorable, este no fue suficiente para lograr un cambio significativo en la mayoría de los participantes respecto al tratamiento de la hipertensión. Esto puede estar relacionado con la complejidad del tema, la forma en que se transmitió la información o las dificultades propias del grupo etario para asimilar conceptos técnicos y prácticos.

Este comportamiento es respaldado por lo reportado en el estudio de Gómez[25], realizado en Chiclayo, donde también se observó inicialmente un nivel bajo de conocimientos en los adultos mayores sobre la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial. Tras aplicar la estrategia educativa, se logró mejorar los niveles de conocimiento, pasando de bajo a bueno. El autor concluye que uno de los factores que limita la comprensión es el uso de un lenguaje poco claro o poco adecuado en las consultas médicas. Por eso, se resalta la importancia de emplear métodos más didácticos y accesibles, que aseguren que la información de salud realmente sea entendida por los adultos mayores.

En esa línea, los resultados de esta investigación confirman que, para que la educación en salud sea efectiva, no basta con enfocarse en el contenido; también es clave la manera en que se transmite. Las intervenciones deben ser dinámicas,

repetitivas y ajustadas al contexto sociocultural de los adultos mayores. De no hacerlo, se corre el riesgo de que la información no sea comprendida ni aplicada en su vida cotidiana.

En relación con el objetivo específico n° 4, los resultados evidencian una situación preocupante sobre el conocimiento de las medidas preventivas frente a la hipertensión arterial en adultos mayores. En el pretest, el 98.9% de los participantes mostró un nivel bajo de conocimiento en esta dimensión. Si bien después de la intervención educativa se observó una mejora, todavía el 50% de los adultos mayores se mantuvo en un nivel bajo. Aun así, es importante resaltar que el nivel medio de conocimiento aumentó a 23.9% y el nivel alto a 26.1%. Esto refleja un avance positivo en la comprensión de las prácticas preventivas, aunque no tan significativo como se esperaba.

Estos hallazgos indican que, si bien la intervención fue efectiva en parte de la población, aún existe una proporción significativa de adultos mayores que no internaliza adecuadamente las medidas preventivas. Este resultado puede estar asociado a factores como la falta de continuidad en las estrategias educativas, limitaciones en la metodología empleada o barreras individuales propias del proceso de envejecimiento, como deterioro cognitivo, desinterés o escasa alfabetización en salud.

Este escenario es concordante con lo reportado por Orihuela[26], en su estudio realizado en el Centro de Salud de Chupaca – Huancayo, donde se identificó que, si bien el 56.7% de los adultos mayores presentó un nivel medio de conocimiento general sobre hipertensión arterial, en aspectos específicos como el tratamiento, el 93.3% mostró un nivel bajo. El autor resalta la importancia de los programas educativos, ya que un mayor nivel de conocimiento puede traducirse en un mejor autocuidado, adherencia al tratamiento y, por ende, en una mejor calidad de vida.

Los resultados de este estudio muestran que es necesario fortalecer las intervenciones educativas para adultos mayores con metodologías más dinámicas y adaptadas a sus necesidades. No basta con dar información; es importante incluir actividades que refuercen lo aprendido, fomentar la participación activa y dar un seguimiento constante. Solo así se puede lograr que las medidas

preventivas sean comprendidas a fondo y aplicadas de manera práctica en la vida diaria.

El estudio también demuestra una mejora significativa en el conocimiento de los adultos mayores sobre el manejo de la hipertensión arterial después de la intervención educativa, lo que confirma la efectividad de las estrategias utilizadas. Sin embargo, se deben tener en cuenta algunas limitaciones, como la dificultad de ciertos participantes para comprender y asimilar conceptos, sobre todo en quienes tienen un nivel bajo de alfabetización en salud.

A pesar de los avances, un grupo importante de adultos mayores todavía mostró bajos niveles de conocimiento en aspectos clave como el tratamiento y las medidas preventivas. Esto podría explicarse por la falta de continuidad en las intervenciones o por las barreras propias del envejecimiento, como las dificultades de memoria y comprensión. Es fundamental adaptar las estrategias educativas a las características socioculturales y cognitivas de los adultos mayores para maximizar el impacto a largo plazo de estas iniciativas.

V. CONCLUSIONES

- La intervención educativa fue efectiva al incrementar significativamente el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre hipertensión arterial, ya que antes de la capacitación el 100% (88 participantes) obtuvo un resultado desaprobatorio, mientras que después de la intervención el porcentaje de desaprobados disminuyó a 76.1% (67 participantes) y el 23.9% (21 participantes) logró aprobar.

- En la dimensión conceptos generales, los adultos mayores pasaron de un nivel bajo a un nivel medio predominante (42%), lo que evidencia una mejora en la comprensión básica del tema.

- Respecto a los factores de riesgo, aunque hubo un incremento en los niveles de conocimiento medio, la mayoría de los participantes continuó en el nivel bajo (53.4%), lo que demuestra que esta área aún presenta debilidades en su comprensión.

- En la dimensión tratamiento, el nivel bajo persistió mayoritariamente en el post test (61.4%), pese a observarse un aumento leve en los niveles medio y alto (19.3% cada uno), lo cual refleja que los conocimientos sobre el manejo terapéutico siguen siendo limitados.

- En cuanto a las medidas preventivas, hubo una mejora más marcada, disminuyendo el conocimiento bajo al 50% e incrementando los niveles medio y alto, lo que muestra una mayor receptividad y comprensión de esta dimensión en comparación con otras.

VI. RECOMENDACIONES

- Es importante que las personas encargadas de la educación en salud sigan organizando programas para los adultos mayores. Lo ideal es que estas actividades se hagan con cierta frecuencia y que se adapten al contexto y nivel sociocultural de los participantes. Así, los temas podrán ser entendidos de manera clara y práctica, ayudando realmente a mejorar la calidad de vida de quienes participan.

- También se recomienda que los promotores de salud refuercen los temas básicos relacionados con el cuidado de la salud usando materiales visuales, juegos o actividades en grupo. Estos recursos hacen que la información sea más fácil de comprender y recordar. Además, las dinámicas lúdicas suelen ser muy útiles para los adultos mayores, ya que les permiten aprender de forma más entretenida.

- Por otro lado, sería bueno que quienes diseñan y dirigen estos programas revisen la manera en que explican los factores de riesgo. Usar ejemplos de la vida diaria y promover la participación activa de los adultos mayores ayuda mucho, porque ellos pueden verse reflejados en las situaciones planteadas y pensar en cómo cuidar mejor de su propia salud.

- En cuanto al tratamiento de la hipertensión, se sugiere que el personal de enfermería y los profesionales encargados de la educación terapéutica potencien su enseñanza mediante sesiones prácticas y demostraciones del uso adecuado de los medicamentos. Complementar estas sesiones con materiales escritos o gráficos que expliquen paso a paso su administración facilitará que los adultos mayores adquieran habilidades concretas para el manejo de su tratamiento.

- Finalmente, se propone que los equipos multidisciplinarios de salud comunitaria promuevan medidas preventivas a través de actividades interactivas, tales como ferias de salud, rutinas de ejercicio grupales y talleres de cocina saludable. Estas iniciativas no solo fortalecen el autocuidado, sino que también fomentan estilos de vida saludables y crean espacios de socialización y motivación para los adultos mayores.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. OMS. 2023 [Citado el 15 abril de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

2. Organización Panamericana de la Salud. Dia mundial de la Hipertensión 2020 [Internet]. OPS. [Citado el 15 abril de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020

3. Almada R, Angulo D, Gray J, et al. Intervención educativa en el adulto mayor con hipertensión arterial y riesgo de caídas [Internet]. Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [Citado el 1 abril de 2024]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervencion-educativa-en-el-adulto-mayor-con-hipertension-arterial-y-riesgo-de-caidas/

4. Vázquez J, Vasileva M. Intervención educativa para el afrontamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de Alamar [Internet]. Policlínico Docente Mario Escalona Reguera, La Habana, Cuba, 2022. [Citado el 15 abril de 2024]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2022/fi221k.pdf

5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022 [Internet]. INEI. [Citado el 15 abril de 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf

6. Rosas G, Romero C, Ramírez E, et al. El grado de alfabetización en salud y cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. [Internet]. Revista Peruana de medicina 2019 [Citado el 15 abril de 2024]. Disponible en: https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4279

7. George R, Gámez Y, Matos D, et al. Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. [Internet]. Scielo, 2021. [Citado el 15 abril de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000200013

8. López G. Filosofía, teoría y campo en la educación [Internet]. Consejo Mexicano de Investigación Educativa, 2019. [Citado el 16 mayo de 2024]. Disponible en: https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v15/doc/3401.pdf

9. Martínez L. ¿Cuáles son las características de la intervención educativa? [Internet]. Portal Psicología y Mente. 2021 [Citado el 16 mayo de 2024]. Disponible en: https://psicologiaymente.com/desarrollo/caracteristicas-intervencion-educativa

10. Álvarez R, Torres L, Garces J, et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica [Internet]. Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 17 - Nº 2, 2022. [Citado el 10 junio de 2024]. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_2_2022/7_factores_riesgo_hipertension_arterial.pdf

11. Rondón J. et al. Etiopatogenia de la hipertensión arterial. bases fisiopatológicas, 2020. [Internet]. Congreso virtual de Ciencias Morfológicas. 2020. [Citado el 15 junio de 2024]. Disponible en: http://morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/view/343/282

12. Gorostidi M, Gijón-Conde T, De la Sierra A, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico Y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de hipertensión - Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial (SEH-LELHA) [Internet]. Elsevier. 2023. [Citado el 15 junio

de 2024]. https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-pdf-S1889183722000666

13. Carbo G, Berrones L, Guallpa M. Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial [Internet]. Más vita. Revista de ciencias de la salud, 2022. [Citado el 01 julio de 2024]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392174/mv_vol4_n2-2022-art14.pdf

14. Martínez C, Guillen M, Quintana D, et al. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina [Internet]. Revista científica. Dominio de las ciencias, 2021. [Citado el 01 julio de 2024]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383987

15. Santamaría Olomo R, Gorostidi M. Hipertensión arterial secundaria. [Internet]. En: Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. ISSN: 2659-2606. [Citado el 10 julio de 2024]. Disponible en: https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-secundaria-409

16. Torres R, Quinteros M, Pérez M, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular [Internet]. Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 16 - Nº 4, 2021. [Citado el 10 julio de 2024]. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_4_2021/9_factores_riesgo_hipertensio_arterial.pdf

17. Ramos M. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. [Internet]. SciElo Uruguay. Rev.Urug.Cardiol. 2019 [Citado el 10 julio de 2024]; 34(1): 131-152. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202019000100131

18. Barochiner J. Monitoreo domiciliario de presión arterial (MDPA) [Internet] [Citado el 10 julio de 2024]; 83: 396 - 400 https://www.saha.org.ar/pdf/libro/Cap.083.pdf

19. Organización Panamericana de la Salud. Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial [Internet]. OPS. 2018. [Citado el 15 julio de 2024]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/JNC7_interactivo.pdf

20. Cruz J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor [Internet]. SciElo, 2019. [Citado el 15 julio de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400515

21. Bustinza V. ¿Cómo prevenir la hipertensión arterial? [Internet]. Universidad de Piura, 2019. [Citado el 15 julio de 2024]. Disponible en: https://www.udep.edu.pe/hoy/2019/05/como-prevenir-la-hipertension-arterial/

22. Díaz S. Intervención educativa sobre factores de riesgos modificables en pacientes hipertensos. Consultorio N° 26 Buenaventura enero diciembre 2018. [Tesis post grado]. Universidad de Ciencias Médicas Holguín, Cuba, 2019. Disponible en: https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ResourceId=1416

23. García E, Chátara A. Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a unidad comunitaria de salud familiar milagro de la paz, San Miguel, en periodo de febrero a septiembre 2019. [Tesis post grado]. Universidad de El Salvador. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147101/270-11106151.pdf

24. Valle Z. Intervención educativa en adultos mayores hipertensos del Consultorio Médico de la Familia 3 de enero a septiembre del 2021. [Tesis post grado]. Universidad de Ciencias Médicas Holguín, Cuba, 2022. Disponible en: https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2259

25. 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 pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58145/Gomez_CG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Orihuela D, Orihuela Y. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de salud de Chupaca, 2021. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Roosevelt, Huancayo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26007/ALDAVA_SJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Castro A. Estrategias educativas en el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial. Chiclayo, 2022. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5183/1/TIB_CastroGilAshly.pdf

28. Peña D. Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Pampas de Hospital Tumbes – 2022. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2023. Disponible en: https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64047/TESIS%20-%20PE%c3%91A%20PORRAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VIII. ANEXOS

ANEXO Nº 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ... identificado con Nº DNI ....., deseo participar en el estudio “Intervención educativa en el manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor del CIAM. Zarumilla – Tumbes, 2024” que será realizado por las bachilleras de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, el cual tiene como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa en el manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Me comprometo a participar en esta investigación asumiendo que las informaciones brindadas serán de alta confiabilidad la cual solo se usará para la presente investigación y se garantiza el respeto a mi privacidad. De tener alguna duda sobre mi participación podre aclararlas con la investigadora.

Por último, declaro que después de las aclaraciones realizadas consiento participar en el desarrollo de la encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar.

Zarumilla, ……. de..... 2024

_____ _____

Firma del participante **Firma de las investigadoras**

ANEXO Nº 2

Programa de intervención educativa

"Programa de Intervención educativa en el manejo de la hipertensión arterial en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Zarumilla – Tumbes, 2024"

a. Introducción

Según, la OMS[1] refiere que la HTA es la principal causa de muerte prematura a nivel mundial de PAM, siendo la mayoría países de bajos y medianos ingresos, además, el 46% de PAM desconocen que son hipertensos. Asimismo, la OPS[2] según en su estudio realizado, el 48 % de la PAM desconoce que padecen de hipertensión arterial, por lo que están en riesgo de complicaciones que pueden ser prevenibles. Además, Almada[3] refiere que una de las causas de muertes en el mundo es por la hipertensión arterial, siendo la vejez el predominante respecto a los cambios físicos, biológicos y psicológicos, en países en vías de desarrollo padecer hipertensión arterial está relacionado con problemas de analfabetismo y desinformación sobre esta patología, siendo necesaria una estrategia para poder detectar y controlar la HTA al implementar una intervención educativa reduciendo la frecuencia de esta enfermedad.

Según, Vásquez[4] en su estudio realizado en Cuba, refiere que a través de las intervenciones educativas se lograron registrar cambios en el estilo de vida en los pacientes con hipertensión arterial y lograr llevar una mejor calidad de vida, por lo que es importante ejecutar estrategias en base a la educación y promoción para disminuir la PA alta en la población.

La intervención educativa en el manejo de la hipertensión arterial en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor es un componente crucial para mejorar la salud de esta población. A través de programas de educación diseñados específicamente para adultos mayores, se busca informar sobre la hipertensión, sus riesgos y la importancia de un tratamiento adecuado. Estos talleres incluyen temas como la nutrición, el ejercicio, el seguimiento de la medicación y técnicas para el manejo del estrés, lo que permite a los participantes adquirir conocimientos fundamentales para su autocuidado.

b. Objetivo

Determinar la efectividad de la intervención educativa en el manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor del CIAM de Zarumilla – Tumbes, 2024.

c. Ponentes

Br. Cruz Salazar Anayeli del Pilar (Autora)

Br. Ruiz Moscoso Kelly Melissa (Autora)

d. Productos del taller

Al finalizar el taller, la población perteneciente al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de Zarumilla – Tumbes tendrán las siguientes competencias:

- Obtendrán conocimientos sobre los factores de riesgo que podrían estar afectando su salud, fomentando así un mejor estilo de vida saludable.
- Lograrán conocer sobre qué tratamiento es el idóneo según la condición de HTA que tengan diagnosticado, comprendiendo que no cualquier fármaco es el mismo para todos y la importancia de tomar oportunamente su medicamento.
- Adquirirán conocimientos sobre las medidas preventivas, comprendiendo así los indicadores que pueden estar afectando la salud, adoptando hábitos saludables donde reducirán las posibles complicaciones de esta patología con la finalidad que mejoren su calidad de vida.

e. Sede

CIAM, Zarumilla – Tumbes.

f. Recurso humano, material y equipo

- Videoproyector para computadora y laptop.
- Rotafolio, papelotes, cartulina, hojas y plumones de colores.
- Papel Adhesivo tipo “Post-it”.

g. Contenido de la intervención educativa

INTERVENCIÓN EDUCATIVA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA	TIEMPO
1era sesión educativa: **"Conceptos generales de la hipertensión arterial"**	Presentación	Dialogo	45 min.
	Pre test	Cuestionario	
	Lluvia de ideas	Didáctico	
	Ayudas audiovisuales del tema	Exposición oral	
	Juego de memoria	Didáctico	
2da sesión educativa: **"Factores de riesgo de la hipertensión arterial"**	Escalera de recordatorio	Didáctico	30 min.
	Ayudas audiovisuales del tema	Exposición oral	
	Juego de la ruleta	Didáctico	
3ra sesión educativa: **"Complicaciones de la hipertensión arterial"**	Completar frases	Didáctico	30 min.
	Ayudas audiovisuales del tema	Exposición oral	
	Juego de Simón dice	Didáctico	
4ta sesión educativa: **"Tratamiento de la hipertensión arterial"**	Escalera de recordatorio	Didáctico	30 min.
	Ayudas audiovisuales del tema	Exposición oral	
	Juego de verdadero y falso	Didáctico	
5ta sesión educativa: **"Prevención de la hipertensión arterial"**	Lluvia de ideas	Didáctico	30 min.
	Ayudas audiovisuales del tema	Exposición oral	
	Juego de veo-veo	Didáctico	
	Post test	Cuestionario	30 min.

ANEXO N° 3

TEST DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CIAM

I. INSTRUCCIONES

El test le ayudará a autoevaluar sus conocimientos adquiridos antes de empezar la intervención educativa adquiriendo información general sobre el manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor del CIAM, por lo que se solicitará su cordial colaboración, expresándole mi agradecimiento.

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, léalos atentamente y luego responda en forma objetiva y sincera, marque con un aspa (X) en el espacio que usted estime conveniente.

II. DATOS INFORMATIVOS:

1. Edad:

   _____

2. Sexo
   ( ) Femenino
   ( ) Masculino

3. Estado civil
   ( ) Soltero/a
   ( ) Casado/a
   ( ) Conviviente
   ( ) Separado/a
   ( ) Viudo/a

4. Grado de instrucción
   ( ) Analfabeto
   ( ) Primaria completa ( ) Primaria incompleta
   ( ) Secundaria completa ( ) Secundaria incompleta
   ( ) Superior completa ( ) Superior incompleta

5. Padece de hipertensión

   Si ( ) No ( ) No sé ( )

III. DIMENSIONES / DATOS INHERENTES A LA INVESTIGACIÓN:

DIMENSIONES	SI	NO
CONCEPTOS GENERALES		
¿Le han explicado qué es la hipertensión arterial?		
¿La hipertensión arterial es una enfermedad para toda la vida?		
¿La hipertensión arterial se caracteriza por ser una enfermedad silenciosa?		
¿Cree usted que la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón, cerebro, riñones y a los ojos?		
¿Considera usted que la presión arterial alta es igual o mayor de 130/85?		
FACTORES DE RIESGO		
¿Cree usted que una persona con antecedentes familiares tiene más posibilidades de padecer hipertensión arterial?		
¿Usted cree que el sobrepeso y obesidad pueden ser un factor muy importante para que la presión arterial se eleve?		
¿Usted cree que una persona que toma alcohol y fuma tiene más posibilidades de sufrir hipertensión arterial?		
¿Considera que el estrés influye en que la presión arterial aumente?		
¿Usted cree que tener otra enfermedad puede causar hipertensión arterial?		
TRATAMIENTO		
¿La hipertensión arterial puede ser controlada con buena alimentación y medicación?		
¿Cree usted que una persona cuando su presión arterial esta normal debería seguir tomando el medicamento?		
¿Considera usted que todos los medicamentos recetados por el medico son diferentes para todas las personas que padecen de presión alta?		
¿Cree usted que es importante tomar los medicamentos recetados por el médico a la hora indicada?		
¿Considera que una persona con presión arterial alta debería llevar un registro de sus tensiones?		
MEDIDAS PREVENTIVAS		
¿Incluye en sus comidas el consumo de alimentos que contienen fibra (ejemplos granos secos, frutas, verduras)?		
¿Cree usted que para tener una presión arterial normal debe disminuir el consumo de frituras y grasas?		
¿Para prevenir la presión arterial alta es bueno disminuir el consumo de sodio?		
¿Cree que bajar de peso en personas obesas puede ayudar a evitar la presión arterial alta?		
¿Realizar ejercicios ayuda a evitar la presión arterial alta?		

ANEXO Nº 4

FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTO

ÍTEMS	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1.											
2.											
3.											
....											
n											

ASPECTOS GENERALES	Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial			
El número de los ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir			

VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			

Validado por:	C.I.	Fecha:
Firma:	Teléfono:	e-mail:

ANEXO Nº 5

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO Nº 1

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales)

   RCC

2. Sexo: Masculino (X) Femenino ( )
3. Edad: 46
4. Nivel académico:
   a) Licenciado
   b) Especialista en Geriatría
   c) Maestría en
   d) Doctorado en
   e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 15 años
6. Área de actuación: Medico Geriatra
7. Actúa en la docencia: si (x) no ( )
8. Cual institución: Universidad Nacional de Colombia
9. Cual área:
   a) Instituto
   b) Pre-grado
   c) Especialización
   d) Post-grado (x)

A. CONTENIDO DE ÍTEMS A EVALUAR

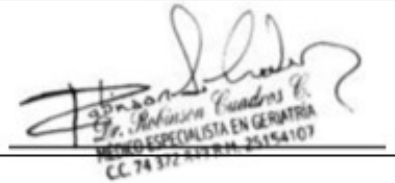
ÍTEMS	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
DIMENSIÓN: CONCEPTOS GENERALES	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
¿Le han explicado qué es la hipertensión arterial?	x		x		x		x		x		
¿La hipertensión arterial es una enfermedad para toda la vida?											Muchas personas luego de los 80 o 90 años ya no requieren uso de antihipertensivos para controlar la hipertensión; entonces yo cambiaría la pregunta por: ¿La hipertensión arterial es una enfermedad crónica?
¿La hipertensión arterial se caracteriza por ser una enfermedad silenciosa?	x		x		x		x		x		

¿Cree usted que la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón, cerebro, riñones y a los ojos?	x		x		x		x		x		
¿Considera usted que la presión arterial alta es a partir de 130/85?											En personas mayores de 80 años las metas pueden ser más altas de acuerdo a guías internacionales. (para tener en cuenta)
DIMENSIÓN: FACTORES DE RIESGO	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
¿Cree usted que una persona con antecedentes familiares tiene más riesgo de padecer hipertensión arterial?	X		x		X		x		X		
¿Usted cree que el sobrepeso y obesidad pueden ser un factor predominante a que la presión arterial se eleve?	X		X		X		X		X		
¿Usted cree que una persona que consume alcohol y tabaco tiene más riesgo de sufrir hipertensión arterial?	X		X		X		X		X		
¿Considera que el estrés influye en que la presión arterial aumente?	X		X		X		X		X		
¿Usted cree que tener otra enfermedad puede causar hipertensión arterial?	x		X		x		X		x		
DIMENSIÓN: TRATAMIENTO	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
¿La hipertensión arterial puede ser controlada con dieta y medicación?	X		x		X		x		X		

¿Se puede dejar el medicamento cuando tiene la presión arterial controlada?	X		X		X		X		X		
¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para su enfermedad?	X		X		X		X		X		
¿Toma los medicamentos recetados por el médico a la hora indicada?	X		X		X		X		X		
¿Considera usted que asistir a sus citas programadas con el médico es importante para el control de la hipertensión arterial?											Sería bueno añadir: ¿Considera importante llevar un registro de sus tensiones en casa?
DIMENSIÓN: MEDIDAS PREVENTIVAS	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
¿Incluye a su dieta el consumo de alimentos que contienen fibra (ejemplos granos secos, frutas, verduras)?	x		x		x		x		X		
¿Cree usted que para tener una presión arterial saludable debe reducir el consumo de frituras y grasas?	X		x		x		x		x		
¿Para prevenir la presión arterial alta es aconsejable reducir el consumo de sal?											Algunos estudios muestran que no siempre en todas las personas hipertensas la sal aumenta o descompensa la hipertensión.
¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a prevenir la presión arterial alta?	x		x		x		x		X		
¿Realizar actividad física ayuda a prevenir la presión arterial alta?	x		x		x		x		x		

ASPECTOS GENERALES	Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	X		
El número de los ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	X		

VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			X

Validado por:	C.I.	Fecha:
	Teléfono: +573002065265	e-mail: robinsoncuadros@gmail.com

EXPERTO Nº 2

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales) R. E. A. I
2. Sexo: Masculino (✓) Femenino ( )
3. Edad: 33 a
4. Nivel académico:
   a) Licenciado (Médico)
   b) Especialista en _____
   c) Maestría en _____
   d) Doctorado en _____
   e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 6 años
6. Área de actuación: Medicina
7. Actúa en la docencia: si (✓) no ( )
8. Cual institución: UPAO
9. Cual área:
   a) Instituto
   b) Pre-grado
   c) Especialización
   d) Post-grado

B. CONTENIDO DE ÍTEMS A EVALUAR

ÍTEMS	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
DIMENSIÓN: CONCEPTOS GENERALES	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
¿Le han explicado qué es la hipertensión arterial?	X		X		X		X		X		
¿La hipertensión arterial es una enfermedad para toda la vida?	X		X		X		X		X		
¿La hipertensión arterial se caracteriza por ser una enfermedad silenciosa?	X		X		X		X		X		
¿Cree usted que la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón, cerebro, riñones y a los ojos?	X		X		X		X		X		
¿Considera usted que la presión arterial alta es a partir de 130/85?	X			X	X		X		X		igual o mayor
DIMENSIÓN: FACTORES DE RIESGO	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
¿Cree usted que una persona con antecedentes familiares tiene más riesgo de padecer hipertensión arterial?	X		X		X		X		X		
¿Usted cree que el sobrepeso y obesidad pueden ser un factor predominante a que la presión arterial se eleve?	X		X		X		X		X		
¿Usted cree que una persona que consume alcohol y tabaco tiene más riesgo de sufrir hipertensión arterial?		X	X		X		X		X		Toma alcohol y fuma tiene más posibilidades

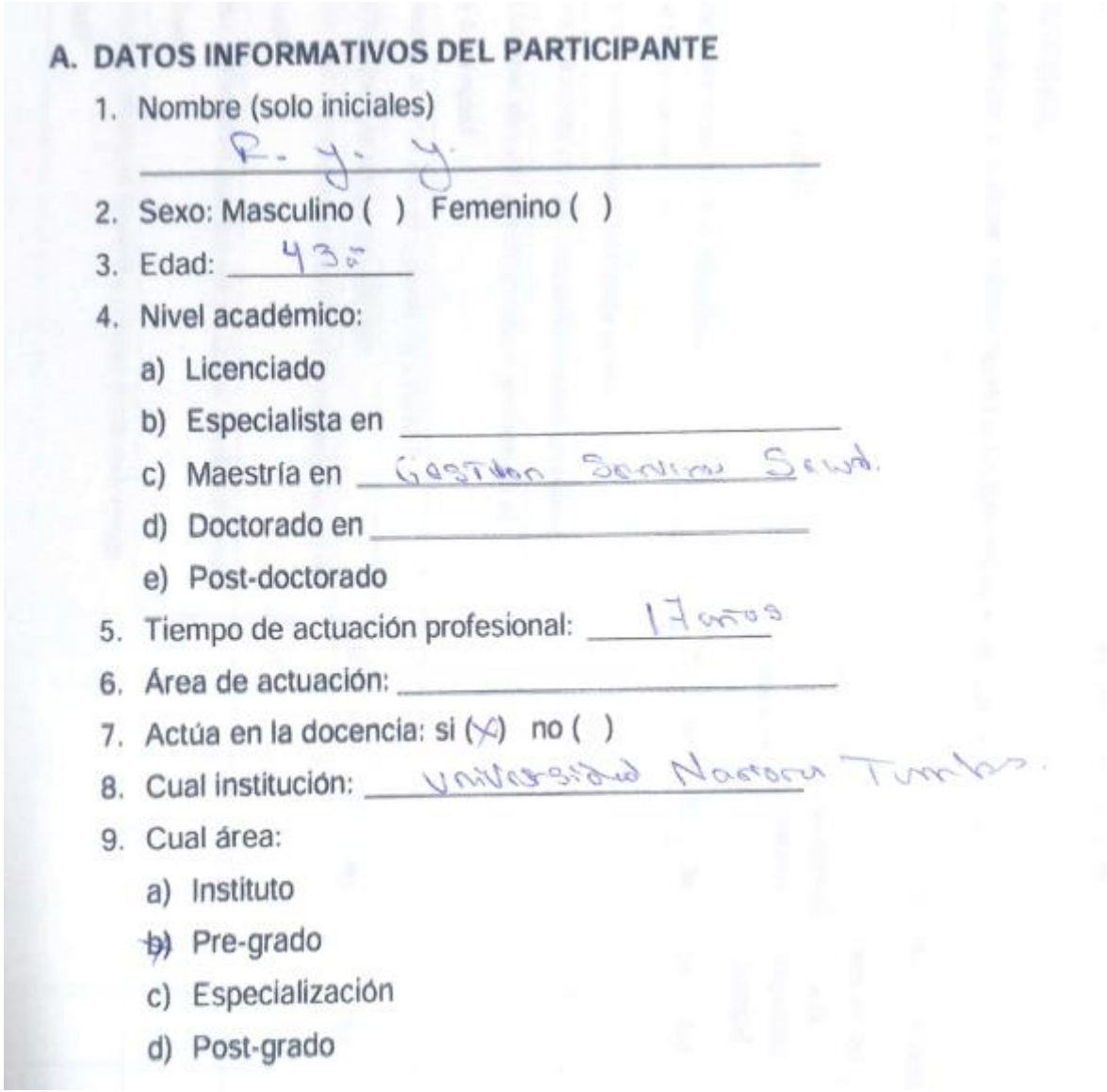
¿Considera que el estrés influye en que la presión arterial aumente?	X		X		X		X		X		
¿Usted cree que tener otra enfermedad puede causar hipertensión arterial?	X		X		X		X		X		
DIMENSIÓN: TRATAMIENTO	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
¿La hipertensión arterial puede ser controlada con dieta y medicación?	X		X		X		X		X		
¿Se puede dejar el medicamento cuando tiene la presión arterial controlada?	X		X		X		X		X		
¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para su enfermedad?	X		X		X		X		X		
¿Toma los medicamentos recetados por el médico a la hora indicada?	X		X		X		X		X		
¿Considera usted que asistir a sus citas programadas con el médico es importante para el control de la hipertensión arterial?	X		X		X		X		X		
DIMENSIÓN: MEDIDAS PREVENTIVAS	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
¿Incluye a su dieta el consumo de alimentos que contienen fibra (ejemplos granos secos, frutas, verduras)?	X		X		X		X		X		
¿Cree usted que para tener una presión arterial saludable debe reducir el consumo de frituras y grasas?	X		X		X		X		X		
¿Para prevenir la presión arterial alta es aconsejable reducir el consumo de sal?	X		X		X		X		X		
¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a prevenir la presión arterial alta?	X		X		X		X		X		
¿Realizar actividad física ayuda a prevenir la presión arterial alta?	X		X		X		X		X		

ASPECTOS GENERALES	Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	X		
El número de los ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	X		

VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			X

Validado por:	C.I. CMP: 083141	Fecha:
Dr. Ricardo E. Hernández Izquierdo MEDICO CIRUJANO C.M.P 083141	Teléfono: 949807524	e-mail: Ricardo_8261@hotmail.com

EXPERTO Nº3



A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales)
   R. y. y.
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
3. Edad: 43 a
4. Nivel académico:
   a) Licenciado
   b) Especialista en _____
   c) Maestría en Gestión Servicios Salud.
   d) Doctorado en _____
   e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 17 años
6. Área de actuación: _____
7. Actúa en la docencia: si (X) no ( )
8. Cual institución: Universidad Nacional Trujillo.
9. Cual área:
   a) Instituto
   b) Pre-grado
   c) Especialización
   d) Post-grado

B CONTENIDO DE ÍTEMS A EVALUAR

ÍTEMS	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
DIMENSIÓN: CONCEPTOS GENERALES	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
¿Le han explicado qué es la hipertensión arterial?	✓		✓		✓		✓		✓		
¿La hipertensión arterial es una enfermedad para toda la vida?	✓		✓		✓		✓		✓		
¿La hipertensión arterial se caracteriza por ser una enfermedad silenciosa?	✓		✓		✓		✓		✓		
¿Cree usted que la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón, cerebro, riñones y a los ojos?	✓		✓		✓		✓		✓		
¿Considera usted que la presión arterial alta es a partir de 130/85?	✓		✓		✓		✓		✓		
DIMENSIÓN: FACTORES DE RIESGO	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
¿Cree usted que una persona con antecedentes familiares tiene más riesgo de padecer hipertensión arterial?	✓		✓		✓		✓		✓		
¿Usted cree que el sobrepeso y obesidad pueden ser un factor predominante a que la presión arterial se eleve?	✓		✓		✓		✓		✓		
¿Usted cree que una persona que consume alcohol y tabaco tiene más riesgo de sufrir hipertensión arterial?	✓		✓		✓		✓		✓		

¿Considera que el estrés influye en que la presión arterial aumente?											
¿Usted cree que tener otra enfermedad puede causar hipertensión arterial?											
DIMENSIÓN: TRATAMIENTO	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
¿La hipertensión arterial puede ser controlada con dieta y medicación?	✓		✓				✓		✓		
¿Se puede dejar el medicamento cuando tiene la presión arterial controlada?	✓		✓				✓				
¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para su enfermedad?	✓		✓				✓		✓		
¿Toma los medicamentos recetados por el médico a la hora indicada?	✓		✓		✓		✓		✓		
¿Considera usted que asistir a sus citas programadas con el médico es importante para el control de la hipertensión arterial?	✓		✓				✓		✓		
DIMENSIÓN: MEDIDAS PREVENTIVAS	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
¿Incluye a su dieta el consumo de alimentos que contienen fibra (ejemplos granos secos, frutas, verduras)?	✓		✓		✓		✓		✓		
¿Cree usted que para tener una presión arterial saludable debe reducir el consumo de frituras y grasas?	✓		✓		✓		✓		✓		
¿Para prevenir la presión arterial alta es aconsejable reducir el consumo de sal?	✓		✓		✓		✓		✓		
¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a prevenir la presión arterial alta?	✓		✓		✓		✓		✓		
¿Realizar actividad física ayuda a prevenir la presión arterial alta?	✓		✓				✓		✓		

ASPECTOS GENERALES	Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	/		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	/		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	/		
El número de los ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	/		

VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			

Validado por:	C.I.	Fecha:
Rafael Yacila Yamunaqué LICENCIADO EN ENFERMERÍA CEP 44270	Teléfono: 988499807	e-mail: rayaci@hotmail.com

ANEXO Nº 6

V DE AIKEN

ITEMS	E1	E2	E3	TOTAL	V de Aiken: Vi=Si(n(c-1))	Escala de interpretación
1	5	5	5	15	1,25	Validez fuerte
2	3	5	5	13	1,08	Validez fuerte
3	5	5	5	15	1,25	Validez fuerte
4	5	5	5	15	1,25	Validez fuerte
5	4	4	5	13	1,08	Validez fuerte
6	5	5	5	15	1,25	Validez fuerte
7	5	5	5	15	1,25	Validez fuerte
8	5	4	5	14	1,17	Validez fuerte
9	5	5	5	15	1,25	Validez fuerte
10	5	5	5	15	1,25	Validez fuerte
11	5	5	5	15	1,25	Validez fuerte
12	5	5	5	15	1,25	Validez fuerte
13	5	5	5	15	1,25	Validez fuerte
14	5	5	5	15	1,25	Validez fuerte
15	4	5	5	14	1,17	Validez fuerte
16	5	5	5	15	1,25	Validez fuerte
17	5	5	5	15	1,25	Validez fuerte
18	4	5	5	14	1,17	Validez fuerte
19	5	5	5	15	1,25	Validez fuerte
20	5	5	5	15	1,25	Validez fuerte

Fórmula para calcular el índice general: Vc = Vi/N

Vc= 1,22

KR- 20

Muestra		Respuestas positivas
M1	ITEM 1 - 20	10
M2		11
M3		13
M4		15
M5		14
M6		15
M7		10
M8		17
M9		5
P		13,19444444
Pq		3,654320988

$$KR(20) = \left(\frac{k}{k-1}\right)\left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt}\right)$$

KR(20) = 0,76

SI	1
NO	0

Ítems	N	20