



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LAS PRÁCTICAS  
DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL  
CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, LIMA, 2021**

EFFECTIVENESS OF THE EDUCATIONAL PROGRAM IN SELF-CARE  
PRACTICES IN HYPERTENSIVE ELDERLY ADULTS OF THE CENTRO  
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, LIMA, 2021

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

**AUTORES**

ALEXANDRA LILIANA ANDRADE SOTO

ELIANA YSABEL CASTILLEJO MEJIA

**ASESOR**

MG. DANIEL CONDOR CAMARA

**LIMA - PERÚ**

**2023**



## **JURADO**

**PRESIDENTE: Mg. María Angela Fernández Pacheco**

**VOCAL: Mg. Roxana Obando Zegarra**

**SECRETARIA: Lic. Nuri Cuba Trillo**

Fecha de Sustentación: 2 de marzo de 2023.

Calificación: Aprobado.

**ASESOR DE TESIS**

MG. DANIEL CONDOR CAMARA

Departamento Académico de enfermería

ORCID: 0000-0001-7131-6537

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada a toda mi familia, principalmente a mi madre Marva y hermana Janice, por su comprensión, amor y ayuda para afrontar todas las dificultades sin perder la motivación. A mi mami Alejandra, por inculcarme valores para ser mejor persona y profesional, por siempre enseñarme a ser perseverante; y a mi abuelito Luis, que desde el cielo fue la luz que me dio fuerzas para continuar. También, a mis tíos, por su apoyo incondicional, por depositar su esperanza en mí y acompañarme en mis planes y metas; a mis primas, para que les sirva de ejemplo de que todo es posible. Finalmente, a mi compañera de tesis y amiga, Eliana, porque sin su ayuda no se hubiera podido realizar esta investigación, por su paciencia y entusiasmo para no decaer en el camino. A todos ellos se los agradezco inmensamente.

**Alexandra A. S.**

Le dedico esta tesis a Dios por darme la fortaleza y guiarme durante todo este proceso. A mi familia, especialmente a mis padres Claudia, Tito y a mi hermano Rafael por su motivación, confianza y apoyo continuo. A mis abuelos, que desde el cielo me cuidan. A mis primos, a nunca rendirse. A mi fiel compañera Alexandra por su constancia, consejos y amistad incondicional. Por último, agradecida con los docentes y la universidad por las oportunidades y conocimientos adquiridos.

**Eliana C. M.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos al Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos, a los adultos mayores que formaron parte del estudio, al coordinador y a la encargada, quienes otorgaron voluntariamente su apoyo y predisposición en este estudio, por brindarnos su disponibilidad, confianza y amabilidad para que fuera posible su realización.

Al Mg. Daniel Condor Camara, por guiarnos y orientarnos hasta la culminación de este estudio, por sus conocimientos y paciencia otorgados. Asimismo, a los profesionales que conforman el jurado de tesis, por su disposición.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Tesis autofinanciada por los investigadores.

## **DECLARACIÓN DEL AUTOR**

La presente investigación es original, no está asociada ni en colaboración a otro estudio y los aportes de otros autores se han citado debidamente, acorde a las normas de investigación. Tampoco ha sido empleado para la obtención de otro grado o diploma que no sea el actual.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

## RESUMEN DE SIMILITUD DE TURNITIN

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, LIMA 2021.

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>14%</b>	<b>14%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repebis.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>



## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS.....	9
III. MATERIAL Y MÉTODOS .....	10
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES .....	21
VII. RECOMENDACIONES .....	22
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	23
TABLAS Y GRÁFICOS .....	29
ANEXOS.....	31

## RESUMEN

La mayoría de adultos mayores hipertensos no mantienen prácticas de autocuidado adecuadas, esto puede darse por desconocimiento, falta de motivación o el decaimiento de las funciones humanas, por eso, investigaciones previas evidencian que la ejecución de programas educativos es efectiva para modificar las prácticas de autocuidado, siendo de suma importancia para la promoción de la salud.

**Objetivo:** Determinar la efectividad del programa educativo en las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor.

**Material y Métodos:** Estudio cuantitativo de tipo pre experimental, con un solo grupo, al cual se le aplicó un pre y post test. La muestra de estudio estuvo conformada por 58 personas, de ambos sexos entre 60 a 85 años. La técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario; el cual ya fue validado y está compuesto por 18 preguntas que permitió medir la variable de autocuidado, según Dorothea Orem. Luego, se registró la base de datos en Excel y se analizó en el programa Stata 16.01, usando la prueba t de Student para evaluar la efectividad del programa educativo. **Resultados:** El promedio de prácticas de autocuidado antes de la intervención fue de (21,45) incrementándose a (32,71) después de la intervención, con una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). **Conclusión:** Se demostró que el programa educativo es efectivo para mejorar las prácticas de autocuidado.

**Palabras Claves:** Hipertensión, Anciano, Autocuidado, Programa, Efectividad (DeCS).

## ABSTRACT

The majority of hypertensive older adults do not maintain adequate self-care practices, this may be due to ignorance, lack of motivation or the decline of human functions, therefore, previous research shows that the execution of educational programs is effective in modifying self-care practices, being extremely important for health promotion. **Objective:** To determine the effectiveness of the educational program in self-care practices in hypertensive older adults at the Centro Integral del Adulto Mayor. **Material and Methods:** Quantitative pre-experimental type study, with a single group, to which a pre and post test was applied. The study sample consisted of 58 people, of both sexes between 60 and 85 years old. The technique used was the survey and the instrument, the questionnaire; which has already been validated and is made up of 18 questions that allowed the self-care variable to be measured, according to Dorothea Orem. Then, the database was registered in Excel and analyzed in the Stata 16.01 program, using the Student t test to evaluate the effectiveness of the educational program. **Results:** The average of self-care practices before the intervention was (21.45) increasing to (32.71) after the intervention, with a statistically significant difference ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** The educational program was shown to be effective in improving self-care practices.

**Key Words:** Hypertension, Aged, Self Care, Program, Effectiveness (MeSH)

## I. INTRODUCCIÓN

A partir de la década de los cincuenta, las transiciones demográficas y los componentes que influyen en ella han llevado a una inversión de la pirámide poblacional, es decir, el incremento de las personas adultas mayores (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el año 2050 la población de 60 años a más pasará del 12% al 22%, llegando a ser 2100 millones de adultos mayores, y los de 80 años a más, llegarán a triplicarse hasta los 426 millones, convirtiéndose en un desafío principalmente a nivel sanitario (2).

Los requerimientos y carencias de esta población se caracterizan por la prevalencia de enfermedades crónicas, una de las más frecuentes es la hipertensión arterial (HTA). En el Perú, la prevalencia en adultos mayores entre 60 y 69 años es de 46,3%; entre 70 a 79 años de 53,2% y en los mayores de 80 años de 56,3%; por lo que es un asunto prioritario de salud pública (3). Esto se puede corroborar en los Centros Integrales del Adulto Mayor (CIAM) (4) distribuidos a lo largo del territorio nacional, donde la prevalencia de HTA en adultos mayores durante el año 2020 fue del 55% y dadas las restricciones por COVID-19 las visitas al centro quedaron suspendidas, por lo que se empezó a impartir capacitaciones y talleres virtuales.

De acuerdo con la OMS, la HTA produce un aumento de presión en los vasos sanguíneos (arterias), dificultando el transporte de sangre a otras áreas del cuerpo. Generalmente no manifiesta síntomas, por ello, si no se lleva un control adecuado sobre esta enfermedad, a futuro podría desarrollarse una cardiopatía (5).

En el Perú, el estudio realizado por Carbajal y Sayas en el distrito de Comas, encontró que, de 277 adultos mayores con HTA, el 92% desconocía el autocuidado de esta afección y el 80% no lo realizaba; influyendo en ambos casos, el inadecuado control de la HTA (6). Es así, que la enfermera, agente de cuidado, debe disponer de conocimientos para brindar una atención que impulse a la persona en el restablecimiento de su salud, alcanzando la autonomía (7).

Se considera adulto mayor a toda persona que tiene 60 años en adelante y al envejecimiento como un proceso acumulativo, irreversible y discontinuo que se caracteriza por la declinación gradual de las facultades físicas y mentales lo que incrementa su vulnerabilidad y riesgo de muerte (2,8).

En la presión arterial se produce dos tipos de presiones, cuando el corazón se contrae para dirigir la sangre a las arterias, se conoce como sistólica; cuando este se relaja y la tensión disminuye, es la diastólica. Clasificándose en:

- 119/79 o menos → tensión arterial dentro del rango normal.
- 140/90 o más → hipertensión arterial.
- Tanto entre 120 y 139 en la sístole, como 80 y 90 en la diástole son indicadores de prehipertensión (9)

Dentro de los factores de riesgo, son frecuentes la dieta con cantidades elevadas de sodio y grasa; tener antecedente personal o familiar de enfermedades crónicas (HTA, enfermedad renal, hormonal, diabetes o elevado colesterol), sedentarismo, edad avanzada, sobrepeso, obesidad, estrés, exceso de bebidas alcohólicas y tabaco (9).

Gran parte de las personas hipertensas son asintomáticas y en su mayoría son diagnosticadas en una consulta médica. De presentar síntomas, estos serían: cefalea intensa, náuseas o regurgitación, desorientación, alteración visual y/o epistaxis (10). Cuando la HTA se agrava, podría generarse una emergencia hipertensiva, significando el incremento súbito y sostenido de la presión arterial (>220/130 mmHg); de no actuar con rapidez puede ocasionar una encefalopatía hipertensiva, un accidente cerebrovascular hemorrágico (ACV) o un infarto de miocardio. A nivel renal, la nefropatía hipertensiva, afecta la expulsión de residuos del metabolismo acumulándose en la sangre (creatinina>132 mmol/L). Otra complicación es la retinopatía, produce la reducción de la visión y si se agrava, la pérdida de este (11).

Respecto al tratamiento, debe ser específico para cada paciente, en algunos es indispensable el uso de fármacos antihipertensivos; otros, logran mantener estable su presión arterial adoptando un nuevo estilo de vida (9). Para esto, deben empezar a modificarse los hábitos diarios y que sean saludables para el control de la presión arterial, es decir, mejorar las prácticas del autocuidado.

Incluso, Orem define el autocuidado como aquellas acciones voluntarias que practica la persona hacia sí misma con el fin de mantener el funcionamiento del organismo para alcanzar el autodesarrollo y bienestar (12). Estableciendo tres clases de requisitos de autocuidado:

- a. **Cuidados Universales:** son acciones que sirven para mantener el desempeño completo de la persona, como la respiración, hidratación, alimentación, eliminación, actividad-reposo, aislamiento-comunicación y prever el riesgo.

- b. **Cuidados individuales del desarrollo:** por cada etapa de desarrollo.
- c. **Cuidados individuales de las alteraciones de la salud:** resultan de una diagnosis y terapéutica, que involucran variaciones en la forma de vida y donde el cuidado se vuelve intencional para su autonomía.

En efecto, la teoría de déficit de autocuidado de Orem se divide en tres: Teoría de autocuidado, Teoría de déficit de autocuidado y la Teoría de sistemas, donde establece que la enfermera contribuirá a que las personas recuperen sus habilidades a través de una asistencia íntegramente compensatoria, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo (12).

Para la presente investigación en el autocuidado del adulto mayor hipertenso se consideran las siguientes dimensiones:

- **Alimentación:** Una dieta hiposódica e hipocalórica, baja en grasas saturadas, alta en vegetales y frutas; así como en ingesta de líquidos, favorece el proceso metabólico y coadyuva a la reducción del peso (11).
- **Actividad física:** Realizar ejercicios aeróbicos de alta intensidad, frecuentemente, con una duración mínima de 30 minutos (11).
- **Tratamiento farmacológico:** continuar estrictamente con el tratamiento permitirá que los síntomas puedan disminuir. Del mismo modo, es imprescindible asociarlo a otros aspectos del autocuidado (9).
- **Control Médico:** es necesario para evitar el avance de la afección, por ello, se debe fortalecer la relación terapéutica (personal de salud-paciente) para influir en la conducta de adherencia (13).

- **Hábitos nocivos:** el consumo de sustancias dañinas incrementa la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares, en algunos casos cáncer y mayor riesgo de muerte (11).
- **Manejo del estrés:** Algunas actividades extenuan los recursos tanto físicos como psicológicos de las personas, dificultando el desarrollo de una vida saludable. Por ello, se recomienda: leer, hacer deporte, meditar, ejercicios de respiración, intervenir en actividades grupales, andar al aire libre y realizar manualidades, entre otros (14).

Pues bien, para interiorizar los conceptos mencionados por la teórica, es preciso educar a los adultos mayores sobre las prácticas adecuadas de autocuidado, a su vez, es necesaria una teoría que guíe este aprendizaje que considere al individuo y a su entorno social para corregir o contrarrestar determinadas acciones. Es así, que para la presente investigación se toma como base la Teoría del constructivismo social de Vygotski, quien detalla que el logro del aprendizaje se da por la correlación del individuo con la sociedad alcanzando el intercambio de saberes (15). Asimismo, las técnicas educativas aplicadas fueron: técnica de demostración, forma práctica de cómo realizar cosas; la charla, es bidireccional y genera saberes de manera espontánea; el árbol de problemas medita las causas y consecuencias para planear acciones que incrementen la salud; el taller, emplea la comunicación para motivar al cambio y requiere de la adhesión de saberes; finalmente, la lluvia de ideas, donde se aportan nociones rápidamente (16).

Todo esto, fue útil para efectuar el programa educativo de enfermería, definido como un instrumento de aprendizaje, que por medio de acciones organizadas



previene afecciones específicas y permite el desarrollo de aptitudes para el restablecimiento de la salud en un ambiente específico (17).

De modo que, al evaluarlo se determine su efectividad, considerada como la habilidad de alcanzar los objetivos planteados bajo las circunstancias del entorno en el cual se realizaron las acciones y refleja el resultado de la intervención (programa educativo) en el bienestar de las personas (18).

Con respecto a la intervención, las personas son percibidas como parte fundamental para la transformación en el ambiente donde viven. Este enfoque ha permitido consolidar y/o establecer redes de soporte para llegar a un pacto en conjunto, así, las personas desarrollaran con facilidad nuevos hábitos y estilos de vida saludables a través de la información constante, capacitaciones e interacciones sociales que favorezcan el restablecimiento de la salud (19).

El estudio de Abd Alaleam et al. analizó el impacto de un programa de enseñanza de enfermería sobre los conocimientos y comportamientos de autogestión en pacientes hipertensos, a través de 5 sesiones educativas con retroalimentación. Encontrando una diferencia significativa en el nivel de conocimientos y comportamientos de autogestión de la hipertensión luego de llevar a cabo el programa de enseñanza. Recomendó mantener un programa de educación continua y evaluación periódica a los pacientes (20).

Otro estudio ejecutado por Farahmand et al. realizó un programa educativo sobre el autocuidado a pacientes dados de alta de un hospital complementándolo con reeducación por seguimiento telefónico y tomas de presión arterial. A tres meses del alta, hubo reducción en las cifras de presión arterial y mejoría en la frecuencia

de HTA controlada. De modo que, aconsejó continuar con este diseño de programa junto con seguimiento telefónico para que refuerce el autocuidado (21).

De igual manera, en Corea, Chang et al. realizó un programa educativo a nivel comunitario en adultos mayores con HTA post ACV, duró 8 semanas y se tomaron medidas antropométricas y presión arterial. Además, se emplearon dinámicas y se motivó a los participantes en su autoconfianza; por lo fue eficaz ya que mejoró el conocimiento, autoeficacia y las cifras de presión arterial (22).

Asimismo, en el estudio de Javier y Santos, se seleccionaron 55 personas, se evaluó el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado. Después, se efectuó el programa educativo en 7 sesiones, logrando que el 100% de las personas tenga conocimiento alto y el 69,1% prácticas apropiadas. Por tanto, el programa fue efectivo optimizando el conocimiento sobre la alimentación y actividad física; con respecto al autocuidado, se mejoró la adherencia al tratamiento farmacológico y al seguimiento médico (23).

Después de la búsqueda en diversas fuentes, se observó que los estudios enfocados con este tema obtienen resultados significativos al momento de comparar las dos etapas de un programa educativo.

La importancia de la presente investigación radica en educar a la población sobre la HTA, los factores de riesgos, los síntomas, complicaciones y su prevención a través del tratamiento no farmacológico, enfocado en las dimensiones de las prácticas de autocuidado; desde la perspectiva de la promoción de la salud que busca mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores hipertensas.

Tiene gran relevancia social, ya que es necesaria la implementación de un programa educativo en beneficio de la población adulta mayor hipertensa, de manera directa;

la familia y la institución, de manera indirecta. El aporte práctico del estudio posibilita al personal de enfermería llevar a cabo intervenciones enfocadas en reforzar las prácticas de autocuidado con acciones que impulsen la salud e impidan las conductas de riesgo. A su vez, sirve de guía para futuras investigaciones que busquen intervenir empleando las herramientas tecnológicas y con ello minimizar los costos en el primer nivel de atención.

En base a lo planteado surgió la pregunta, **¿Cuál es la efectividad del programa educativo en las prácticas de autocuidado de adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima 2021?**

## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la efectividad del programa educativo en las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima, 2021.

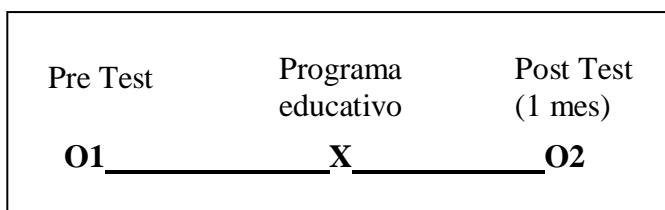
### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del CIAM, antes de realizar el programa educativo.
- Identificar las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del CIAM, después de realizar el programa educativo.
- Comparar el nivel de prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del CIAM, antes y después del programa educativo.

### III. MATERIAL Y MÉTODOS

#### DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental con un solo grupo, se aplicó un pre y post test, con el fin de evaluar la efectividad de un programa educativo de enfermería en las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos. Esquemáticamente expresada de esta forma:



#### POBLACIÓN

El CIAM del distrito de Los Olivos, tiene a su cargo la atención de 425 adultos mayores que asisten y participan continuamente, de los cuales 200 adultos mayores se han reportado con diagnóstico de Hipertensión Arterial.

#### CRITERIOS DE SELECCIÓN

##### Criterios de inclusión:

- Adulto mayor entre 60 a 85 años.
- Adulto mayor que disponga de medios tecnológicos, conectividad a internet y disponga de habilidades en el manejo de herramientas de Google (Google Meet y Google Forms) y Facebook (WhatsApp) y/o tenga una persona de apoyo para el uso de los mismos.
- Adulto mayor que exprese su participación voluntaria en el estudio.

##### Criterios de exclusión:

- Adulto mayor con otra enfermedad crónica asociada.
- Adulto mayor que no acudió a todas las sesiones educativas, o que no culminó de responder el test.

## **MUESTRA**

La muestra se determinó usando la prueba estadística para comparar proporciones, el coeficiente de confianza de 95% y error de estimación de 0.1. Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por 58 adultos mayores con diagnóstico de HTA (Ver Anexo N°1).

## **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE**

**Variable: Prácticas de autocuidado** referente a la Hipertensión Arterial, de tipo categórica, cualitativa, escala nominal (Ver Anexo N°2)

## **PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- **Procedimientos**

Antes de presentar el proyecto al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se gestionó el permiso con la responsable del CIAM y los trámites administrativos correspondientes (Ver Anexo N°3).

Se empleó un cuestionario (pre-test) que evaluó la variable: prácticas de autocuidado, luego se realizó el programa educativo, después se volvió aplicar el cuestionario (post-test) en el mismo grupo. El bosquejo del diseño de estudio muestra lo siguiente:

**Primera etapa,** se creó un flyer de invitación (Ver Anexo N°4), que fue difundido a través del coordinador del CIAM vía WhatsApp el 7 de septiembre del 2021, donde se convocó a los posibles participantes a formar parte del estudio y se adjuntó el enlace del cuestionario en Google Forms. Teniendo en cuenta que los adultos mayores podrían presentar mayor dificultad para utilizar los medios tecnológicos, se aceptó la intervención de una persona de apoyo para facilitar su acceso al programa.

Dicho formulario estaba dividido en tres partes: primero, preguntas para los criterios de selección (Ver Anexo N°5); segundo, para quienes sí cumplieron con estos criterios se activaba el consentimiento informado (Ver Anexo N°6); tercero, quienes daban su consentimiento procedían a responder el pre-test conformado por 18 preguntas (Ver Anexo N°7). Este proceso tomó un tiempo de respuesta de 30 minutos aproximadamente.

**Segunda etapa,** se procedió a crear un grupo cerrado en WhatsApp con aquellos participantes que cumplieron con los criterios de selección,, en este grupo también se incluyó al coordinador del CIAM, para motivar la participación y continuidad de los adultos mayores, además, supervisó la ejecución de los programas educativos ya que era encargado del área de sociales en el centro.

Por este mismo medio, se difundieron enlaces de Google Meet y se envió un video explicativo para el acceso. A través de estas sesiones virtuales se brindó las tres sesiones educativas, que se realizaron los días viernes 11, sábado 12 y miércoles 16 de febrero del 2022 a las 18:00 hrs. con una duración de 45 minutos aproximadamente cada una de ellas. (Ver Anexo N°8). En las sesiones se emplearon

técnicas educativas dinámicas (lluvia de ideas, árbol de problemas, demostración, taller) que permitió al participante reforzar lo aprendido y lograr mayor adherencia a la información brindada. Al finalizar cada sesión, se ejecutaron los siguientes talleres:

**Taller 1: Aprendiendo a comer saludable**, el participante dibuja lo que normalmente consume en las tres comidas del día y analiza sobre el tipo de alimentación que lleva siendo paciente hipertenso.

**Taller 2: Autocuidado-el mejor amigo para tu salud**, los participantes reconocen el rango de sus valores de presión arterial, analizan sobre los cambios que debe mejorar en su estilo de vida e identifican la práctica de autocuidado según imágenes presentadas.

**Taller 3: Nos movemos para una mejor salud**, los participantes ejecutan algunos ejemplos de ejercicios de fortalecimiento para mejorar la salud cardiovascular y técnicas de respiración para el manejo del estrés.

**Tercera etapa**, a través del grupo de WhatsApp, el 3 de marzo del 2022, se envió un tríptico informativo (Anexo N°9) sobre los temas abordados en las sesiones educativas para retroalimentar y reforzar lo expuesto en las sesiones educativas. Posteriormente, el 18 de marzo del año 2022 a través del grupo de WhatsApp se envió el enlace del post test, se brindó un plazo de siete días para su desarrollo. Los datos obtenidos se clasificaron y analizaron estadísticamente.

- **Técnica e Instrumento:**

Respecto a la variable **prácticas de autocuidado**, la técnica que se empleó para la obtención de información fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. El cual, fue elaborado por Javier, I y Santos, M en el año 2017; este instrumento mide las



dimensiones referentes a: alimentación, actividad física, tratamiento farmacológico, hábitos nocivos, manejo del estrés y control médico; cada uno con 3 preguntas respectivamente, haciendo un total de 18 preguntas, las cuales se miden a través de una escala tipo Likert, donde siempre equivale a 3 puntos, casi siempre a 2, algunas veces a 1 punto y nunca sin puntos. Obteniendo como resultado, dos tipos de prácticas de autocuidado: adecuado, que comprende de 26 a 54 puntos e inadecuado, menor a 26 puntos (23).

El instrumento fue validado por juicio de expertos, mediante el coeficiente R de Finn y procesado con la prueba binomial, resultando en  $p < 0.05$ , por lo que es considerado válido para aplicarlo en el presente estudio. Para medir la confiabilidad se realizó una prueba piloto en un grupo similar (23).

## **ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO**

**Principio de Autonomía:** Los adultos mayores fueron informados anticipadamente acerca del estudio mediante un flyer vía WhatsApp. Luego, por medio del consentimiento informado decidieron voluntariamente ser o no partícipes.

**Principio de Beneficencia:** Los adultos mayores se beneficiaron con las sesiones educativas y con un tríptico informativo para consolidar los conocimientos sobre el autocuidado.

**Principio de No Maleficencia:** Durante la investigación no se sometió a ningún riesgo ni daño a los adultos mayores que participaron en el estudio. Ya que se tuvo en cuenta los principios de confidencialidad y privacidad de los datos brindados.

**Principio de Justicia:** Cada participante tuvo igual oportunidad de intervenir en el estudio.

## **PLAN DE ANÁLISIS**

Después de recopilar los datos, se procedió a analizar los cuestionarios y se vació la información en una base de datos elaborada en Excel. Consecutivo a ello, el análisis estadístico se realizó en el programa Stata 16.01.

Para conocer la efectividad del programa educativo primero, se hizo la comparación de puntajes pre y post intervención educativa, luego, se evaluó si la variable: prácticas de autocuidado presenta distribución normal mediante el Test de Kolmogorov y posterior a ello, se empleó la prueba t de Student para muestras relacionadas.

#### IV. RESULTADOS

1. Antes de la intervención, el nivel de prácticas de autocuidado inadecuado era alto con un 77,59%. Después de la intervención, el total de la población reportó un nivel adecuado (Ver en Tabla N°1).
  2. Se muestra que antes de la intervención educativa el promedio obtenido en las prácticas de autocuidado fue de 21,45 (DE 5,51) incrementándose el promedio a 32,71 (DE 2,88) después de la intervención. Dicha diferencia resultó estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) (Ver en Tabla N°2).
- La distribución del sexo de la población objetivo predominó el femenino que representa el 59% (Anexo 10).
  - Así mismo, se brinda mayor detalle de la distribución de las prácticas de autocuidado por las dimensiones estudiadas antes y después de la intervención (Anexo 11).

## V. DISCUSIÓN

El estudio demostró la efectividad del programa educativo, incrementó el nivel de prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos. El autocuidado es esencial para evitar complicaciones, mejorar la calidad de vida y alcanzar el pleno bienestar de la persona, sin embargo, en las personas adultas mayores esto puede disminuir por desconocimiento, falta de motivación o el propio decaimiento de las funciones fisiológicas, por ello la importancia de la educación para mejorar sus prácticas de autocuidado especialmente cuando se tiene una enfermedad crónica como la hipertensión.

Al respecto, el estudio pudo demostrar su efectividad a través de una intervención virtual, donde la participación de los adultos mayores fue consecutiva en todas las sesiones. Múzquiz et al. (24) llevó a cabo un programa educativo virtual, obteniendo resultados óptimos, dando a conocer que las intervenciones virtuales también son útiles, especialmente cuando existen restricciones para las reuniones presenciales. Así mismo, las intervenciones presenciales siguen siendo efectivas, Nasresabetghadam et al. (25) encontró la eficacia de un programa educativo a través de sesiones presenciales y seguimiento telefónico para mejorar las conductas de autocuidado en pacientes mujeres hipertensas, considerando que la HTA es más común en mujeres debido a los cambios fisiológicos y hormonales que derivan de la edad. Coincidiendo con el presente estudio donde el sexo femenino predomina con el 59% (Ver Anexo N°10). Del mismo modo, Putri et al. (26) demostró que las intervenciones educativas optimizaron la adherencia al autocuidado y el estado de salud de la persona hipertensa, al incluir a un familiar durante las visitas

domiciliarias. En concordancia con este autor, Zhang et al (13) y Nasresabegadam et al. (25) recalcan la importancia de la familia como sistema de apoyo para hacer frente a esta enfermedad, ya que en este se desarrollan y adquieren comportamientos determinantes para la salud. A su vez, en el estudio, se considera la participación del familiar para facilitar el acceso de los adultos mayores a las sesiones educativas virtuales.

En ese sentido, los hallazgos revelaron que el programa fue más eficaz en mejorar significativamente la actividad física, manejo de estrés y control médico; mientras que las dimensiones de alimentación, tratamiento farmacológico y hábitos nocivos se mantuvieron adecuadas (Ver Anexo N°11). Acorde con este hallazgo, el estudio de Zhang et al. (13) también encontró que hubo cambios positivos en los comportamientos de autogestión en las dimensiones de ejercicio, manejo emocional y monitoreo de la enfermedad. Además, mejoró las cifras de presión arterial, registrándose desde el comienzo hasta los 6 meses posteriores a la intervención complementando así la educación impartida. Por lo que indicó que el acompañamiento e interacción del personal de salud con el participante durante el proceso es esencial para motivar al cumplimiento de la terapéutica y con ello, el control de la hipertensión.

La importancia de las prácticas de autocuidado o descritas también como comportamientos de autocuidado, concuerda con lo mencionado por Korzh et al. (27) y Jo et al. (28) quienes consideran poner énfasis en la promoción de la salud y en las dimensiones de: actividad física, manejo de estrés, dieta y dejar de fumar para el manejo de las enfermedades crónicas. A su vez, tienen un rol significativo para el control de la presión arterial e influyen positivamente en la calidad de vida, de lo

contrario, se convierten en factores de riesgo para desencadenar otras enfermedades.

Resaltando la relevancia del aprendizaje colectivo, que generó un diálogo durante las dinámicas de las sesiones educativas y según lo analizado por Aunguroch et al. (29) el autocuidado se complementa con el apoyo social, esto permite que el paciente se sienta motivado al cambio, logrando que el programa sea efectivo en disminuir las cifras de presión arterial.

Es preciso enfocar las intervenciones educativas en salud para el autocuidado, asimismo, brindar continuidad porque ayuda a disminuir los costos relacionados con el tratamiento y sus complicaciones (25). La promoción de la salud abarca aquellas acciones orientadas a reforzar las capacidades de las personas logrando prevenir el curso de la enfermedad y modificando la calidad de vida, por lo que es esencial en la salud pública dada a su eficacia y beneficios en salud, así como en un menor impacto económico (30).

Es necesario tener en cuenta, que durante el desarrollo del presente estudio el país se encontraba en estado de emergencia sanitaria por la pandemia de COVID - 19, lo que conllevó al aislamiento social obligatorio, modificando principal y drásticamente el modo tradicional de la educación, viendo la necesidad de buscar nuevas herramientas tecnológicas para asegurar su continuidad. A nivel sanitario, se vuelve un reto, sobre todo para la atención de enfermedades crónicas dando paso a otros tipos de intervención. En consecuencia, programas virtuales como el que se brindó ayuda a seguir educando, pero se debe tener ciertos requerimientos, ya que, algunos adultos mayores tienen problemas con el acceso y uso de tecnologías. Mora et al. (31) describe la importancia de la inclusión de los adultos mayores en el uso de estas

herramientas son indispensables en la actualidad, ya que, posibilitan una comunicación eficaz y participativa en cualquier entorno, favoreciendo su independencia y envejecimiento activo. Por ello, para facilitar el acceso de los adultos mayores que no manejaban la tecnología, el estudio incluyó a un familiar para que puedan apoyarlos durante el desarrollo de las sesiones.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se demostró que un programa educativo es efectivo para mejorar las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor, ya que a través de la virtualidad se logró promover estas buenas prácticas para el control de la presión arterial.
2. Se identificó que antes de realizar el programa educativo predominaban las prácticas de autocuidado inadecuadas; después, estas fueron adecuadas en su totalidad.
3. Luego de comparar el nivel de prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos, se determinó que el programa fue más efectivo en las dimensiones de actividad física, manejo de estrés y control médico.



## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Empezar a implementar programas educativos de enfermería de manera virtual para realizar capacitaciones de forma periódica dirigidas a personas que tienen hipertensión arterial, ya que el uso de las herramientas tecnológicas facilitará su difusión, accesibilidad y participación.
2. El profesional de enfermería deberá enfocar el programa educativo como parte de la promoción de la salud, especialmente en los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado que deben mantenerse para el control y prevención de las posibles complicaciones. También, se sugiere continuar con las actividades demostrativas para un mejor aprendizaje.
3. Se recomienda que en los estudios venideros se implementen como parte del programa educativo, el control de la presión arterial y el seguimiento correspondiente a cada uno de los participantes para guiar la intervención de acuerdo con las necesidades identificadas y garantizar el cumplimiento de los objetivos.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas J, Omonte C. Cuadernos sobre Poblaciones Vulnerables [Internet]. 15ª ed. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2014. 34-37 p. Disponible en:  
[https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines\\_dvmpv/cuaderno\\_15-dvmpv.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_15-dvmpv.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. OMS. 2022 [citado 3 de nov de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
3. Salazar PM, Rotta A, Otiniano F. Hipertensión en el adulto mayor. Rev Med Hered [Internet]. 2016; 27(1):60–6. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2016000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010)
4. Gobierno Peruano. Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2023. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/21665-centro-integral-de-atencion-al-adulto-mayor-ciam>
5. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. OMS. 2021 [citado 3 de nov de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>

6. Carbajal L, Sayas EQ. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas-Lima [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana Los Andes; 2018 [citado 3 de nov de 2022]. Available from: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/764/TESIS%20FIN AL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/764/TESIS%20FIN%20AL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Elers Y, Gibert M del P, Ávila M. De la enfermera general a la enfermera geriátrica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016;32(4):126-34. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/974/214>
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento y Vejez [Internet]. Minsalud. [citado 8 de oct de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
9. Berenguer LJ. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2016;20(11):2434-6. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1022/pdf>
10. Núñez Márquez A, Loro Padilla MD. Hipertensión. Causas, síntomas y tratamiento. Rev Electrónica Portales Medicos [Internet]. 2017; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/hipertension-causas-sintomas-tratamiento/>
11. Miguel PE, Sarmiento Y. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. Revista Cubana de información en Ciencias de la Salud (ACIMED) [Internet]. 2009;20(3):92-100. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31261>

12. Prado LA, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2014;36(6):835-45. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
13. Zhang J, Guo L, Mao J, Qi X, Chen L, Huang H, et al. The effects of nursing of Roy adaptation model on the elderly hypertensive: a randomised control study. Ann Palliat Med [Internet]. 2021;10(12):12149-12158. Disponible en: <https://apm.amegroups.com/article/view/84743/html>
14. Cruz M, Olivet I, Cruz N. Intervención educativa y programa lúdico en el adulto mayor. Conf Proc [Internet]. 2017;1(1):945-6. Disponible en: <http://investigacion.utmachala.edu.ec/proceedings/index.php/utmach/article/view/158/133>
15. Serrani DJL. Procesos de aprendizaje de adultos mayores residentes en un Geriátrico [Internet] [Tesis Doctoral]. Universidad Nacional de Rosario; 2013. Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/2133/11025/Tesis%20doctoral%20-%20Serrani.pdf?sequence=3>
16. Saez R, Velasco K, Vintimilla NP. Técnicas de promoción de salud bucal en el adulto mayor. Rev Univ y Soc [Internet]. 2018;10(5):334-6. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-3620201800050033](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-3620201800050033)
17. Vincezi A, Tudesco F. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. Rev Iberoam Educ [Internet]. 2009;49(7):1-7. Disponible en:

<https://rieoei.org/historico/deloslectores/2819Vicenzi.pdf>

18. Lam RM, Hernández P. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? Rev Cuba Hematol Inmunol y Hemoter [Internet]. 2008;24(2):1-5. Disponible en: <https://docplayer.es/20869632-Los-terminos-eficiencia-eficacia-y-efectividad-son-sinonimos-en-el-area-de-la-salud.html>
19. Pérez A. Teoría y práctica del desarrollo comunitario. Un estudio de caso en un fraccionamiento de Ciudad Juárez, Chihuahua. Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ [Internet]. 2016;6(12):529-34. Disponible en: <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/219/982>
20. Abd SHA, El-Latif ZA, Hossam M, Zaki S. Effect of nursing teaching program on knowledge and self-management behaviors for patients with essential hypertension. Int J Adv Nurs Stud [Internet]. 2018;7(2):123-8. Disponible en: <https://www.sciencepubco.com/index.php/IJANS/article/view/15015/11237>
21. Farahmand F, Khorasani P, Shahriari M. Effectiveness of a self-care education program on hypertension management in older adults discharged from cardiac-internal wards. ARYA Atherosclerosis Journal [Internet]. 2019 [citado 3 de nov de 2022];15(2):44–52. Disponible en: [https://arya.mui.ac.ir/article\\_10672.html](https://arya.mui.ac.ir/article_10672.html)
22. Chang K, Kim S, Lee N. The Effect of Public Health Center-Based Hypertension School on Hypertension-related Knowledge , Self – efficacy , Anthropometric Value and Blood Pressure. Int J Adv smart Converg [Internet]. 2018;7(3):44-60. Disponible en: <http://koreascience.or.kr/article/JAKO201831349948133.pdf>
23. Javier IR, Santos MA. Efectividad del programa "Cuida tu corazón" en el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso del hospital Félix Mayorca

Soto-Tarma,2012 [Internet] [Tesis de Especialista]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1019/Efectividad\\_JavierNinahuaman\\_Ivette.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1019/Efectividad_JavierNinahuaman_Ivette.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

24. Múzquiz-Barberá P, Ruiz-Cortés M, Herrero R, Vara MD, Escrivá-Martínez T, Carcelén R, et al. The Impact of a Web-Based Lifestyle Educational Program ('Living Better') Reintervention on Hypertensive Overweight or Obese Patients. *Nutrients* [Internet]. 2022; 14 (11): 1-13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu14112235>
25. Nasresabetghadam S, Jahanshahi M, Fotokian Z, et al. The effects of Orem's self-care theory on self-care behaviors among older women with hypertension: A randomized controlled trial. *Nurs Midwifery Stud* [Internet]. 2021;10(2): 99-108. Disponible en: <https://www.nmsjournal.com/article.asp?issn=2322-1488;year=2021;volume=10;issue=2;spage=99;epage=108;aulast=Nasresabetghadam#ft19>
26. Putri SE, Rekawati E, Wati DNK. Effectiveness of Self-Management on Adherence to Self-Care and on Health Status among Elderly People with Hypertension. *J Public Health Res* [Internet]. 2021; 10(1): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2406>
27. Korzh O, Titkova A, Fylenko Y, Lavrova Y. Evaluation of health-promoting self-care behaviors in hypertensive patients with concomitant chronic kidney disease in primary care. *Prim Health Care Res Dev* [Internet]. 2022; 23 (48): 1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/s1463423622000299>

28. Jo E, Hwang SJ, Jeong EJ, Kim M. An Education-Counseling Program for Young Prehypertensive Adults. Clin Nurs Res [Internet]. 2021; 0 (0): 1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34866421/>
29. Aunguroch Y, Polsook R, Anuruang S, et al. How a self-management program affects blood pressure among indonesians with hypertension: A quasi-experimental study. Iranian J Nursing Midwifery Res [Internet]. 2022;27(3):229-235. Disponible en: <https://www.ijnmrjournal.net/text.asp?2022/27/3/229/345632>
30. De La Guardia MA, Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 2020; 5(1): 81-90, Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
31. Mora JD; Antonio R. Inclusión digital de la persona adulta mayor: Una revisión documental. Revista Latinoamericana de Derechos Humanos [Internet]. 2022; 33(1): 211-234. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/393/3933076020/movil>

## TABLAS Y GRÁFICOS

**Tabla N°1**

**Frecuencia del nivel de prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor, antes y después del programa educativo.**

<b>Prácticas de autocuidado</b>	<b>Antes</b>		<b>Después</b>	
	<b>n=58</b>	<b>%</b>	<b>n=58</b>	<b>%</b>
Adecuado	13	22,41%	58	100,00%
Inadecuado	45	77,59%	-	-



**Tabla N°2**

**Efectividad del programa educativo en las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima, 2021.**

<b>Momento</b>	<b>n</b>	<b>Promedio</b>	<b>Desv. Estándar</b>
Antes	58	21,45	5,51
Después	58	32,71	2,88

t= -18,6941, p<0,001

## ANEXOS

### ANEXO N°1

#### CÁLCULO DE MUESTRA

Tamaño de muestra para comparar proporciones:

$$n = \frac{[Z\alpha * \sqrt{2P(1-P)} + Z\beta * \sqrt{p1*q1 + p2*q2}]^2}{(p1-p2)^2}$$

$$P = \frac{p1 + p2}{2}$$

**Dónde:**

- ❖  $P = \frac{0.5 + 0.25}{2} = 0.375$
- ❖ **p1:** 0.5 ---> Proporción de personas hipertensas con prácticas inadecuadas de autocuidado antes de la intervención (no se conoce)
- ❖ **p2:** 0.25 ---> Proporción de personas hipertensas con prácticas inadecuadas de autocuidado después de la intervención, se espera disminuir un 50%
- ❖ **q1= 0.5** ---> 1- p1
- ❖ **q2= 0.75** ---> 1-p2
- ❖ **Zα:** 1.96 ---> Coeficiente de confianza 95%
- ❖ **Zβ:** 0.84 ---> Potencia 80%

**Reemplazando datos:**

$$n = \frac{[1.96 * \sqrt{2 * 0.375 * (1 - 0.375)} + 0.84 * \sqrt{0.5 * 0.5 + 0.25 * 0.75}]^2}{(0.5 - 0.25)^2}$$

$$n = 58$$

ANEXO N°2

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional		Indicadores
<b>Prácticas de autocuidado</b>	Son acciones voluntarias que ejecuta la persona hacia sí misma con el fin de mantener el funcionamiento del organismo y alcanzar el bienestar (11).	<b>Alimentación</b>	Tipo de alimentación que lleva la persona con HTA.	- Bajo en sodio - Bajo en grasa - Rica en fibra	<b>Adecuado</b> (26 a 54 puntos) <b>Inadecuado</b> ( < 26 puntos )
		<b>Actividad Física</b>	Tipo de actividad física, frecuencia y tiempo que realiza la persona con diagnóstico de HTA.	- Tipo - Frecuencia - Tiempo	
		<b>Tratamiento Farmacológico</b>	Consumo de medicación indicada en consulta médica.	- Cumple con la dosis y horarios	
		<b>Hábitos Nocivos</b>	Consumo de sustancias dañinas para la salud de pacientes hipertensos.	Consumo de: - Alcohol - Tabaco	
		<b>Manejo el estrés</b>	Técnicas para el manejo de situaciones de estrés.	Ejecución de: - Ejercicios de relajación - Actividades de recreación	
		<b>Control Médico</b>	Frecuencia con la que el paciente hipertenso asiste al control médico y de enfermería.	- Asiste a controles	

## ANEXO N°3

### CARTA DE PERMISO AL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

**Dirigido a: Dr. Felipe Castillo Alfaro**  
**Atención de Sub Gerencia de Programas Sociales**

Reciba un cordial saludo de parte de las alumnas , Alexandra Liliana Andrade Soto identificada con DNI 73191030 y Eliana Ysabel Castillejo Mejia identificada con DNI 72481318, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, de la facultad de Enfermería, del quinto año, noveno ciclo.

Ante Ud., con el debido respeto expongo lo siguiente:

Con el propósito de realizar la investigación "Efectividad de un programa educativo virtual de enfermería en las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima 2021", y en coordinación con el Sr. Franco Romero; encargado de organizar los Talleres y charlas virtuales del CIAM; se llevará a cabo en el mes de septiembre del presente año, tres talleres virtuales cuyo objetivo será mejorar las prácticas de autocuidado en este grupo poblacional.

Por tanto pedimos a su digno despacho tener en cuenta el informe presentado por las estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para la realización de los eventos planificados.

Reciba nuestros agradecimientos de antemano por la atención a la presente y por su apoyo en bien de la comunidad y de los estudiantes de la UPCH.

Lima, 16 de agosto del 2021



## ANEXO N°4

### FLYER DE INVITACIÓN AL PROGRAMA EDUCATIVO

**¡TE INVITAMOS!**

*Participa del programa educativo  
"Aprendiendo a cuidar nuestra salud"*

**OBJETIVO**  
Mejorar el autocuidado de las personas hipertensas

**INVESTIGADORAS**

- ✓ Andrade Soto, Alexandra
- ✓ Castillejo Mejia, Eliana

**CIAM**  
Centro Integral de Atención al Adulto Mayor

**UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA**

**LINK DE CUESTIONARIO**

[https://docs.google.com/forms/d/1QxX\\_PauMfmEzjWIGX-qN-yelaahKRqQXSvkbkY-zGw/edit#responses](https://docs.google.com/forms/d/1QxX_PauMfmEzjWIGX-qN-yelaahKRqQXSvkbkY-zGw/edit#responses)

## ANEXO N°5

### CUESTIONARIO VIRTUAL 1° PARTE: CRITERIOS DE SELECCIÓN

1

PROGRAMA EDUCATIVO  
“APRENDIENDO A CUIDAR NUESTRA SALUD”

alexandr14@gmail.com (no se comparten) [Cambiar cuenta](#)

\*Obligatorio

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos

Tu respuesta

4

¿En casa tiene un celular inteligente o computadora con acceso a internet? \*



SI

NO

2

¿Su edad se encuentra entre 60 a 85 años? \*

SI

NO

5

¿Usted sabe usar estos equipos o tiene algún familiar en casa que lo pueda ayudar a usarlos? \*



SI

NO

3

¿Tiene hipertensión arterial? \*



SI

NO

## ANEXO N°6

### 2° PARTE: CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
<b><i>Título del estudio :</i></b>	Efectividad de un programa educativo de enfermería en el autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima, 2021.
<b><i>Investigador (a) :</i></b>	Alexandra Liliana, Andrade Soto Eliana Ysabel, Castillejo Mejía
<b><i>Institución :</i></b>	Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos

#### **Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio para ver qué tan efectivo es la aplicación de un programa educativo de enfermería en las prácticas de autocuidado de adultos mayores hipertensos. Desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La hipertensión arterial es una enfermedad que causa un incremento en tensión de los vasos sanguíneos, específicamente en las arterias, en consecuencia, al corazón le cuesta más trabajo bombear la sangre al resto del cuerpo. Es por ello que realizaremos la presente investigación con el propósito de implantar un programa de enfermería permanente que permita llevar un seguimiento, control, refuerzo de conocimientos y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, ya que esta población se caracteriza por la prevalencia de enfermedades crónicas, por ende, se vuelven más vulnerables. Además, al no controlar la enfermedad tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones que pongan en riesgo su vida.

**Procedimientos:** Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Recibirá una invitación del estudio vía Whatsapp, dentro de este, se adjuntará información relevante sobre la investigación y un link de Google Forms al cual deberá ingresar para poder responder algunas preguntas que nos permitirá conocer si usted cumple o no con los requisitos para poder intervenir.
2. De cumplir con los requisitos, las investigadoras le enviarán una invitación adicional también vía Whatsapp, en donde se encontrará el enlace para ingresar a las sesiones educativas virtuales, donde usted recibirá

información y talleres acerca de la hipertensión arterial, sus factores de riesgo, síntomas, complicaciones y aquellas conductas que favorezcan su autocuidado.

3. Después de 15 días de culminar las sesiones educativas, usted recibirá un tríptico para reforzar lo aprendido.
4. Luego de 1 mes, se volverá a enviar, vía Whatsapp, una invitación del estudio donde se le pedirá responder algunas preguntas sobre las sesiones brindadas. Con estas respuestas, nos permitirá identificar si dichas sesiones virtuales causaron algún impacto en su estilo de vida.

### **Riesgos:**

Durante la investigación, no se someterá a ningún riesgo ni daño a los adultos mayores que participen en el estudio. Ya que para la investigación se tendrá en cuenta los principios de confidencialidad y privacidad de los datos brindados, además, las sesiones que se brinden de manera virtual serán únicamente para quienes forman parte del estudio.

### **Beneficios:**

Los adultos mayores se beneficiarán con las sesiones educativas que recibirán para fortalecer y consolidar los conocimientos sobre el autocuidado y de esa manera, tendrán una mejor calidad de vida.

### **Costo y compensación:**

No deberá pagar nada por participar en el estudio. De la misma manera, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

### **Confidencialidad:**

Se guardará la información brindada y solo las investigadoras tendrán acceso a la base de datos. Si los resultados de este seguimiento son difundidos, no se enseñará ninguna información que proporcione la identificación de las personas que participaron en este estudio.

### **Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna adicional, por favor pregunte al personal del estudio (Andrade Soto, Alexandra / Castillejo Mejía, Eliana) o llame al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [duict.cieh@oficinas-upch.pe](mailto:duict.cieh@oficinas-upch.pe)



## **DECLARACIÓN y/o CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

**Nombres y Apellidos  
Participante**

---

**Fecha y Hora**

---

**Nombres y Apellidos  
Testigo (si el  
participante es**

---

**Fecha y Hora**

---

**Alexandra Liliana,  
Andrade Soto**

---

**Fecha y Hora**

---

**Eliana Ysabel, Castillejo  
Mejía**

---

**Fecha y Hora**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL (GOOGLE FORMS)

1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Lee atentamente

#### PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Lo estamos invitando a participar en un estudio para ver qué tan efectivo es la aplicación de un programa educativo virtual de enfermería en las prácticas de autocuidado de adultos mayores hipertensos. Desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La hipertensión arterial es una enfermedad que causa un incremento en tensión de los vasos sanguíneos, específicamente en las arterias, en consecuencia, al corazón le cuesta más trabajo bombear la sangre al resto del cuerpo. Es por ello que realizaremos la presente investigación con el propósito de implantar un programa de enfermería permanente que permita llevar un seguimiento, control, refuerzo de conocimientos y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, ya que esta población se caracteriza por la prevalencia de enfermedades crónicas, por ende, se vuelven más vulnerables. Además, al no controlar la enfermedad tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones que pongan en riesgo su vida.

2

#### PROCEDIMIENTO

1. Recibirá una invitación del estudio vía Whatsapp, dentro de este, se adjuntará información relevante sobre la investigación y un link de Google Forms al cual deberá ingresar para poder responder algunas preguntas que nos permitirá conocer si usted cumple o no con los requisitos para poder intervenir.
2. De cumplir con los requisitos, las investigadoras le enviarán una invitación adicional también vía Whatsapp, en donde se encontrará el enlace para ingresar a las sesiones educativas virtuales, donde usted recibirá información y talleres acerca de la hipertensión arterial, sus factores de riesgo, síntomas, complicaciones y aquellas conductas que favorezcan su autocuidado.
3. Después de 15 días de culminar las sesiones educativas, usted recibirá un tríptico para reforzar lo aprendido.
4. Luego de 1 mes, se volverá a enviar, vía Whatsapp, una invitación del estudio donde se le pedirá responder algunas preguntas sobre las sesiones brindadas. Con estas respuestas, nos permitirá identificar si dichas sesiones virtuales causaron algún impacto en su estilo de vida.

3

#### RIESGOS

Durante la investigación, no se someterá a ningún riesgo ni daño a los adultos mayores que participen en el estudio. Ya que para la investigación se tendrá en cuenta los principios de confidencialidad y privacidad de los datos brindados, además, las sesiones que se brinden de manera virtual serán únicamente para quienes forman parte del estudio.

#### BENEFICIOS

Los adultos mayores se beneficiarán con las sesiones educativas que recibirán para fortalecer y consolidar los conocimientos sobre el autocuidado y de esa manera, tendrán una mejor calidad de vida.

#### COSTO Y COMPENSACIÓN

No deberá pagar nada por participar en el estudio. De la misma manera, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

#### CONFIDENCIALIDAD

Se guardará la información brindada y solo las investigadoras tendrán acceso a la base de datos. Si los resultados de este seguimiento son difundidos, no se enseñará ninguna información que proporcione la identificación de las personas que participaron en este estudio.

#### DERECHOS DEL PARTICIPANTE

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna adicional, por favor pregunte al personal del estudio (Andrade Soto, Alexandra / Castillejo Mejía, Eliana) o llame al teléfono: [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [duict.cieh@oficinas-uoch.pe](mailto:duict.cieh@oficinas-uoch.pe)

4

Lee atentamente

#### DECLARACIÓN y/o CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Marque una respuesta \*

- Sí, acepto participar.
- No acepto participar

Atrás

Siguiente

Borrar formulario

## ANEXO N° 7

### 3° PARTE: CUESTIONARIO DE PRE Y POST TEST

#### FICHA DE VERIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR HIPERTENSO

FECHA: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Marcar con un aspa “X” en la alternativa que estime conveniente

ITEMS	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
<b>ALIMENTACIÓN</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
1. ¿Consume 5 tipos de verduras y frutas a diario?				
2. ¿Consume alimentos con gran contenido de grasa (frituras, carnes rojas)?				
3. ¿Consume alimentos ricos en carbohidratos (fideos, papa, harinas)?				
<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>				
4. ¿Realiza caminatas diarias de 30 minutos todos los días?				
5. ¿Realiza ejercicios diarios?				
6. ¿Los ejercicios que realiza activan las 4 extremidades?				
<b>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</b>				
7. ¿Conoce los medicamentos de su tratamiento?				
8. ¿Toma la dosis indicada por el médico?				
9. ¿Es puntual en la toma de sus medicamentos?				
<b>HÁBITOS NOCIVOS</b>				
10. ¿Fuma cigarrillos?				
11. ¿Consume bebidas alcohólicas?				
12. ¿Consume otro tipo de sustancias dañinas para su salud?				
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>				
13. ¿Realiza ejercicios de relajación: Respiración, TAI CHI, otros?				
14. ¿Pone en práctica actividades de recreación: paseos, caminatas, otros?				
15. ¿Maneja las situaciones de estrés?				

<b>CONTROL MÉDICO</b>				
16. ¿Asiste mensualmente a los controles de medicina?				
17. ¿Asiste mensualmente a los controles de enfermería?				
18. ¿Participa en las actividades realizadas en cada control?				

## ANEXO N°8

### PROGRAMA EDUCATIVO

#### 1. Título: “Aprendiendo a cuidar nuestra salud”

#### 2. Objetivos

##### 2.1. Objetivo General.

- Determinar la efectividad del programa educativo de enfermería “Aprendiendo a cuidar nuestra salud” en las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima, 2021”.

##### 2.2. Objetivo Específico.

###### 2.2.1. Expositor:

- Brindar una sesión educativa de calidad dirigida a personas adultas mayores hipertensas del C.I.A.M. de Los Olivos, con respecto a las prácticas de autocuidado.
- Incitar a la participación de los adultos mayores formulando preguntas claves sobre su autocuidado frente a la hipertensión.

###### 2.2.2. Oyente:

- Los adultos mayores serán capaces de reconocer los beneficios de un buen autocuidado.
- Fortalecerán sus conocimientos sobre los factores de riesgo, complicaciones y tratamiento (farmacológico y no farmacológico).
- Emplearán los saberes obtenidos en su vida diaria en relación al autocuidado.

#### 3. Población beneficiaria:

Las personas beneficiadas son los adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos.

#### 4. Estrategias:

- Compromiso institucional.
- Sesión educativa, expositivo-participativo-demostrativo.
- Alianzas Institucionales: UPCH-FAENF y el Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos.
- Lluvia de ideas.

- Preguntas dirigidas a los adultos mayores, mediante el uso de juegos virtuales.

## **5. Recursos:**

### **5.1. Recursos tecnológicos:**

- Presentaciones en Power Point
- Imágenes didácticas.
- Juegos virtuales.

### **5.2. Recursos humanos:**

- Alumnas FAENF

## **6. Programación De Sesiones Educativas:**

<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
Presentación del grupo y de los objetivos	Eliana Ysabel, Castillejo Mejía
Concisa introducción	Alexandra Liliana, Andrade Soto
Ejecución del programa educativo	Alexandra Liliana, Andrade Soto Eliana Ysabel, Castillejo Mejía
Actividad demostrativa	Alexandra Liliana, Andrade Soto Eliana Ysabel, Castillejo Mejía
Conclusiones	Alexandra Liliana, Andrade Soto Eliana Ysabel, Castillejo Mejía
Agradecimiento	Alexandra Liliana, Andrade Soto Eliana Ysabel, Castillejo Mejía

## **7. Fecha y Hora:**




Las sesiones educativas se realizaron en tres fechas señaladas a continuación:





Fecha: miércoles viernes 11, sábado 12 y miércoles 16 de febrero del 2022, a las 18 hrs., cada uno respectivamente.

## **8. Duración:** 45 min

## **9. Lugar:** Videollamada por Google Meet.

## 10. Programación de sesiones educativas:

Motivación	Contenido	Técnica didáctica	
Presentación	Saludo amable a todos los presentes: Buenos días, nosotras somos alumnas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la Facultad de Enfermería, se llevará a cabo la sesión educativa titulada “Aprendiendo a cuidar nuestra salud”, el presente programa consta de 3 sesiones, que serán los días viernes 11, sábado 12 y miércoles 16 de febrero del 2022, a las 18 hrs., cada uno respectivamente. En cada sesión abordaremos temas relacionados a la HTA y la prevención del mismo. Esperamos contar con su participación en los próximos días.	Conferencia	
Animación	Previo a la exposición se realizaron preguntas a los participantes para generar una “lluvia de ideas” sobre sus saberes previos referentes al tema (HTA).		
<b>Sesión 1</b>			
<p><b>¿Qué es la Hipertensión Arterial?</b> La HTA es el aumento de la presión que desempeña la sangre sobre las paredes de las arterias. En la presión arterial se produce dos tipos de presiones, cuando el corazón se contrae para dirigir la sangre a las arterias, se conoce como <b>sistólica</b>; cuando este se relaja y la tensión disminuye, es la <b>diastólica</b>. Clasificándose en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 119/79 o menos → tensión arterial dentro del rango normal.</li> <li>➤ 140/90 o más → hipertensión arterial.</li> <li>➤ Tanto entre 120 y 139 en la sístole, como 80 y 90 en la diástole son indicadores de prehipertensión, lo que significa que se deben tomar precauciones.</li> </ul>		<p style="text-align: center;"><b>Video Conferencia /Foro Participativo</b></p>	

<p><b>Factores de riesgo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dieta con cantidades elevadas de sodio y grasa. Sedentarismo. Envejecimiento. Sobrepeso. Estrés</li> <li>➤ Antecedente personal (enfermedad renal y hormonal, diabetes o nivel elevado de colesterol). Familiares que hayan tenido hipertensión. Ingesta exorbitante de bebidas alcohólicas y tabaco.</li> </ul>	<p><b>Conferencia</b></p>	
<p><b>Signos y Síntomas</b></p> <p>Gran parte de las personas hipertensas son asintomáticas. Dentro de los principales síntomas, se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea intensa, náusea o regurgitación, desorientación, alteración visual, epistaxis.</li> </ul>	<p><b>Conferencia</b></p>	
<p><b>Taller 1: “Aprendiendo a comer saludable”</b></p>		
<p><b>Objetivo general:</b> Las personas adultas mayores hipertensas adopten una alimentación saludable y de calidad. A su vez mejoren sus prácticas de autocuidado para prevenir posibles complicaciones.</p> <p><b>Recursos:</b> Juego virtual (ruleta virtual para sorteo), imágenes didácticas, presentación en Power Point, música.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Desayuno:</b> Se le pedirá a cada participante que busque, dibuje o de un ejemplo de lo que ha desayunado (30 seg.). Luego, se solicitará a cuatro voluntarios para que comenten ¿Crees que es saludable?, ¿Cada cuánto tiempo lo consumes?, ¿Crees que debes seguir consumiéndolo?</li> <li>➤ <b>Almuerzo:</b> Se le pedirá a cada participante que dibuje en una hoja las proporciones de alimentos que consume a diario en el almuerzo (30 seg.). Después, se realizarán las siguientes preguntas: ¿Crees que es saludable?, ¿Modificarías la cantidad/proporción que consumes? Si/No. ¿Por qué?</li> <li>➤ <b>Cena:</b> Los participantes tendrán que traer o dibujar los alimentos que usarán para su cena (30 seg.). Luego, se preguntará lo siguiente: darán ejemplos de alimentos que se pueden incluir en la cena. ¿Crees que es saludable? Si/No. ¿por qué?, ¿A qué hora cena?, ¿Cree que es bueno?, ¿Cuánto tiempo lo consumes?, ¿Crees que debes seguir consumiéndolo?</li> </ul>	<p><b>Participativo / Expositivo</b></p> 	



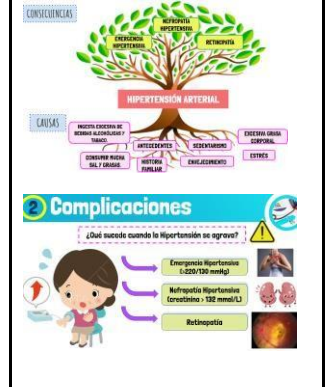
**Intervención:** Primero, es importante que aprendan a reconocer el tipo de alimentación que llevan a diario, luego, recordar que no es necesario comer en cantidad sino en calidad y en la hora adecuada, con alimentos nutritivos que nos permitan regular la presión arterial. De esa manera, ustedes tendrán una mejor calidad de vida para el futuro y evitarán poner en riesgo su salud. \*Al final del taller, se hará énfasis en los factores de riesgo de la hipertensión arterial y lo importante que es llevar una alimentación balanceada y de calidad.



## Sesión 2

**Complicaciones:** Cuando la Hipertensión se agrava, puede llegar a ocasionar:

- **Emergencia Hipertensiva:** Es el incremento súbito y sostenido de la tensión arterial (>220/130 mmHg), llegando a generar un impacto negativo a los órganos funcionales si es que no se actúa rápidamente. Requiere de una atención especial, ya que la vida está en peligro.
- **Nefropatía Hipertensiva:** Es un motivo usual para la Enfermedad Renal Crónica, lo cual genera que este órgano sea incompetente en la expulsión de residuos del metabolismo, por lo tanto, se acumulan en el torrente sanguíneo
- **Retinopatía:** Genera la reducción de la visión y si se agrava aún más, la pérdida parcial o completa de la visión.



## Tratamiento

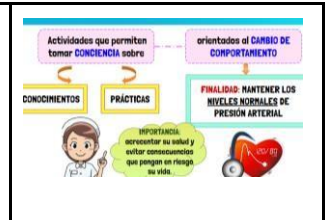
Respecto al tratamiento, tiene que ser específico para cada paciente, muchos de ellos han logrado mantener estable su presión arterial adoptando un nuevo estilo de vida, pero en otras personas, es indispensable el uso de **fármacos antihipertensivos**, por lo tanto, en ambas ocasiones es importante orientar e instruir a la persona para que cumpla con lo recomendado.

## Conferencia



## **Autocuidado**

Actividades que permiten tomar conciencia sobre los conocimientos y prácticas, asimismo están orientados al cambio de comportamiento con el fin de mantener niveles normales de presión arterial para acrecentar su salud y evitar consecuencias que pongan en riesgo su vida.



## **Taller 2: “Autocuidado: el mejor amigo para tu salud”**

**Objetivo general:** Las personas adultas mayores hipertensas adopten prácticas adecuadas de autocuidado de manera continua. Con ello minimizar las probabilidades de complicaciones.

**Recursos:** ruleta virtual, imágenes didácticas, presentación en Power Point, música.

**Parte 1:** Se seleccionarán 3 participantes mediante la ruleta virtual, se les pedirá que mencionen los valores basales de su presión arterial y de acuerdo a la tabla que se presenta, reconozcan en qué categoría se encuentran. Se les preguntará lo siguiente:

- ¿Cómo consideras que está tu presión arterial? Normal o alta.
- ¿Consideras que debes realizar algún cambio en tu estilo de vida después de ver el rango de tu presión arterial? Si / No
- ¿Cuáles serían los cambios que realizarías? ¿Por qué?


**Intervención:** Primero, es importante que aprendan a reconocer sus valores basales, luego, teniendo en mente esta cifra identificar si el estilo de vida que llevan es adecuado o no. Segundo, es que cada uno reconozca y esté dispuesto a hacer un cambio en sus hábitos de manera permanente con el fin de tener una mejor calidad de vida para el futuro y para evitar poner en riesgo su salud.




**Parte 2:** Se seleccionará 3 participantes para que identifiquen en una ruleta, algunas imágenes al azar de diferentes tipos de autocuidado que deben llevar las personas hipertensas. Luego, se le pedirá a cada uno mencionar la relevancia del autocuidado (de la imagen) y las complicaciones que podrían presentarse de no llevarlo a cabo correctamente. Al finalizar el taller se buscará la reflexión en los participantes sobre la importancia de realizar buenas prácticas de autocuidado de manera permanente y con ello disminuir las probabilidades de futuras complicaciones de dicha enfermedad.

Conferencia



Sesión 3

<b>Alimentación</b>	<p>Una dieta balanceada es un requisito para la conservación de la salud, en personas hipertensas, es necesaria una dieta baja en sal y calorías, que coadyuvará a la reducción del peso corporal, favoreciendo el proceso metabólico en los pacientes. Dentro de las modificaciones dietéticas que debe realizarse es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>disminuir</b> el consumo de sal y grasas saturadas</li> <li>● <b>incrementar</b> la ingesta de vegetales, frutas, fibra dietética y antioxidantes.</li> </ul>	<b>Conferencia</b>	
<b>Actividad física</b>	<p>Mejora drásticamente la calidad de vida, dando como resultado disminución de las cifras de hipertensión.</p> <p>Se aconseja realizar ejercicios aeróbicos, frecuentemente, con una duración de aproximadamente 30 a 60 minutos</p>		
<b>Tratamiento Farmacológico</b>	<p>Tanto como la importancia de seguir un plan alimenticio y la realización de actividades físicas constituyen la medida principal para el control en personas hipertensas, sin embargo, es necesario asociarlo al tratamiento farmacológico y su cumplimiento para favorecer la respuesta a los fármacos, de igual manera lograr minimizar las complicaciones cardiovasculares, síndromes hipertensivos y la progresión de la enfermedad.</p>		

<p><b>Control médico</b></p>	<p>Es necesario mantener un seguimiento y control médico para evitar su evolución y mejorar su calidad de vida, puesto que, los síntomas que presentan pueden disminuir notablemente si es que se continúa el tratamiento indicado adecuadamente. De lo contrario, la falta de respuesta terapéutica retrasaría la curación y podría haber recaídas y complicaciones.</p> <p>Por lo tanto, <b>¡Toma la dosis prescrita por el médico y en el horario indicado! y ¡Asista a sus controles!</b></p>		
<p><b>Hábitos nocivos</b></p>	<p>El tabaquismo y el consumo de alcohol no aportan ningún beneficio a la salud, de lo contrario aumentan las probabilidades de padecer enfermedades vasculares, cardiovasculares y en el peor de los casos cáncer. Esto aumenta el riesgo de mortalidad y morbilidad en los pacientes hipertensos</p>		
<p><b>Manejo del estrés</b></p>	<p>Algunas actividades laborales por sus características y demandas pueden ayudar en el desarrollo de esta enfermedad, pues hace que las personas lleguen al punto de extenuar sus recursos tanto físicos como psicológicos, esto conlleva a la inestabilidad en las dimensiones de la vida y priva a la persona de poder llevar una vida saludable.</p> <p>Por ello, se recomienda: la participación en juegos lúdicos, realizar actividad física</p>	<p><b>Conferencia</b></p>	
<p><b>Taller 3: “Nos movemos para una mejor salud”</b></p>			

**Objetivo general:** Las personas adultas mayores hipertensas adopten prácticas adecuadas de autocuidado (actividad física) de manera continua. Con ello fortalecer la salud cardiovascular y también contribuir a la salud mental con ejercicios meditación

**Recursos:** Imágenes didácticas, presentación en Power Point, música.

- Se concientiza sobre la importancia de la actividad física para regular la presión arterial.
- Se realizan ejercicios adecuados para la edad, de esa manera se garantiza que los participantes lo puedan efectuar.

**a) Ejercicios de fortalecimiento**

Materiales: silla y botella de agua. Levantar los brazos, flexión de hombros, ejercicios de bíceps/tríceps, flexión de rodilla/caderas, extensión de cadera.

**b) Ejercicios de respiración**

- **Respiración profunda:** Inspirar profundamente por la nariz durante 4 seg. Sacar el aire por la boca, otros 4 seg.
- **Respiración diafragmática o abdominal:** Sentarse en la silla y aspirar durante 4 seg. Retener el aire durante 4 seg. Soltar por la boca suavemente.
- **Respiración Nadi Shodhana:** Cubra la fosa nasal izquierda con el dedo anular. Inhala y exhala profundamente. Cubra la fosa nasal derecha con el dedo pulgar. Inhala y exhala profundamente.

**Intervención:** Es importante que después de realizar los ejercicios aprendan a ejecutarlo correctamente y reconozcan que en casa sin emplear muchos objetos se puede llevar una vida activa. Esto debe ir complementado con hábitos saludables como la alimentación, adherencia a un tratamiento farmacológico de manera permanente, con ello tendrá la garantía que gozará de una buena calidad de vida en el futuro. Al finalizar el taller se buscará la reflexión en los participantes sobre la importancia de realizar actividad física constante y con ello mantener una salud cardiovascular y disminuir las probabilidades de futuras complicaciones de dicha enfermedad.



**Evaluación**

Después de la exposición se volvieron a realizar preguntas referidas al tema y muchas de ellas fueron correctamente contestadas. Asimismo, los adultos mayores aclararon sus dudas realizando preguntas a las expositoras.



**Agradecimiento**

Agradecemos a la organización y a los adultos mayores que participaron en el programa educativo por su presencia y atención a la exposición brindada.





# ANEXO N° 9

## TRÍPTICO INFORMATIVO

### ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE MEDIRSE LA PRESIÓN ARTERIAL?

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

### COMPLICACIONES:

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



**DERIVAME CEREBRAL**  
Primera causa de discapacidad en el mundo



**INFARTO CARDIACO**  
Primera causa de muerte en el mundo



**DAÑO OCULAR**  
Lleva a la ceguera



**INSUFICIENCIA RENAL**  
Lleva a la hemodiálisis

### MEDIDAS PREVENTIVAS:

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

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

### FALSAS CREENCIAS SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



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



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



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



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

### RECUERDA

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

CIAM 2017 GOBIERNO REGIONAL CAYTANO HEREDIA

**"APRENDIENDO A CUIDAR NUESTRA SALUD"**

## CONTROLEMOS NUESTRA PRESIÓN ARTERIAL

**INVESTIGADORAS:**  
ALEXANDRA, ANDRADE SOTO  
ELIANA CASTILLEJO MEJÍA

### ¿QUÉ ES LA PRESIÓN ARTERIAL?

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

### ¿CÓMO SE MIDE?

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

**120/80 mmHg**

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

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

### LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

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

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

### ¿A QUIÉNES AFECTA?

Puede presentarse en personas de todas las edades.



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



### FACTORES DE RIESGO:

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



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

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

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

### SÍNTOMAS:

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

**Gran parte de las personas hipertensas son asintomáticas.**

Dentro de los principales síntomas, se encuentran:

- Dolor de cabeza intenso
- Náusea o Vómitos
- Desorientación
- Alteración Visual
- Sangrado nasal

"Por ello, no olvides tomar tu pastilla todos los días"



**ANEXO N° 10**

**Tabla N°3**

**Frecuencia por sexo de adultos mayores hipertensos del Centro Integral del  
Adulto Mayor, Lima, 2021**

<b>Sexo</b>	<b>n=58</b>	<b>%</b>
Masculino	24	41
Femenino	34	59

## ANEXO N° 11

### COMPARACIÓN DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS, ANTES Y DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO

#### ➤ DIMENSIONES QUE TUVIERON MAYOR MEJORÍA EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

**Tabla N°4**

**Frecuencia de actividad física en adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor, antes y después del programa educativo.**

	Antes				Después			
	Nunca/ A. Veces		C. Siempre / Siempre		Nunca/ A. Veces		C. Siempre / Siempre	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Pregunta 4	35	60,34%	23	39,66%	3	5,17%	55	94,83%
Pregunta 5	41	70,69%	17	29,31%	5	8,62%	53	91,38%
Pregunta 6	35	60,34%	23	39,66%	-	-	58	100,00%

**Tabla N°5**

**Frecuencia de manejo del estrés en adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor, antes y después del programa educativo.**

	<b>Antes</b>				<b>Después</b>			
	Nunca/ A. Veces		C. Siempre / Siempre		Nunca/ A. Veces		C. Siempre / Siempre	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Pregunta 13	53	91,38%	5	8,62%	22	37,93%	36	62,07%
Pregunta 14	42	72,41%	16	27,59%	3	5,17%	55	94,83%
Pregunta 15	45	77,59%	13	22,41%	7	12,07%	51	87,93%

**Tabla N°6**

**Frecuencia de control médico en adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor, antes y después del programa educativo**

	<b>Antes</b>				<b>Después</b>			
	Nunca/ A. Veces		C. Siempre / Siempre		Nunca/ A. Veces		C. Siempre / Siempre	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Pregunta 16	42	72,41%	16	27,59%	5	8,62%	53	91,38%
Pregunta 17	49	84,48%	9	15,52%	16	27,59%	42	72,41%
Pregunta 18	43	74,14%	15	25,86%	2	3,45%	56	96,55%

➤ **DIMENSIONES DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE SE MANTUVIERON ADECUADAS**

**Tabla N°7**

**Frecuencia de alimentación en adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor, antes y después del programa educativo.**

	<b>Antes</b>				<b>Después</b>			
	Nunca/ A. Veces		C. Siempre / Siempre		Nunca/ A. Veces		C. Siempre / Siempre	
	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Pregunta 1	33	56,90%	25	43,10%	-	-	58	100,00%
Pregunta 2	50	86,21%	8	13,79%	57	98,28%	1	1,72%
Pregunta 3	29	50,00%	29	50,00%	57	98,28%	1	1,72%

**Tabla N°8**

**Frecuencia de tratamiento farmacológico en adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor, antes y después del programa educativo.**

	<b>Antes</b>				<b>Después</b>			
	Nunca/ A. Veces		C. Siempre / Siempre		Nunca/ A. Veces		C. Siempre / Siempre	
	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Pregunta 7	13	22,41%	45	77,59%	-	-	58	100,00%
Pregunta 8	14	24,14%	44	75,86%	-	-	58	100,00%
Pregunta 9	19	32,76%	39	67,24%	-	-	58	100,00%

**Tabla N°9**

**Frecuencia de hábitos nocivos en adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor, antes y después del programa educativo.**

	Antes				Después			
	Nunca/ A. Veces		C. Siempre / Siempre		Nunca/ A. Veces		C. Siempre / Siempre	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Pregunta 10	56	96,55%	2	3,45%	58	100,00%	-	-
Pregunta 11	55	94,83%	3	5,17%	58	100,00%	-	-
Pregunta 12	58	100,00%	-	-	58	100,00%	-	-