



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL
DE CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS
ADULTAS DE UN CENTRO DE SALUD EN EL AÑO 2023

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON THE
LEVEL OF KNOWLEDGE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN ADULTS AT
A HEALTH CENTER IN THE YEAR 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

JOSE CARLOS ALEJOS LA ROSA
MAYKOL DAVID ROBLES QUIROZ

ASESORA

EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO

LIMA-PERÚ

2025

JURADO

Presidente: MG. GIANINA SOLEDAD FARRO PEÑA

Vocal: MG. AURORA MARLENE GIRALDO GIRALDO

Secretario: MG. MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

Fecha de sustentación: 20 de mayo de 2025

Calificación: Aprobado

ASESORA DE TESIS

ASESORA

MG. EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-7225-5884

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo a nuestras familias que han compartido con nosotros este proceso, escuchando nuestras ideas y animándonos a seguir adelante. Por su apoyo incondicional que ha sido fundamental para superar obstáculos y alcanzar este logro. A nuestros amigos, que han enriquecido nuestra experiencia académica con sus perspectivas y conocimientos. Su colaboración y amistad han hecho que este camino sea más llevadero y gratificante.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos el apoyo de nuestra facultad y a nuestra asesora por la paciencia y dedicación.

De igual modo, agradecemos al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo por brindarnos un espacio para la ejecución de nuestro proyecto y promover la investigación científica en enfermería

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación fue autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener intereses financieros o relaciones personales en conflicto que puedan haber influido en la presente tesis.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL
DE CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS
ADULTAS DE UN CENTRO DE SALUD EN EL AÑO 2023

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON THE
LEVEL OF KNOWLEDGE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN ADULTS AT
A HEALTH CENTER IN THE YEAR 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

JOSE CARLOS ALEJOS LA ROSA
MAYKOL DAVID ROBLES QUIROZ

ASESORA

EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO

LIMA-PERÚ

2025

Informe estándar ⓘ
Informe en inglés no disponible [Más información](#)

21% Similitud estándar Filtros

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas ⓘ

1 Internet	7%
hdl.handle.net	7%
33 bloques de texto	470 palabra que coinciden
2 Internet	3%
repositorio.upch.edu.pe	3%
12 bloques de texto	181 palabra que coinciden
3 Internet	1%
repositorio.ucv.edu.pe	1%
6 bloques de texto	74 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

Pág

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	6
III.	MATERIALES Y MÉTODOS	8
IV.	RESULTADOS.....	15
V.	DISCUSIÓN	17
VI.	CONCLUSIONES	26
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
VIII.	TABLAS Y GRÁFICOS.....	35

ANEXOS

RESUMEN

Antecedentes: A través de la intervención educativa, se puede fortalecer el conocimiento sobre la HTA mediante técnicas y estrategias educativas, puesto que una de las funciones de enfermería es trabajar y desarrollar acciones sobre el primer nivel de atención a la salud. **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de hipertensión arterial en personas adultas. **Material y métodos:** El tipo de estudio es pre experimental. La población estuvo conformada por una muestra de 309. Los métodos de recolección de datos fueron la entrevista y el instrumento “Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión”. El programa educativo “Conociendo la hipertensión arterial” elaborado en la presente investigación fue ejecutado con éxito en el centro de salud. Estuvo basado en la “Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención”. Para el análisis de datos se empleó estadística descriptiva para las variables categóricas mediante la aplicación de “frecuencia absoluta” y “porcentajes”. En la estadística inferencial se seleccionó la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon. **Resultados:** En el pre test, el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en personas adultas fue inadecuado con el 97.4% y adecuado con un 2.6%, así mismo en el post test, el nivel adecuado fue 95.8% y solo un 4.2% presentó nivel inadecuado. **Conclusiones:** El estudio concluyó que la intervención educativa incrementó el nivel de conocimiento de hipertensión arterial en las personas.

Palabras clave: Hipertensión, Conocimiento, Intervención, Enfermería, Educación

ABSTRACT

Background: Through educational intervention, knowledge about HTN can be strengthened through educational techniques and strategies, since one of the functions of Nursing is to work and develop actions on the first level of health care.

Objective: Determine the effectiveness of an educational intervention on the level of knowledge of arterial hypertension in adult patients. **Material and methods:**

The type of study is pre-experimental. The population was made up was 309. The data collection methods were the interview and the instrument “Knowledge Questionnaire about Hypertension”. In the analysis plan, the non-parametric Wilcoxon rank test was selected, so the type of statistics used was descriptive. The educational program “Knowing high blood pressure” developed in the present investigation was successfully implemented at the health center. It was based on the “Technical Guide: Clinical Practice Guide for the Prevention and Control of Hypertensive Disease in Primary Care”. **Results:** In the pre-test, the level of knowledge about arterial hypertension in adult patients was inadequate with 97.4% and adequate with 2.6%, likewise in the post-test, the adequate level was 95.8% and only 4.2% presented a level inappropriate. **Conclusions:** The study concluded that the educational intervention increased the level of knowledge of high blood pressure in the participants.

Keywords: Hypertension, Knowledge, Intervention, Nursing, Education

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) en adultos es definida cuando la presión arterial sistólica (PAS) es igual o mayor a 140 mmHg y la presión arterial diastólica (PAD) igual o mayor a 90 mmHg. Esta afección tiene una relación continua, persistente e independiente con las enfermedades cardiovasculares, que representa un principal factor de riesgo para generarlas. La hipertensión arterial actualmente no tiene cura; sin embargo, el tratamiento para su reducción efectiva es un objetivo fundamental para disminuir los casos o eventos cardiovasculares (1, 2).

Partiendo de este concepto es indispensable seguir un tratamiento y tener un autocuidado basado en un conocimiento previo sobre la hipertensión arterial. Un problema derivado para esta situación es cuando las personas desconocen información básica sobre su enfermedad y no generan un cuidado propio pertinente; como consecuencia no se produce una reducción efectiva de su afección. Estas situaciones podrían provocar un daño en las personas que puede ser evitable si tuvieran aquella información básica de la enfermedad que se da en las consultas. Es importante que aquello se cumpla para mejorar el estado de salud y calidad de vida de las personas a través de la promoción y prevención para la salud, las cuales son principales objetivos del Sistema Nacional de Salud y del Plan de Acción de las Américas (3). Existe una Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención publicada por MINSA en el año 2011, la cual abarca temas como definición, factores de riesgo, fisiopatología, diagnóstico y terapéutica, que pueden ser empleados en intervenciones educativas para generar una conducta saludable y elevar el conocimiento (2, 4).

Se encontraron estudios sobre el nivel de conocimiento de hipertensión arterial relacionados a diversos factores en los últimos años (5, 6); además se hallaron referencias y estudios sobre HTA hasta el año 2023 hechas por la ENDES (7). Sin embargo, los resultados sobre un factor como el nivel de conocimiento cambian con los años y dependiendo de diversas situaciones que se presenten en una sociedad. Por lo tanto, resulta importante realizar investigaciones después de aquellos años para actualizar datos sobre los grados del nivel de conocimiento.

En el Perú, 13.0% de la población de 15 años a más presentó presión arterial alta en el año 2023, de los cuales el 16.4% fueron hombres y el 9.8% mujeres. Además, en la región de la costa la presión alta fue mayor con un porcentaje de 14.1%, según medición de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (7).

Por otro lado, investigaciones hechas anteriormente, demostraron que las personas adultas que asisten a centros de salud no conocen mucho sobre la enfermedad puesto que los resultados sobre conocimiento fueron en su mayoría de nivel bajo (5, 8). Estas situaciones reflejan una falta en cuanto al Sistema Nacional de Salud sobre la prevención y promoción de la salud (3); a su vez en el posible carente compromiso por parte de las personas por conocer su afección. En consecuencia, resulta de gran importancia intervenir en el primer nivel de atención para así aumentar el nivel de conocimiento sobre dicho padecimiento, favorecer el autocuidado pertinente y prevenir complicaciones sobre la enfermedad.

En base a lo expuesto, se plantea elaborar una intervención para mejorar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en personas adultas.

Por lo cual, se genera la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de hipertensión arterial en personas adultas en el año 2023?

El presente estudio se justifica por su valor teórico; puesto que permitió contar con información actualizada sobre el nivel de conocimiento de HTA en personas adultas de un centro de salud.

Por su implicancia práctica; debido a que mediante la intervención educativa que se realizó, se puede fortalecer el conocimiento sobre la HTA mediante técnicas y estrategias educativas, además en una revisión del INEI del año 2023, Lima metropolitana ocupa el segundo lugar referido a personas de 15 años a más con PA alta; por ello resulta importante y útil realizar un estudio de dicha afección en Lima (7).

Por su relevancia social; puesto que una de las funciones de Enfermería es trabajar y desarrollar acciones sobre el primer nivel de atención a la salud; este proyecto se centrará en realizar una intervención educativa para la promoción y prevención de complicaciones sobre la hipertensión arterial en personas adultas.

Por su utilidad metodológica; puesto que se podrían considerar los resultados del estudio como punto de partida para futuras investigaciones sobre la creación e implementación de estrategias para medir y mejorar el nivel de conocimiento de la HTA.

El propósito de este estudio está orientado a identificar e incrementar el nivel actual de conocimiento de la hipertensión arterial en personas adultas. También, el estudio sirvió para dar a conocer resultados que pueden ser útiles a investigaciones futuras y al sistema nacional de salud sobre el grado de conocimiento de hipertensión

arterial en un centro de salud, con el objetivo de implementar y desarrollar programas dirigidos a elevar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.

Se encontraron diversos estudios, investigaciones y artículos sobre la promoción y prevención de salud relacionados a la labor de Enfermería, así mismo sobre la efectividad de las intervenciones educativas para originar un cambio de salud positivo y, por último, sobre la evaluación y estudio del nivel de conocimiento de hipertensión arterial.

Según un artículo, se afirma que la promoción de la salud es brindar al individuo y comunidad los recursos necesarios para mejorar su salud y tener un mayor control sobre ésta, así mismo el término “promover” tiene el significado de dar impulso a: fomentar, originar, aumentar la salud y bienestar general. Por otro lado, la prevención en salud son medidas que no solo se orientan a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también a detener su avance, reducción de factores de riesgo para complicaciones y contener sus consecuencias. Así mismo, los programas de prevención y promoción en salud que son desempeñados por Enfermería y otros profesionales de salud, se configuran a través de la divulgación de información científica y de recomendaciones normativas para originar un cambio favorable de estilos de vida y nivel de conocimiento. Por último, se señala que la educación en salud forma parte del proceso asistencial, por lo tanto, es una función del personal profesional sanitario, que incluye promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación (9, 10).

Se encontraron investigaciones científicas internacionales de los años 2020 y 2023 donde se aplicaron pre y post test mediante intervenciones educativas, las cuales lograron modificar de forma significativa y positiva conocimientos sobre

hipertensión arterial. Por lo que se distingue, en ambos estudios, que es factible incrementar el grado de conocimiento a través de la educación a la persona (11, 12). Asimismo, al observarse en un primer momento un mayor porcentaje de conocimientos básicos e inadecuados sobre la hipertensión arterial, se destaca la importancia de la educación terapéutica a la persona para incrementar su participación en la patología y así controlar los síntomas (13).

Por otro lado, en el ámbito nacional, se hallaron artículos científicos de diseño pre experimental de los años 2020, 2021 y 2023, en los cuales se evaluó el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en un pre y post test, el cual se incrementó debido al implemento de una intervención educativa basada en un cronograma de actividades sobre informar y educar acerca de esta enfermedad, puesto que muchas personas no tenían conocimiento sobre aspectos generales de la afección y obtuvieron un nivel de conocimiento bajo previo al programa educativo (14, 15, 16). Del mismo modo, se destaca el rol del personal sanitario en los diferentes niveles de atención en salud para guiar y acompañar a las personas en adquirir conocimientos que favorezcan establecer una mejor calidad de vida y así lograr beneficiar su autocuidado (17, 18).

La teoría de modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender distingue en la persona factores cognitivos-perceptuales que son alterados por características personales y situacionales, lo cual resulta en la participación de promoción de conductas favorables de la salud, cuando está presente una propuesta para la acción; lo cual es un rubro fundamental del cuidado de enfermería. El modelo está basado en la educación de los sujetos en relación a cómo cuidarse y tener un estilo de vida saludable (19).

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, la define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza un individuo para dominar factores externos e internos, que pueden poner en compromiso su vida y desarrollo a futuro. Conocer este concepto, ayuda a definir cuidados de enfermería con el objetivo de que la persona pueda realizar acciones de autocuidado para mantener su salud y calidad de vida, rehabilitarse de alguna enfermedad y evitar complicaciones de ésta (20).

Las intervenciones educativas son eventos de capacitación o procesos progresivos que las instituciones del sector salud realizan para promover hábitos de vida saludable, prevenir enfermedades y elevar la calidad de vida; además son un pilar primordial para la atención en salud (21). A su vez, los métodos de intervención cognitivo-conductual son efectivos para generar cambios y motivar estilos de vida adecuados para mantener una salud en buen estado (22).

Por tales motivos, se recorrió diferentes centros de salud de Lima Norte, donde se evidenció la ausencia de conocimiento sobre hipertensión arterial. En el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en Independencia se identificó que 547 personas de 1581, en el área de enfermedades no transmisibles perteneciente al servicio de medicina, fueron diagnosticados con hipertensión arterial hasta la fecha de marzo de 2023, lo que conllevó a elaborar un programa educativo enfocado en este tema con el fin de incrementar el nivel de conocimiento, reforzar la promoción de estilos de vida saludables y prevención de dicha enfermedad.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de hipertensión arterial en personas adultas en el año 2023.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre hipertensión arterial en personas adultas en el año 2023.
- Identificar el nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre hipertensión arterial en personas adultas en el año 2023.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la HTA según sexo.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la HTA según grupo etario.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la HTA según nivel de instrucción.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la HTA según situación laboral.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio de enfoque cuantitativo porque se analizó los datos recolectados por medio de programas estadísticos para cuantificar los resultados y ser presentados numéricamente. Por otro lado, es de diseño pre experimental, debido a que se modificó la variable conocimiento mediante la aplicación de una intervención educativa. Asimismo, es de corte transversal, debido a que la recolección de datos se realizó en un solo tiempo determinado.

Población

La población estuvo conformada por las personas adultas que se atendieron en el área de enfermedades no transmisibles perteneciente al servicio de medicina general del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. El área de administración nos brindó el número de personas que se atendieron en dicho servicio, el cual fue 1581 hasta marzo del 2023.

Criterios de inclusión:

- Personas adultas entre los 26-59 años de edad (23).
- Personas adultas que pertenecen a la jurisdicción del centro de salud y asisten al servicio de medicina general.

Criterios de exclusión:

- Personas que tengan alguna alteración del sensorio que les impida su participación activa en la intervención y en el cuestionario.

Muestra

El tipo de muestra fue probabilístico. La fórmula para conocer la proporción poblacional obtuvo una muestra de 309. Se procedió a asistir al centro de salud y

realizar la intervención educativa hasta alcanzar la muestra establecida según fórmula.

$$n = \frac{1581 \times 1.96^2 \times 0.5(1 - 0.5)}{(1581 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5(1 - 0.5)} = 309$$

Procedimiento y técnicas

Técnica:

Se utilizó la técnica de la entrevista y el cuestionario fue aplicado por los investigadores del proyecto.

Instrumento:

El cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión (CSH) (Anexo 3) fue adaptado y validado al castellano en una investigación científica para ser empleado en cualquier entorno de salud y así mismo incentivar la investigación y el desarrollo científico de todos los aspectos asociados con mejorar el conocimiento de la HTA. Es un cuestionario descriptivo con preguntas de características tricotómicas (sí, no, no lo sé) dividido en 9 bloques. Del bloque 1 al 6 se mide el conocimiento sobre HTA y del 7 al 9 información sobre apoyo familiar, nivel de escolaridad y estado laboral (24).

El cuestionario tiene como objetivo medir el conocimiento sobre la HTA. Dicho estudio realizó la consistencia interna del instrumento a través del coeficiente alfa de Cronbach, donde observaron que todos los ítems estaban entre los valores de 0,779 y 0,816. Así mismo, al comparar el pre y post test, demostraron en la prueba de McNemar cambios significativos con valores de $p \leq 0,05$. Esto conlleva a que su

validez y óptimas propiedades psicométricas lo hagan recomendable como instrumento para evaluar el impacto de intervenciones educativas (24).

El cuestionario CSH adaptado y validado fue utilizado en un estudio de Amazonas del año 2022 en el que se midió el nivel de conocimiento sobre HTA de personas hipertensas del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol (16).

En la evaluación del conocimiento, este se realizó dependiendo las respuestas de cada persona. La respuesta correcta equivaldrá a 1 punto y la incorrecta a 0 puntos; teniendo como mayor puntaje 20 puntos y como mínimo 0. Se tendrá en cuenta dos categorías de conocimiento: Adecuado (Puntaje 14-20) e inadecuado (Puntaje 0-13).

Intervención:

La intervención (Plan educativo) estuvo basada en la “Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención” y “Conjunto de herramientas de precauciones para la alfabetización en salud universal” (2, 4).

El nombre del plan educativo es “Conociendo la Hipertensión Arterial”. El objetivo fue educar y mejorar el nivel de conocimiento de las personas adultas sobre la hipertensión arterial. Fueron utilizados los recursos materiales de tríptico, rotafolio y cartulina. El contenido basado en las guías mencionadas fue definición de hipertensión arterial, riesgos de la hipertensión, factores de riesgo de la hipertensión, dieta, medicación y modificaciones de estilo de vida. El tiempo de ejecución del programa educativo fue de 45 minutos.

Procedimiento:

El estudio estuvo conformado por 11 momentos: **Momento 1:** Se obtuvo la aprobación de la “Unidad de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). **Momento 2:** Registro en el “Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento de la Investigación (SIDISI)”. **Momento 3:** Aprobación del “Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia”. **Momento 4:** Se obtuvo el permiso del centro de salud en el que realizaremos nuestro estudio. **Momento 5:** Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión para determinar las personas necesarias para completar la población total que fueron considerados en el estudio. Las personas seleccionadas fueron aquellos que acudieron para atención al servicio de medicina general y decidieron participar voluntariamente luego de presentarnos ante ellos en la sala de espera y ser informados del estudio, cada día que se realizó la intervención educativa. **Momento 6:** Se informó sobre el contenido del estudio haciendo entrega presencial del consentimiento informado a las personas adultas que participaron en el proyecto de investigación (Anexo 2). **Momento 7:** Se invitó a las personas que firmaron el consentimiento informado acudir a un espacio ya establecido en el centro de salud que contó con toldo y sillas para poder realizar la sesión educativa. **Momento 8:** Se aplicó el instrumento de recolección de datos para medir el nivel de conocimiento previo a la intervención educativa (Pre-test) que duró aproximadamente 6 minutos. **Momento 9:** Se inició la sesión educativa antes de la consulta médica de las personas; dicha sesión tuvo una duración de aproximadamente 45 minutos, y se resolvieron dudas sobre lo expuesto (Anexo3). **Momento 10:** Se aplicó el instrumento de recolección de datos para medir el nivel de conocimiento después de finalizada la intervención educativa

(Post-test) que duró aproximadamente 6 minutos. **Momento 11:** Se procedió a realizar el análisis de los datos recolectados en base a la aplicación del cuestionario, para lo cual se tomó en consideración los objetivos planteados en el estudio. Finalmente cabe resaltar que el tiempo propuesto para realizar el estudio a partir de las autorizaciones y permisos otorgados fue de 4 meses.

Aspectos éticos del estudio

El proyecto de investigación N° 209219 cumplió con el proceso y requisitos establecidos para ser aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Durante el estudio, se respetaron los cuatro principios bioéticos:

- Autonomía

Todas las personas fueron tratadas como personas autónomas. Las personas tuvieron la capacidad de tomar decisiones sobre sus propios fines y de actuar bajo la dirección de éstas. Se empleó el consentimiento informado.

- Beneficencia

En el centro de salud donde se llevó a cabo el estudio, se realizó una intervención educativa dirigida a personas adultas que les permitió conocer más sobre la HTA.

- No maleficencia

En base a las acciones que se realizaron y toda la información recopilada que fue para fines investigativos no representaron ningún riesgo ni daño para las personas.

- Justicia

Las personas del estudio no fueron discriminadas y fueron tratadas por igual, según los criterios de selección, independientemente de su género y/o nivel socioeconómico.

Plan de análisis

Toda la información necesaria de las personas para el estudio obtenida mediante las técnicas e instrumentos de recolección fue ordenada en una base de datos que se elaboró en el programa de Excel. Para esta base, se utilizó el libro de códigos (CODEBOOK) a partir de los indicadores de la variable estadística puesta en la definición operacional. Luego del ingreso de datos al Excel, se realizó la revisión y limpieza con el fin del control de calidad de estos. La base de datos se analizó con el programa Stata versión 17.0 proporcionado por la universidad.

Para determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de hipertensión arterial en personas adultas en el año 2023, se compararon los puntajes de conocimiento antes y después de la intervención educativa. Para este estudio se utilizó estadística descriptiva para las variables categóricas mediante la aplicación de “frecuencia absoluta” y “porcentajes”. Para la estadística inferencial, se evaluó el requisito de distribución normal de la variable conocimiento sobre hipertensión arterial antes y después de la intervención. El test de Kolmogorov – Smirnov, evidencia que dicha variable, antes ($p=0.000$) y después ($p=0.000$) de la intervención no presenta distribución normal. Dado que la variable conocimiento no cumplió dicho requisito, se seleccionó la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon (Ver tabla N°4).

Posterior a la obtención de los resultados, se realizaron tablas estadísticas en las que se hallaron qué categoría de conocimiento tienen las personas, antes y después de

la intervención educativa. Además, para identificar el nivel de conocimiento según las características sociodemográficas, se obtuvieron tablas de contingencia. Se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$) y los resultados se presentan en tablas y gráficos.

En la interpretación de los datos, se proporcionaron conclusiones de si la intervención produjo un aumento en el nivel de conocimiento de hipertensión arterial en las personas.

IV. RESULTADOS

Según los resultados obtenidos, la mediana de los puntajes de conocimiento sobre hipertensión arterial en personas adultas, antes de la intervención educativa fue de 10.0 puntos, incrementándose después de la intervención a 17.0 puntos. De igual manera, el promedio de puntos previo a la intervención fue de 9.72 puntos, aumentando a 17.23 posteriormente. La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$) (Ver gráfico N°1).

Antes de la intervención educativa, el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en personas adultas fue inadecuado con el 97.4% y adecuado con un 2.6%. Además, el nivel de conocimiento que prevaleció, después de la intervención educativa, sobre hipertensión arterial, fue el nivel adecuado con el 95.8%. Solo un 4.2% presentó nivel de conocimiento inadecuado (Ver gráfico N°2).

Con respecto a los datos generales de las características sociodemográficas, predominó el grupo etario de 26 a 37 años (43.0%), sexo femenino (78.0%), grado de instrucción secundaria (56.3%) y ocupación trabajadora (64.1%) (Ver tabla N°1).

En relación al nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial antes de la intervención educativa según las características sociodemográficas, el grupo etario de 26 a 37 años presentó un 97.7% de nivel inadecuado y un 2.3% de nivel adecuado. El sexo femenino obtuvo un 97.5% de nivel inadecuado y un 2.5% de nivel adecuado, en comparación del sexo masculino que presentó un 97.1% y 2.9% respectivamente. El grado de instrucción secundaria alcanzó un 98.3% de nivel inadecuado y un 1.7% de nivel adecuado, en contraste con el grado de instrucción superior alta que tuvo un 90.3% y 9.7% respectivamente. Por último, la ocupación

trabajadora manifestó un 97.0% de nivel inadecuado y un 3.0% de nivel adecuado (Ver tabla N°2).

Posterior a la intervención educativa, el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en la población etaria de 26 a 37 años fue inadecuado con un 3.0% y adecuado con un 97.0%. El sexo femenino obtuvo un 2.9% de nivel inadecuado y un 97.1% de nivel adecuado, a diferencia del sexo masculino que presentó un 8.8% y 91.2% respectivamente. El grado de instrucción secundaria alcanzó un 5.7% de nivel inadecuado y un 94.3% de nivel adecuado, en distinción al grado de instrucción superior alta que tuvo un 0.0% y 100% respectivamente. Por último, la ocupación trabajadora manifestó un 4.0% de nivel inadecuado y un 96.0% de nivel adecuado (Ver tabla N°3).

V. DISCUSIÓN

A continuación, se presentará el análisis de la investigación, en el cual a partir de la intervención y manipulación sobre la variable del estudio, se generó una discusión de los hallazgos, con el objetivo de proponer explicaciones al fenómeno investigado.

Se consideró oportuno desarrollar la presente investigación con 309 personas con el objetivo principal de determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de hipertensión arterial en personas adultas del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en el año 2023. Del mismo modo, según las características sociodemográficas nos indicó que el rango de edad más representativo es de 26 a 37 años, el mayor porcentaje de población fue de sexo femenino, el grado de instrucción que alcanzó en su mayoría la población fue el de secundaria y la ocupación más representativa fue la trabajadora.

En primer lugar, con respecto al objetivo general de la investigación, se determinó que la intervención educativa es efectiva sobre el nivel de conocimientos de hipertensión arterial, donde se encontró según la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,000$), donde se observó que la mediana de los puntajes del conocimiento se incrementó de 10 a 17 puntos después de la intervención.

Según los antecedentes del estudio, los resultados obtenidos encuentran similitud con el estudio de Nina Ossco Nancy (14) en San Juan de Lurigancho en el año 2020 reportó una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$). De igual modo,

Espinoza Ríos Jazmín (17) en Supe en el año 2020 identificó una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$).

Al realizar la revisión de la literatura, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que poner en marcha metodologías pedagógicas como las intervenciones educativas en salud dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir enfermedades y/o mejorar la calidad de vida; se considera un pilar fundamental para la atención sanitaria (27). Asimismo, se pudo evidenciar en el presente estudio que luego de aplicar la intervención educativa sobre la hipertensión arterial en adultos se logró modificar positivamente los conocimientos de las personas. Del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que resultan efectivas las intervenciones dirigidas a lograr cambios significativos en los niveles de conocimientos sobre información básica, el control y las complicaciones de las enfermedades crónicas, como es la hipertensión arterial (28). Además, se ha demostrado que la información proporcionada apoya a que las personas adopten y mantengan estilos de vida saludables, puesto que se fomentan condiciones de vida que apoyan la salud.

En relación al primer objetivo específico de la investigación, donde se buscó identificar el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre hipertensión arterial en personas adultas, se encontró que el nivel de conocimiento que más prevaleció fue inadecuado con el 97,4%, solo un 2.6% presentó un nivel conocimiento adecuado.

Según los estudios precedentes, se encontró que los datos obtenidos guardan similitud con el estudio de Juárez Gustavo (15) en Callao, el cual identificó un nivel

de conocimiento bajo de 49,3%. Así mismo, Huamán Roxana (25) en Utcubamba encontró un nivel de conocimiento bajo de 89,7%. Sin embargo, los resultados encontrados en la investigación, difieren del estudio de Martínez Karina (26) en Lima quien halló un nivel de conocimiento alto de 53,4%. Del mismo modo, no se encuentra similitud con el estudio de Nina Oscco Nancy (14) en San Juan de Lurigancho el cual obtuvo un nivel de conocimiento medio de 57%.

Con respecto a la base teórica, el Ministerio de Salud (MINSA) menciona que tienen como objetivo la disminución de casos de hipertensión arterial mediante el fomento del conocimiento, la promoción, la prevención y el manejo de la enfermedad (29). Del mismo modo, con la información transmitida a la población se puede tomar medidas preventivas o saber qué tratamiento continuo seguir en caso de haber sido diagnosticada con la enfermedad, de tal forma que se la pueda controlar y no se produzcan complicaciones a futuro (29); sin embargo, existen todavía barreras respecto a la información brindada, que origina una falta de conocimiento acerca de la hipertensión arterial. De tal manera, como se pudo evidenciar en la presente investigación, en un primer momento las personas demostraron un nivel inadecuado sobre la patología estudiada, lo cual indica que los objetivos ministeriales aún presentan carencias sobre la población. Por ello, es importante mencionar que, aunque se hayan implantado políticas y propuestas sobre el manejo de la hipertensión arterial; se deben intensificar las acciones, evaluarlas y perfeccionarlas.

En cuanto al segundo objetivo específico de la investigación, donde se buscó identificar el nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre hipertensión arterial en personas adultas, se encontró que el nivel de conocimiento

que más prevaleció fue adecuado con el 95,8%, solo un 4,2% presentó un nivel de conocimiento inadecuado.

Según los estudios precursores, se obtuvo que los datos obtenidos guardan similitud con el estudio de Nina Oscco Nancy (14) en San Juan de Lurigancho, la cual identificó un nivel de conocimiento alto de 93%.

Según lo expuesto, se ha evidenciado que después de la aplicación de las intervenciones educativas por parte de los profesionales de enfermería, el conocimiento de las personas sobre la hipertensión arterial y su manejo aumenta significativamente. Por ello, la Revista Latina Americana de Enfermagem (RLAE), pone énfasis al considerar que los enfermeros son uno de los principales encargados de educar a las personas sobre la adherencia al tratamiento, la importancia de la medicación, la dieta adecuada, la reducción de la ingesta de sodio, la actividad física regular y otros cambios en el estilo de vida que pueden ayudar a controlar la hipertensión (30). Además, estas intervenciones no solo mejoran el conocimiento de las personas sobre la hipertensión, sino que también los capacitan para gestionar eficazmente su salud y mejorar su calidad de vida.

En concordancia al tercer objetivo específico de la investigación, donde se buscó identificar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre hipertensión arterial según el sexo, se encontró antes de la intervención que el sexo femenino y masculino presentaron un nivel de conocimiento inadecuado del 97,5% y 97,1% respectivamente. Por otro lado, después de la intervención el sexo femenino y masculino presentaron un nivel de conocimiento adecuado del 97,1% y 91,2% respectivamente.

El resultado obtenido, según la característica sociodemográfica del sexo, difiere del estudio de Huamán Roxana (25) en Utcubamba que encontró un nivel de conocimiento más predominante en alto en hombres que en mujeres . Es relevante detallar que las investigaciones mencionadas solo midieron el nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial en un solo momento y no aplicaron ninguna intervención educativa.

En la recopilación de la información se puede observar que no existe evidencia científica consistente que demuestre una diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre la hipertensión entre hombres y mujeres (31). Sin embargo, aunque puedan existir variaciones en la forma en que cada género accede a la información y en sus actitudes hacia la salud, los datos actuales no respaldan la idea de que uno de los géneros tenga un conocimiento más profundo sobre la hipertensión en comparación con el otro. Asimismo, es significativo indicar que las deficiencias en el conocimiento sobre esta enfermedad afectan por igual a hombres y mujeres, lo que resalta la necesidad de mejorar la educación y la concienciación sobre la hipertensión para toda la población, independientemente del género.

Acerca del cuarto objetivo específico de la investigación, donde se buscó identificar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre hipertensión arterial según el grupo etario, se encontró antes de la intervención un nivel de conocimiento más prevalente en inadecuado; en donde de 26 a 37 años obtuvo un conocimiento inadecuado del 97,7%, de 38 a 48 un 95,8% y de 49 a 59 años un 98,1%. Por otro lado, después de la intervención se presentó en mayor porcentaje un nivel de conocimiento adecuado; donde de 26 a 37 años obtuvo un conocimiento adecuado del 97%, de 38 a 48 un 98,6% y de 49 a 59 años un 92,4%.

El resultado obtenido, según la característica sociodemográfica del grupo etario, difiere del estudio de Huamán Roxana (25) en Utcubamba, la cual identificó que el grupo de personas entre 30 y 40 años de edad mostró un nivel de conocimientos inferior a los que tenían entre 41 y 50 años.

En cuanto a la teoría, se ha demostrado que la hipertensión arterial es una condición crónica prevalente en la población adulta y, por lo tanto, el conocimiento sobre ella suele estar más desarrollado en este grupo etario, especialmente a partir de los 40 años (32). A medida que las personas envejecen, su riesgo de desarrollar hipertensión aumenta, lo que a su vez genera un mayor interés por comprender la enfermedad y cómo prevenirla (32). En contraste, los adolescentes y jóvenes suelen carecer de un conocimiento profundo sobre la hipertensión, debido a que esta enfermedad les parece lejana y rara vez es motivo de preocupación en estas etapas. Sin embargo, la educación temprana sobre la hipertensión y los factores de riesgo asociados podría contribuir a sensibilizar a las generaciones más jóvenes sobre la importancia de hábitos saludables desde una edad temprana. Asimismo, se fomentaría una mayor conciencia sobre la hipertensión preparando a las futuras generaciones para un mejor cuidado de la salud cardiovascular.

En consideración al quinto objetivo específico, donde se buscó identificar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre hipertensión arterial según el nivel de instrucción, se encontró antes de la intervención un nivel de conocimiento más prevalente en inadecuado; en donde sin instrucción obtuvo un conocimiento inadecuado del 100%, primaria de 100%, secundaria de 98,3%, superior medio de 97,6% y superior alta de 90,3%. Por otro lado, después de la intervención se presentó en mayor porcentaje un nivel de conocimiento adecuado;

donde sin instrucción obtuvo un conocimiento adecuado del 75%, primaria de 88,2%, secundaria de 94,3%, superior medio de 100% y superior alta de 100%.

El resultado obtenido, según la característica sociodemográfica del nivel de instrucción, guarda similitud con el estudio de Huamán Roxana (25) en Utcubamba, la cual identificó diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimientos y el nivel de estudios; en donde las personas con menos estudios tenían un nivel de conocimiento mucho más bajo que aquellos que tenían estudios superiores técnicos.

En referencia a lo expuesto se puede reflejar que el nivel educativo de la población tiene un impacto directo en el conocimiento sobre la hipertensión arterial. Las personas con un mayor nivel educativo tienden a estar más informadas sobre la enfermedad, sus factores de riesgo y las estrategias para su prevención y tratamiento (33). En contraste, las personas con un bajo nivel educativo suelen carecer de información suficiente, lo que aumenta su riesgo de no detectar a tiempo los síntomas de la hipertensión y de no adherirse a los tratamientos adecuados (33). Sin embargo, se ha podido evidenciar en el presente estudio que se puede aumentar el conocimiento sobre la hipertensión entre las personas con bajo nivel educativo a través de intervenciones educativas como la aplicada en la investigación. Por lo tanto, es crucial implementar políticas de salud pública que promuevan la educación sobre la hipertensión de manera accesible para todos los sectores de la población, independientemente de su nivel educativo, a fin de reducir la carga de esta enfermedad y mejorar la salud pública en general.

Por último, con respecto al sexto objetivo específico, donde se buscó identificar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre hipertensión arterial según la situación laboral, se encontró antes de la intervención un nivel de conocimiento más prevalente en inadecuado; en donde ama de casa obtuvo un conocimiento inadecuado del 100%, desempleado de 83,3%, estudiante de 100%, jubilado de 75% y trabaja de 97%. Por otro lado, después de la intervención se presentó en mayor porcentaje un nivel de conocimiento adecuado; donde ama de casa obtuvo un conocimiento adecuado del 94%, desempleado de 100%, estudiante de 100%, jubilado de 100% y trabaja de 96%.

El resultado obtenido, según la característica sociodemográfica de situación laboral, guarda similitud con el estudio de Huamán Roxana (25) en Utcubamba, la cual identificó un mayor porcentaje del nivel de conocimiento bajo en la población de ama de casa. Es significativo señalar que la investigación antedicha solo midió el nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial en un solo momento y no aplicó ninguna intervención educativa.

En cuanto a la indagación teórica, aunque la ocupación de una persona podría tener cierta influencia indirecta en su conocimiento sobre la hipertensión, no se ha evidenciado que algún tipo de ocupación sea un factor determinante en el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad (34). Por el contrario, el conocimiento sobre la hipertensión está influenciado por factores como el nivel educativo, el acceso a información de salud y las políticas públicas de prevención. Es esencial que los programas de salud pública y las campañas de prevención lleguen a todas las personas en sus diferentes ocupaciones diarias, para garantizar que todos tengan la

oportunidad de adquirir conocimientos sobre la hipertensión y tomar medidas preventivas adecuadas.

El presente estudio presenta la limitación que al ser un estudio pre experimental no se contó con grupo control, lo cual limita la capacidad de generalizar los resultados a otras personas o contextos fuera del grupo estudiado (35). Sin embargo, es importante señalar que este tipo de diseño de estudio es útil para generar ideas iniciales sobre el tema abordado y ayudan a proporcionar información preliminar sobre el fenómeno estudiado (36). Así mismo, cabe resaltar que otra limitación encontrada es que este es el primer estudio que realiza una intervención educativa a nivel nacional con las características sociodemográficas y población empleada en este estudio, no obstante esto es positivo porque este estudio se convierte en una línea de base para seguir ampliando el conocimiento hacia futuras investigaciones.

VI. CONCLUSIONES

1. La intervención educativa “Conociendo la hipertensión arterial”, resultó efectiva en el incremento del nivel de conocimiento de las personas adultas que asisten al servicio de medicina del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Puesto que, las diferencias encontradas entre los resultados obtenidos en el pre test y pos test, fueron estadísticamente significativas con un $p=0.000$ mediante la prueba estadística de Wilcoxon.
2. El nivel de conocimiento que prevaleció en las personas adultas antes de la intervención educativa fue inadecuado. Evidenciándose el desconocimiento de las personas sobre la hipertensión arterial al iniciar la investigación.
3. Posterior a la intervención educativa, se logró incrementar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, puesto que la mayoría de las personas adultas alcanzó un nivel adecuado.
4. El nivel de conocimiento de hipertensión arterial para ambos sexos se encuentra en mayor porcentaje con nivel adecuado después de la intervención educativa.
5. El nivel de conocimiento de hipertensión arterial de todos los grupos etarios de las personas adultas se encuentra en mayor porcentaje con nivel adecuado después de la intervención educativa.
6. El nivel de conocimiento de hipertensión arterial de todos los grados de instrucción de las personas adultas se encuentra en mayor porcentaje con nivel adecuado después de la intervención educativa.
7. El nivel de conocimiento de hipertensión arterial de todas las ocupaciones de las personas adultas se encuentra en mayor porcentaje con nivel adecuado después de la intervención educativa.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gorostidi M, 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). Elsevier [Internet]. 2022 [Consultado el 15 Set 2024]; 39(4). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-guia-practica-sobre-el-diagnostico-S1889183722000666>
2. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención. MINSA [Internet] 2011 [Consultado 30 enero 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Control prevención no transmisibles en las Américas enfermedades [Internet]. 2019. [Consultado el 14 Nov 2022]; 24–27. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>
4. Brach C. AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit Third Edition [Internet]. 2024 [citado el 29 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/health-literacy/3rd-edition-toolkit/health-literacy-toolkit-third-edition.pdf>
5. Dr. Vladimir VF. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos hospitalizados en el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) durante el periodo pandemia por SARS-COV 2 en el año 2021. [Internet]. 2021 [Consultado 19 dic 2022]; 1(69):5–24. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5778/T061_40096743_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Martinez K, Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3 Lima, Perú, 2024. [Internet]. 2024 [Consultado 10 Mar 2025]; Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8462/UNFV_FMH_U_Martinez_Luyo_Karina_Lourdes_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=3&isAllowed=y
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Enfermedades no transmisibles y transmisibles. [Internet]. 2023 [Consultado 20 Set 2024]; Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2023.pdf
8. Farro Z. Nivel de conocimiento y practicas sobre hipertensión arterial en mujeres adultas que acuden al centro de salud Jose Olaya. [Internet]. 2023 [Consultado 23 Set 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12018/Farro%20Rojas%20Zaira%20Azucena.pdf?sequence=12>
9. Zulema D, Coila E, Soto P. Perspectivas y desafíos del proceso de implementación de las investigaciones priorizadas en el seguro social del Perú, 2023-2025. [Internet]. 2023 [Consultado 24 Set 2024]; Disponible en: <https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2024/07/RRI-03-2024.pdf>
10. Hernández J, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Arch Med [Internet]. 2020 [Consultado 24 Set 2024];

20(2):490-504. Disponible en:
<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3487/6045>

11. Guerrero R. Intervención Educativa sobre Hipertensión Arterial en Adolescentes y Adultos Jóvenes, Corralito, enero-diciembre [Internet]. Holguín, 2020 [Consultado 25 enero 2025]. Disponible en:
https://tesis.hlg.sld.cu/downloads/1898/Tesis_Roberto_Carlos.pdf
12. Calvis M. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en trabajadores con factores de riesgo [Internet]. Holguín, 2023 [Consultado 27 enero 2025]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000600007
13. Estrada D, Sierra C, Soriano RM, Jordán AI, Plaza N, Fernández C. Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos. *Enferm Clin.* [Internet]. 2020 [Consultado 10 mayo 2024]; 30(2): 99–107. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.033>
14. Nina N. Efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de hipertensión arterial en adultos, San Juan de Lurigancho – 2020 [Internet]. Facultad de ciencias de la salud, 2020 [Consultado 12 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57268>
15. Juárez G. Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del centro de salud Juan Pablo II, Callao – 2021 [Internet]. Facultad de ciencias de la salud, 2021 [Consultado 25 abril 2025]. Disponible en:
<https://efaidnbmnnnibpcajpcglefindmkaj/https://repositorio.unac.edu.pe/bitstrea>

[m/handle/20.500.12952/6303/TESIS_MAESTRO_JU%c3%81REZ_VARGAS_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/900/pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Marrufo J, et al. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un hospital de la selva peruana [Internet]. 2023 [Consultado 2 Octubre 2024]. 19:e900. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/900/pdf>
17. Espinoza J. Intervención educativa en el conocimiento preventivo de la hipertensión arterial en los trabajadores de la empresa minera vicus- supe 2019-2020. Barranca – 2020. [Internet]. Escuela profesional de enfermería [Consultado 14 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3956/JAZMIN%20ESPINOZA%20-%20ENFERMERIA%2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Apaza Arzapalo Diego. Nivel de conocimiento de hipertensión arterial en docentes de una institución educativa pública, Lima provincias, 2021 [Internet]. Chancayllo, 2021 [Consultado 29 enero 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000200009
19. Navarro D, Guevara M, Paz M. Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de Salud. Temperamentvm [Internet]. 2023 [Consultado 5 Octubre 2024]; 19: e14224. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e14224/e14224>
20. Nuñez S. El modelo de Dorothea Orem aplicado en la práctica por los internos rotativos de enfermería. [Internet]. 2024 [Consultado 6 Octubre 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/42989/1/Yolanda%20Solís%20Núñez.pdf>

21. Berumen A, Odemaris M, et al. Implementación de intervenciones educativas enfocadas en la prevención de enfermedades no transmisibles, para mejorar la salud ambiental en zonas urbanas marginadas de San Luis de Potosí, México. Rev. salud ambient. [Internet]. 2020 [Consultado 6 Octubre 2024]; 20(2):179-191. Disponible en: <https://ojs.diffundit.com/index.php/rsa/article/view/1067/976>
22. Perez J, Vasileva M. Intervención educativa para el afrontamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores en Alamar. Rev Finlay [Internet]. 2022 [Consultado 7 Octubre 2024]; 12(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000100085
23. Programa nacional para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar - aurora. MIMP [Internet]. 2024 [Consultado 14 dic 2024]. Disponible en: <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2024/10/BV-Setiembre-2024.pdf>
24. Estrada D.; Ho Wong TM.; Agudo JP.; Arias P.; Capillas R.; Gibert E.; Isnard M.; Solé M.; Salvadó A.; Salamero M. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. Hipertens Riesgo Vasc [Internet]. 2013 [Consultado 14 nov 2022]; 30(4): 127-134. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/259168903_Validacion_de_un_cuestionario_de_conocimientos_sobre_la_hipertension

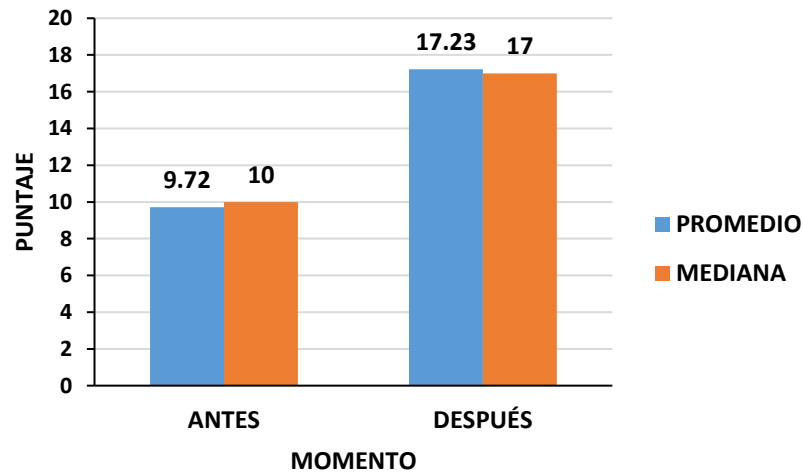
25. Huamán R. Nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en adultos atendidos en el centro de salud Utcubamba, Amazonas – 2021. UPA [Internet] 2021 [Consultado 25 abril 2025]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cesar-vallejo/pre-universidad/tesis-de-roxana-maribel-huaman-martinez/94163310>
26. Martínez K. Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial en usuarios adultos de un centro de salud nivel I-3 – Lima-Perú, 2024. [Internet] 2024 [Consultado 25 abril 2025]. Disponible en: https://efaidnbmnnnibpcajpcglefindmkaj/https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8462/UNFV_FMHU_Martinez_Luyo_Karina_Lourdes_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=3&isAllowed=y
27. Azcuy Aguilera L, Valdés Hernández VA, Camellón Pérez A, Roque Doval Y, Borges Machín AY, Zurbano Cobas L. Intervención educativa comunitaria para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Edumecentro [Internet]. 2021;13(3):81–101. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000300081
28. Mosquera-Becerra J, Pérez-Bustos AH, Díaz-Grajales C, Quiroz-Arias C, Salcedo-Cifuentes M, Mejía-López J, et al. Promoción de la salud en América Latina: Coherencia en su implementación. Hacia Promoc Salud [Internet]. 2023;28(2):141–59. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772023000200141

29. Sotomayor-Perales JL, Delgado-Flores CJ, Carrión-Arcela JP, Galván-Barrantes DA, Mejía-Azañero J, Núñez-Osorio L, Montes-Alvis J, Goicochea-Lugo S, Taype-Rondan A, Salvador-Salvador S, Santos-Sánchez V. Guía de práctica clínica para el manejo de la Hipertensión arterial esencial en el Seguro Social del Perú (EsSalud) . Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 7 de abril de 2024;17(1). Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1969>
30. Falcão LM, Guedes MVC, Borges JWP, Silva GRF da. Educational intervention performed by nurses for blood pressure control: a systematic review with meta-analysis. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2023;31:e3929. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cQXqCH3m7VcdmkpMj6S7WyJ/?format=pdf&lang=es>
31. Vynckier P, Kotseva K, Gevaert S, De Bacquer D, De Smedt D, EUROASPIRE V Investigators. Gender differences in cardiovascular risk factor awareness: Results from the ESC EORP EUROASPIRE V Registry. Int J Cardiol [Internet]. 2022;352:152–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2022.01.059>
32. Hernández-Vásquez A, Carrillo Morote BN, Azurin Gonzales VDC, Turpo Cayo EY, Azañedo D. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. 2023;4(2):48–54. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2708-72122023000200048
33. Gutiérrez M, Ledezma JCR. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negat No Posit Results [Internet]. 2020;5(1):81–90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081

34. de Juan A, Barrio Anta G, Caballero P, Gea MT, Ronda-Pérez E. Conductas de riesgo para la salud según la ocupación en población empleada en España. Gac Sanit [Internet]. 2022;36(4):301–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112022000400002
35. Torales J, Barrios I. Diseño de investigaciones: algoritmo de clasificación y características esenciales. Med Clín Soc [Internet]. 2023;7(3):210–35. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812023000300210
36. Ponce Renova HF, Cervantes Arreola DI, Anguiano Escobar B. Análisis de calidad de artículos educativos con diseños experimentales. RIDE Rev Iberoam Para Investig Desarro Educ [Internet]. 2021 ;12(23). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-

VIII. TABLAS Y GRÁFICOS

Gráficos 1: Conocimiento de hipertensión arterial antes y después de la intervención educativa, en personas adultas de un centro de salud en el año 2023, en base al promedio y mediana



Gráficos 2: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial antes y después de la intervención educativa, en personas adultas de un centro de salud en el año 2023, en base al porcentaje

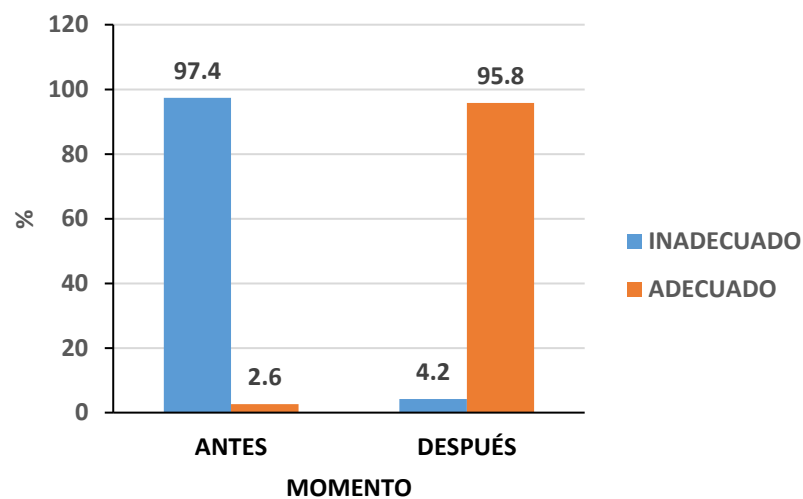


Tabla 1: Características sociodemográficas de personas adultas de un centro de salud en el año 2023

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA	N	%
EDAD:		
26 A 37	133	43,0
38 A 48	71	23,0
49 A 59	105	34,0
SEXO		
Femenino	241	78,0
Masculino	68	22,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN:		
Sin Instrucción	4	1,3
Primaria	17	5,5
Secundaria	174	56,3
Superior medio	83	26,9
Superior alta	31	10,0
OCUPACION		
Ama de casa	84	27.2
Desempleado	6	1.9
Estudiante	17	5.5
Jubilado	4	1.3
Trabaja	198	64.1

Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, en personas adultas de un centro de salud, antes de la intervención educativa según las características sociodemográficas, en el año 2023

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	INADECUADO (N=301)		ADECUADO (N=8)		N (%)
	N	%	N	%	
	EDAD:				
26 A 37	130	97.7	3	2.3	133 (100.0)
38 A 48	68	95.8	3	4.2	71 (100.0)
49 A 59	103	98.1	2	1.9	105 (100.0)
SEXO					
Femenino	235	97.5	6	2.5	241 (100.0)
Masculino	66	97.1	2	2.9	68 (100.0)
GRADO DE INSTRUCCIÓN:					
Sin Instrucción	4	100.0	0	0.0	4 (100.0)
Primaria	17	100.0	0	0.0	17 (100.0)
Secundaria	171	98.3	3	1.7	174 (100.0)
Superior medio	81	97.6	2	2.4	83 (100.0)
Superior alta	28	90.3	3	9.7	31 (100.0)
OCUPACION					
Ama de casa	84	100.0	0	0.0	84 (100.0)
Desempleado	5	83.3	1	16.7	6 (100.0)
Estudiante	17	100.0	0	0.0	17 (100.0)
Jubilado	3	75.0	1	25.0	4 (100.0)
Trabaja	192	97.0	6	3.0	198 (100.0)

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, en personas adultas de un centro de salud, después de la intervención educativa según las características sociodemográficas, en el año 2023

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	INADECUADO (N=13)		ADECUADO (N=296)		N (%)
	N	%	N	%	
	EDAD:				
26 A 37	4	3.0	129	97.0	133 (100.0)
38 A 48	1	1.4	70	98.6	71 (100.0)
49 A 59	8	7.6	97	92.4	105 (100.0)
SEXO					
Femenino	7	2.9	234	97.1	241 (100.0)
Masculino	6	8.8	62	91.2	68 (100.0)
GRADO DE INSTRUCCIÓN:					
Sin Instrucción	1	25.0	3	75.0	4 (100.0)
Primaria	2	11.8	15	88.2	17 (100.0)
Secundaria	10	5.7	164	94.3	174 (100.0)
Superior medio	0	0.0	83	100.0	83 (100.0)
Superior alta	0	0.0	31	100.0	31 (100.0)
OCUPACION					
Ama de casa	5	6.0	79	94.0	84 (100.0)
Desempleado	0	0.0	6	100.0	6 (100.0)
Estudiante	0	0.0	17	100.0	17 (100.0)
Jubilado	0	0.0	4	100.0	4 (100.0)
Trabaja	8	4.0	190	96.0	198 (100.0)

Tabla 4: Test de Kolmogorov – Smirnov

Pruebas de normalidad			
VARIABLES	Kolmogorov-Smirnov^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento antes	0,148	309	0,000
Conocimiento después	0,208	309	0,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

ANEXOS

Anexo 1: Definición operacional de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicadores
Características sociodemográficas	Es el conjunto de indicadores usados para describir a una persona en términos de edad, sexo, nivel de instrucción, situación laboral, etc.	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>Situación</p>	<p>Número de años de una persona transcurridos desde su nacimiento hasta la fecha entrevista.</p> <p>Rasgos genéticos de la persona entrevistada.</p> <p>Es el grado de estudios más alto de la persona entrevistada.</p> <p>Ocupación o trabajo que la persona realiza al momento de</p>	<p>Grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 26 a 37 años - 38 a 48 años - 49 a 59 años <p>-Masculino</p> <p>- Femenino</p> <ul style="list-style-type: none"> -No ha cursado ningún tipo de estudio. -Estudios primarios incompletos. -Estudios primarios completos. -Estudios secundarios incompletos. -Estudios secundarios completos. - Estudios universitarios de grado medio (diplomado). - Estudios universitarios de grado superior (licenciados, doctorados) <p>- Trabaja</p>

		laboral	la entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> - Desempleado/a - Incapacidad o invalidez permanente. - Jubilado/a - Ama de casa - Estudiante
Conocimiento sobre hipertensión arterial	<p>El conocimiento es un conjunto formado por información, interpretaciones, reglas y conexiones puestas dentro de un contexto/entorno y experiencia, que ha acontecido dentro de un sistema u organización, de manera general o individual. Además, es la habilidad para resolver un determinado conjunto de problemas o dificultades con un grado de efectividad concreto.</p> <p>El conocimiento es un proceso o fenómeno consciente que implica siempre un enlace: Sujeto-Objeto. En este proyecto de investigación el sujeto es entendido como las personas adultas y el objeto como la hipertensión arterial; en base a esta relación se genera conocimiento sobre la enfermedad.</p>	<p>Hipertensión</p> <p>Riesgos de la hipertensión</p> <p>Factores de riesgo asociado a la hipertensión</p>	<p>Identifica cuáles son los valores que caracterizan a la HTA, si la enfermedad es crónica.</p> <p>Identifica si la HTA produce riesgos y problemas en: Ojos, corazón, artrosis, cerebro y riñones.</p> <p>Identifica si existe mayor riesgo de padecer enfermedades del corazón en personas hipertensas que presentan: Diabetes, obesidad, hábitos de fumar, colesterol alto.</p> <p>Identifica si la dieta es importante para el hipertenso; si</p>	<p>Adecuado (Puntaje 14-20)</p> <p>Inadecuado (Puntaje 0-13)</p>

		Dieta	una dieta hipograsa, hiposódica, abundante en verduras y frutas favorece a la disminución de la PA.	
		Medicación	Identifica si se puede controlar la hipertensión solo con medicación; si la persona puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación cuando sube o baja la presión arterial y si la persona puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada.	
		Modificaciónes de estilo de vida	Identifica si perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial; si realizar ejercicio puede contribuir a reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón y si tomar la vida con tranquilidad favorece al control de la HTA.	

Anexo 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
Título del estudio:	Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial en personas adultas de un centro de salud en el año 2023.
Investigadores:	Jose Carlos Alejos La Rosa - Maykol David Robles Quiroz
Institución:	“Universidad Peruana Cayetano Heredia”

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para medir la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de hipertensión arterial. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La HTA es la fuerza que ejerce la sangre bombeada por el corazón con una presión por encima de los valores normales hacia las paredes de las arterias, por lo que dicho órgano se ve afectado. También es conocida como la enfermedad silenciosa, debido a que perjudica lentamente la salud de la persona sin hacer presencia, generalmente, de síntomas (asintomático). Cabe resaltar que cuando una persona adquiere la enfermedad es para toda la vida, puesto que actualmente no tiene cura.

Según el INEI, Lima metropolitana ocupa el segundo lugar con PA alta; por ello resulta importante y útil realizar un estudio de dicha afección en Lima. Una de las funciones de Enfermería es trabajar y desarrollar acciones sobre el primer nivel de atención a la salud; este proyecto se centrará en realizar una intervención educativa para la promoción y prevención de complicaciones sobre la hipertensión arterial en personas adultas.

El objetivo del estudio es determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de hipertensión arterial en personas adultas hipertensas; así como el conocimiento antes y después de la intervención (Pre y post test).

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Aceptación del consentimiento informado.
2. Entrega presencial del instrumento Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión (CSH) para la medición antes de la intervención (Pre test)
3. Se realizará la intervención educativa de la que será parte.
4. Entrega presencial del instrumento Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión (CSH) para la medición después de la intervención (Post test)

Riesgos:

No se prevé ningún riesgo producto de la presente investigación.

Beneficios:

Se realizará una intervención educativa dirigida a usted que le permitirá conocer más sobre la HTA, teniendo una mejor control y manejo de ésta; así como también prevención de complicaciones y promoción de estilos de vida saludables contra la enfermedad. Al final de su participación, se le hará entrega de un tríptico con la información tratada en la intervención educativa.

Costos y compensación

Usted no deberá realizar ningún pago por la participación en el estudio, y tampoco recibirá ningún incentivo económico o de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras. Se pueden realizar más investigaciones sobre el conocimiento de hipertensión arterial en personas adultas, evaluar la efectividad de una intervención educativa en dicho conocimiento, y el Sistema Nacional de Salud podrá contar con información sobre el conocimiento de las personas relacionado a su enfermedad, elaborando programas dirigidos a elevar el conocimiento de aquella afección

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos de la persona:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al investigador Jose Carlos Alejos La Rosa, al teléfono [REDACTED] o al investigador Maykol David Robles Quiroz, al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente 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

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

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
Persona**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Fecha y Hora

Anexo 3:

Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión (CSH)

Este proyecto de investigación tiene como título: “Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial en personas adultas”. Este cuestionario tiene como objetivo medir el conocimiento de la hipertensión arterial. Por favor, llenar el cuestionario completo y con sinceridad.

Código (Número de la persona):

Edad:

Sexo: M _ F _

Nivel de instrucción:

No ha cursado ningún tipo de estudio ().

Estudios primarios completos (). Estudios primarios incompletos ().

Estudios secundarios completos (). Estudios secundarios incompletos ().

Estudios universitarios de grado medio (diplomados) ().

Estudios universitarios de grado superior (licenciados, doctorados) ().

Marcar con una x la/las respuesta/as correcta/as:

Trabaja ()

Desempleado/a () Incapacidad o invalidez permanente ()

Jubilado/a ()

Ama de casa ()

Estudiante ()

Preguntas	Alternativas		
1-¿A partir de qué valor se considera una persona hipertensa?	140/90	160/95	130/85
2-¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?	Sí	No	No lo sé
3- ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los ojos?	Sí	No	No lo sé

4-¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al corazón?	Sí	No	No lo sé
5-¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas de artrosis?	Sí	No	No lo sé
6-¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?	Sí	No	No lo sé
7-¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?	Sí	No	No lo sé
8-Un/a hipertenso/a con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé
9-Un/a hipertenso/a con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé
10-Un/a hipertenso/a fumador/a ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé
11-Un/a hipertenso/a con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé
12-¿Cree que es importante la dieta para el hipertenso?	Sí	No	No lo sé
13-Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?	Sí	No	No lo sé
14-¿Es aconsejable reducir el consumo de sal?	Sí	No	No lo sé
15-¿Cree que se puede controlar la hipertensión sólo con medicación?	Sí	No	No lo sé
16-¿Cree que Ud. puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si le sube o le baja la presión arterial?	Sí	No	No lo sé

17-¿Cree que Ud. puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada?	Sí	No	No lo sé
18-¿Cree que perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial?	Sí	No	No lo sé
19-¿Cree que caminar cada día ½ -1 h, puede reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?	Sí	No	No lo sé
20-¿Cree que si se toma la vida con tranquilidad puede favorecer el control de la hipertensión?	Sí	No	No lo sé

Anexo 4:

Plan Educativo

1. Aspectos generales:

Tema: Hipertensión arterial

Título: Conociendo la hipertensión arterial

Dirigido a: Adultos

Lugar: Centro de salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo

Fecha y hora: Turno mañana o tarde

Duración: 45 minutos

Responsables: Jose Carlos Alejos La Rosa - Maykol David Robles Quiroz

2. Objetivo

Educar y mejorar el nivel de conocimiento de las personas adultas sobre la hipertensión arterial.

3. Recursos materiales

- Tríptico
- Rotafolio
- Cartulina

Motivación	Objetivo	Contenido	Metodología	Técnica	Tiempo
Presentación	Captar la atención de las personas adultas.	Buenos días con todos los presentes, somos estudiantes de 5to año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el día de hoy les brindaremos una sesión educativa sobre la hipertensión arterial. Para iniciar esta sesión educativa les haremos entrega del examen pre test para evaluar sus conocimientos sobre hipertensión arterial.	Examen pre-test	Expositiva y charla-coloquio	6 minutos
Hipertensión	Identifica cuáles son los valores que caracterizan a la HTA, si la enfermedad es crónica.	<p>Definición</p> <p>Empezaremos con la definición de la hipertensión arterial. Ésta es definida cuando la presión arterial sistólica es igual o mayor a 140 mmHg y la presión arterial diastólica igual o mayor a 90 mmHg. A su vez, existen 3 grados de hipertensión arterial; los cuales son grado 1: 140-159/90-99, grado 2: 160-179/100-109 y grado 3: $\geq 180/\geq 110$. La HTA es la fuerza que ejerce la sangre bombeada por el corazón con una presión por encima de los valores normales hacia las paredes de las arterias, por lo que dicho órgano se ve afectado. También es conocida como la enfermedad silenciosa, debido a que perjudica lentamente la salud de la persona sin hacer presencia, generalmente, de síntomas (Es decir, asintomático). Cabe resaltar que cuando una persona adquiere la enfermedad es para toda la vida, puesto que actualmente no tiene cura.</p>	Cartulina	Expositiva	5 minutos
Riesgos de la hipertensión	Identifica si la HTA produce riesgos y problemas en: Ojos, corazón, artrosis, cerebro y	<p>Continuaremos exponiendo los riesgos de la hipertensión en relación con efecto en varios órganos.</p> <p>Corazón relacionado a la hipertensión</p> <p>En personas hipertensas, al ser mayor la presión arterial, el ventrículo izquierdo (Conectado a la arteria aorta) requiere de una</p>	Cartulina	Expositiva	7 minutos

	<p>riñones.</p>	<p>mayor carga de trabajo crónico para expulsar la sangre oxigenada hacia la arteria principal (Aorta); esto puede ocasionar hipertrofia ventricular izquierda (HVI), rigidez aumentada del ventrículo izquierdo (VI), aumento del riesgo de arritmias (Especialmente fibrilación auricular) y aumento del riesgo de insuficiencia cardíaca. Con todo lo mencionado, se concluye que el corazón se ve afectado por la hipertensión arterial.</p> <p>Riñones relacionado a la hipertensión La hipertensión arterial es el segundo motivo más significativo de enfermedad renal crónica, así mismo la enfermedad renal primaria asintomática puede producir como primera manifestación HTA. Por otro lado, el tratamiento para la disminución de la HTA tiende a ocasionar un incremento ligero de la creatinina sérica, ocasionando valores anormales, lo cual es negativo puesto que este compuesto mide qué tan bien están funcionando los riñones. Por último, cabe resaltar que para diagnosticar daño ocasionado por HTA, está basado en la detección de una función renal disminuida o en el hallazgo de albuminuria, lo cual significa un aumento/aparición de albúmina en la orina y es un signo de enfermedad renal.</p> <p>Cerebro relacionado a la hipertensión La HTA incrementa la prevalencia de daño en el cerebro, donde el accidente isquémico transitorio: Breve evento similar a un derrame cerebral; e ictus: rotura o interrupción súbita de vasos sanguíneos en el cerebro, son las afecciones más graves. Además, las lesiones de sustancia blanca (Tejido profundo del cerebro) e infartos silenciosos se relacionan con un riesgo mayor de ictus, daño cognitivo ocasionado por deterioro vascular y degenerativo.</p>			
--	-----------------	--	--	--	--

		<p>También, es preciso resaltar, que el deterioro cognitivo de los adultos mayores es debido al menos en parte a la HTA.</p> <p>Ojos relacionados a la hipertensión En las personas hipertensas de grado 2 o 3 se debe realizar fundoscopia (Examen ocular realizado con una lupa y luz para observar el fondo del ojo), puesto que en ellos es más probable la aparición de retinopatía hipertensiva; la cual es el conjunto de alteraciones que surgen en el fondo del ojo debido a la hipertensión arterial. Las consecuencias de esta afección son hemorragias retinianas (Sangrado de los vasos sanguíneos en el interior de ojo), microaneurismas (Pequeños abultamientos oculares debido a la distensión capilar), exudados duros o algodonosos (Lesiones amarillas o blanquecinas vinculadas a microaneurisma formadas por lipoproteínas y macrófagos cargados de lípidos) y papiledema (Inflamación alrededor del nervio óptico).</p> <p>Artrosis relacionada a la hipertensión En el aspecto de la artrosis, el tratamiento farmacológico de enfermedades autoinmunes sistémicas y reumáticas (Como la artrosis) incorpora algunos fármacos que pueden incrementar las cifras de presión arterial. Las medidas terapéuticas deben siempre considerar la retirada o disminución de las dosis del fármaco ocasionante de la elevación de la PA, aunque esto en la mayoría de casos no es posible. Como conclusión, se infiere que la HTA no incrementa la posibilidad de producir o provocar problemas de artrosis, sino el tratamiento de ésta es un riesgo para desarrollar hipertensión arterial.</p>			
--	--	--	--	--	--

Factores de riesgo asociados a la hipertensión	Identifica si existe mayor riesgo de padecer enfermedades del corazón en personas hipertensas que presentan: Diabetes, obesidad, hábitos de fumar, colesterol alto.	<p>Ahora explicaremos los factores de riesgo asociados a la hipertensión.</p> <p>Diabetes</p> <p>La PA alta es una característica frecuente de la diabetes mellitus tipo 1 y diabetes mellitus tipo 2. Además, la HTA enmascarada y la poca disminución de la PA en la noche son frecuentes en los diabéticos. Una persona con diabetes mellitus es motivo de sospecha para pensar que podría tener HTA, debido a que está asociada; por lo que la monitorización ambulatoria de la presión arterial resulta ser un instrumento de diagnóstico útil para detectar la HTA en personas diabéticas aparentemente normotensas. Esta relación entre ambas enfermedades conlleva a que una persona con DM tenga más riesgo de sufrir enfermedades del corazón, como la HTA.</p> <p>Obesidad</p> <p>El incremento desmedido de peso está relacionado con HTA y la reducción hacia un peso óptimo disminuye la presión arterial. La obesidad y el sobrepeso están asociados con un aumento del riesgo de mortalidad cardiovascular; suele ser más baja con un índice de masa corporal dentro de valores normales. Para el control de los factores de riesgo metabólicos es recomendable que las personas hipertensas con sobrepeso u obesidad reduzcan masa corporal, y esta idea acostumbra a ser una meta comprensible para muchas personas; tiene el fin de que los no hipertensos puedan prevenir la HTA, así como los hipertensos disminuyan la presión arterial. El</p>	Cartulina	Expositiva	7 minutos
--	---	---	-----------	------------	-----------

	<p>perder peso tiene una posibilidad de elevar la eficacia del tratamiento farmacológico hipertensivo y disminuir el riesgo CV. Para lograr este objetivo, es necesario utilizar una estrategia multidisciplinaria que abarque consejos sobre dieta, ejercicio físico constante y motivación</p> <p>Fumador</p> <p>El tabaco es un factor de riesgo considerable para producir enfermedades cardiovasculares y cáncer. En estudios donde se utilizó el MAPA, se ha observado que tanto las personas fumadoras normotensas como las hipertensas sin tratamiento presentaban valores de PA durante el día más elevados que los no fumadores. Además de la PA, fumar es el factor de riesgo más predominante que aporta a la carga general de las afecciones/patologías y sus complicaciones, por lo tanto, dejar de consumir tabaco puede ser una medida eficaz para generar cambios en el estilo de vida con el fin de prevenir ECV, incluidos el ictus, la enfermedad vascular periférica, el infarto de miocardio y la hipertensión. Por otro lado, en las consultas se debe evaluar el estado de tabaquismo de las personas; se les debe otorgar una consejería y educación sanitaria para abandonar el hábito de fumar. Así mismo, existe evidencia de consecuencias dañinas para la salud en los fumadores pasivos.</p> <p>Consumo de bebidas alcohólicas</p> <p>La asociación entre el hábito de consumir bebidas alcohólicas, la presión arterial, el riesgo cardiovascular y la prevalencia de HTA es directa; además el consumo en exceso tiene intensas consecuencias</p>			
--	--	--	--	--

		<p>vasopresoras. Un estudio señaló que la disminución del consumo de bebidas alcohólicas, aun así sea bajo o moderado, puede tener consecuencias favorables para la salud cardiovascular. Así mismo, es necesario asesorar a las personas hipertensas que beben alcohol, que lo restrinjan a 14 (Hombres) y 8 unidades (Mujeres) semanales (1 unidad equivale 250 ml de cerveza o 125 ml de vino). También cabe resaltar que la ingesta de esta sustancia hace que el tratamiento antihipertensivo no funcione correctamente; es por esto que se aconseja como medida de prevención no exceder el consumo de bebidas alcohólicas.</p> <p>Colesterol alto</p> <p>Las personas con HTA, y sobre todo aquellas con DM2 o síndrome metabólico, a menudo presentan dislipemia aterogénica, la cual es una alteración asociada a un riesgo cardiovascular elevado y se caracteriza por la presencia de colesterol HDL bajo, triglicéridos altos y elevada proporción de partículas LDL. Esto quiere decir que tener niveles altos de colesterol LDL y bajos de HDL, aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardíacas; entre ellas la aterosclerosis (acumulación de placas de grasa y colesterol en las paredes arteriales) y la hipertensión arterial.</p>			
Dieta	Identifica si la dieta es importante para el hipertenso; si una dieta hipograsa, hiposódica, abundante en	<p>Ahora hablaremos sobre la importancia de la dieta en la hipertensión arterial.</p> <p>Las personas deben recibir consejería sobre una dieta balanceada que incluya abundantes verduras, frutas, legumbres, productos lácteos desnatados (Sin grasa), cereales integrales, pescado y ácidos grasos no saturados (Sobre todo el aceite de oliva); así como un</p>	Cartulina	Expositiva	3 minutos

	verduras y frutas favorece a la disminución de la PA.	consumo menor de grasas saturadas, carnes rojas, sal y aumento de potasio en la alimentación. Por lo que el hábito de una dieta saludable y balanceada puede contribuir a disminuir la presión arterial y el riesgo cardiovascular.			
Medicación	Identifica si se puede controlar la hipertensión solo con medicación; si la persona puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación cuando sube o baja la presión arterial y si la persona puede dejar el tratamiento cuando tiene la presión arterial controlada.	<p>Sobre la medicación en la hipertensión arterial existen 2 estrategias establecidas para disminuir y alcanzar un control óptimo de la presión arterial: las intervenciones/modificaciones en los hábitos de vida y las terapias farmacológicas que siempre deben ser seguidas por prescripción médica. Es cierto que las intervenciones en el estilo de vida pueden reducir la PA y, en algunos casos, el riesgo CV; sin embargo, la mayoría de las personas hipertensas necesitan, además, terapia farmacológica.</p> <p>En algunas personas, donde el tratamiento es acompañado de un control eficaz de la PA durante mucho tiempo; es decir cuando el manejo de la PA va junto a modificaciones positivas en los hábitos de vida, como pérdida de peso, dieta hiposódica, hipograsa y ejercicio, se les puede disminuir las dosis y la cantidad de los medicamentos empleados. La reducción de la terapia farmacológica tiene que ser progresiva y se debe vigilar a la persona frecuentemente, debido a que la HTA puede reaparecer aceleradamente (en pocas semanas o meses después). No obstante, se aconseja tomar la medicación sin abandonarla, puesto que la HTA es una enfermedad crónica; la terapia desde el principio debe incluir tratamiento farmacológico y modificaciones en el estilo de vida. Por otro lado, dependiendo del grado de la HTA, se debe disminuir o aumentar las dosis de los medicamentos debido a que pueden ocurrir complicaciones (Por ejemplo, una hipotensión arterial); sin embargo, siempre bajo prescripción y supervisión médica.</p>	Cartulina	Expositiva	3 minutos

<p>Modificaciónes de estilo de vida</p>	<p>Identifica si perder peso en personas obesas puede ayudar a bajar la presión arterial; si realizar ejercicio puede contribuir a reducir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón y si tomar la vida con tranquilidad favorece al control de la HTA.</p>	<p>Ejercicio</p> <p>La actividad física produce un incremento ligero de la presión arterial, principalmente de la presión arterial; para luego iniciar una pequeña disminución debajo de las cifras iniciales. Investigaciones epidemiológicas señalan que el ejercicio (Caminar, ciclismo, natación, entre otros) es positivo para la prevención y la terapia de la HTA, así como la reducción del riesgo y la mortalidad cardiovascular. Un estudio señaló que el ejercicio de resistencia aeróbica, de resistencia dinámica y la actividad isométrica disminuyen la PAS/PAD 3,5/2,5, 1,8/3,2 y 10,9/6,2 mmHg, respectivamente. Basado en pruebas, se recomienda a las personas hipertensas que practiquen por lo menos ½ h -1 h de actividad aeróbica (caminar, correr, ciclismo, natación, etc) entre 5-7 días semanales.</p> <p>Tranquilidad</p> <p>Las cifras basales de la PA tienden a ser menor en reposo o tranquilidad que en movimiento o alteración; esto debido a que cuando una persona se encuentra en una situación estresante o de peligro, su organismo segrega hormonas, como la adrenalina; ésta tiene efectos en el corazón: Aumenta la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción, que conllevan a un incremento del volumen/minuto y la PA, especialmente de la PAS. Esto implica que sea aconsejable tener y mantener, dentro de lo posible, un estado de tranquilidad que favorece el control de la HTA.</p> <p>Con esto damos por terminada la exposición sobre conocimientos</p>	<p>Cartulina</p>	<p>Expositiva</p>	<p>5 minutos</p>
---	--	--	------------------	-------------------	------------------

		relacionados a la hipertensión arterial. Esperamos que la información presentada les sea de mucho beneficio.			
Solución de dudas	Aclarar las posibles dudas que puedan tener las personas.	A continuación, se absolverán dudas, si es que tienen algunas. Por favor, siéntanse en confianza de expresar sus posibles inquietudes.	Cartulina	Charla-Coloquio	5 minutos
Finalización	Agradecer a las personas por la participación en la sesión educativa.	Muchas gracias por su participación en la sesión educativa. A continuación, les haremos entrega del examen post test sobre conocimiento en hipertensión arterial y posteriormente de un tríptico o folleto con la información presentada.	Examen Post test y entrega de tríptico Cartulina	Expositiva y charla-coloquio	6 minutos

Anexo 5:

PERSONAS POR DÍA DE INTERVENCIÓN

FECHA	CANTIDAD DE PERSONAS	PRIMER GRUPO	SEGUNDO GRUPO	TERCER GRUPO	PERSONAS QUE SE RETIRARON DURANTE LA INTERVENCIÓN
08/03/2023	3	3	-	-	
10/03/2023	7	4	3	-	
03/06/2023	21	7	6	7	1
05/06/2023	11	5	5	-	1
07/06/2023	6	3	3	-	
10/06/2023	6	3	3	-	
13/06/2023	4	4	-	-	
15/06/2023	5	5	-	-	
16/06/2023	5	5	-	-	
23/06/2023	4	4	-	-	
24/06/2023	8	4	4	-	

27/06/2023	7	4	3	-	
28/06/2023	4	4	-	-	
05/07/2023	5	5	-	-	
06/07/2023	5	5	-	-	
08/07/2023	10	4	5	-	1
12/07/2023	5	5	-	-	
13/07/2023	5	5	-	-	
14/07/2023	4	4	-	-	
15/07/2023	7	3	4	-	
17/07/2023	6	6	-	-	
18/07/2023	4	4	-	-	
19/07/2023	4	4	-	-	
20/07/2023	6	6	-	-	
21/07/2023	7	7	-	-	
22/07/2023	5	5	-	-	

24/07/2023	9	6	3	-	
25/07/2023	8	3	5	-	
27/07/2023	9	4	5	-	
01/08/2023	7	7	-	-	
03/08/2023	12	7	4	-	1
04/08/2023	9	5	4	-	
05/08/2023	9	3	6	-	
08/08/2023	9	4	5	-	
09/08/2023	10	6	4	-	
11/08/2023	11	5	6	-	
14/08/2023	10	5	5	-	
21/08/2023	10	7	3	-	
23/08/2023	9	4	5	-	
24/08/2023	5	5	-	-	
25/08/2023	12	5	7	-	

01/09/2023	10	6	4	-	
TOTAL	313				4
TOTAL DE PERSONAS EN EL ESTUDIO: 309					

Anexo 6:

Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención –
MINSA 2011

1) Hipertensión

La hipertensión arterial (HTA) es definida cuando la presión arterial sistólica (PAS) es igual o mayor a 140 mmHg y la presión arterial diastólica (PAD) igual o mayor a 90 mmHg. Existen 3 grados de hipertensión arterial; los cuales son grado 1: 140-159/90-99, grado 2: 160-179/100-109 y grado 3: $\geq 180/\geq 110$. La HTA es la fuerza que ejerce la sangre bombeada por el corazón con una presión por encima de los valores normales hacia las paredes de las arterias, por lo que dicho órgano se ve afectado. También es conocida como la enfermedad silenciosa, debido a que perjudica lentamente la salud de la persona sin hacer presencia, generalmente, de síntomas (asintomático). Cabe resaltar que cuando una persona adquiere la enfermedad es para toda la vida, puesto que actualmente no tiene cura (2).

2) Riesgos de la hipertensión

El corazón relacionado a la hipertensión

En personas hipertensas, al ser mayor la presión arterial, el ventrículo izquierdo (Conectado a la arteria aorta) requiere de una mayor carga de trabajo crónico para expulsar la sangre oxigenada hacia la arteria principal (Aorta); esto puede ocasionar hipertrofia ventricular izquierda (HVI), rigidez aumentada del ventrículo izquierdo (VI), aumento del riesgo de arritmias (Especialmente fibrilación auricular) y aumento del riesgo de insuficiencia cardíaca (2).

El riñón relacionado a la hipertensión

La hipertensión arterial (HTA) es el segundo motivo más significativo de enfermedad renal crónica (ERC), así mismo la enfermedad renal primaria asintomática puede producir como primera manifestación HTA. Por otro lado, el tratamiento para la disminución de la HTA tiende a ocasionar un incremento ligero de la creatinina sérica, ocasionando valores anormales, lo cual es negativo puesto que este compuesto mide qué tan bien están funcionando los riñones. Por último, cabe resaltar que para diagnosticar daño ocasionado por HTA, está basado en la detección de una función renal disminuida o en el hallazgo de albuminuria, lo cual significa un aumento/aparición de albúmina en la orina y es un signo de enfermedad renal (2).

El cerebro relacionado a la hipertensión

La HTA incrementa la prevalencia de daño en el cerebro, donde el accidente isquémico transitorio: Breve evento similar a un derrame cerebral; e ictus: rotura o interrupción súbita de vasos sanguíneos en el cerebro, son las afecciones más graves. Además, las lesiones

de sustancia blanca (Tejido profundo del cerebro) e infartos silenciosos se relacionan con un riesgo mayor de ictus, daño cognitivo ocasionado por deterioro vascular y degenerativo. También, es preciso resaltar, que el deterioro cognitivo de los adultos mayores es debido al menos en parte a la HTA (2).

Los ojos relacionados a la hipertensión

En las personas hipertensas de grado 2 o 3 se debe realizar fundoscopia (Examen ocular realizado con una lupa y luz para observar el fondo del ojo), puesto que en ellos es más probable la aparición de retinopatía hipertensiva; la cual es el conjunto de alteraciones que surgen en el fondo del ojo debido a la hipertensión arterial. Las consecuencias de esta afección son hemorragias retinianas (Sangrado de los vasos sanguíneos en el interior de ojo), microaneurismas (Pequeños abultamientos oculares debido a la distensión capilar), exudados duros o algodonosos (Lesiones amarillas o blanquecinas vinculadas a microaneurisma formadas por lipoproteínas y macrófagos cargados de lípidos) y papiledema (Inflamación alrededor del nervio óptico) (2).

Artrosis relacionada a la hipertensión

En el aspecto de la artrosis, el tratamiento farmacológico de enfermedades autoinmunes sistémicas y reumáticas (Como la artrosis) incorpora algunos fármacos que pueden incrementar las cifras de presión arterial (PA). Las medidas terapéuticas deben siempre considerar la retirada o disminución de las dosis del fármaco ocasionante de la elevación de la PA, aunque esto en la mayoría de casos

no es posible (2). Como conclusión, se infiere que la HTA no incrementa la posibilidad de producir o provocar problemas de artrosis, sino el tratamiento de ésta es un riesgo para desarrollar hipertensión arterial.

3) Factores de riesgo asociados a la hipertensión

Diabetes

La PA alta es una característica frecuente de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Además, la HTA enmascarada y la poca disminución de la PA en la noche son frecuentes en los diabéticos. Una persona con diabetes mellitus es motivo de sospecha para pensar que podría tener HTA, debido a que está asociada; por lo que la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) resulta ser un instrumento de diagnóstico útil para detectar la HTA en personas diabéticas aparentemente normotensas. Esta relación entre ambas enfermedades conlleva a que una persona con DM tenga más riesgo de sufrir enfermedades del corazón, como la HTA (2).

Obesidad

El incremento desmedido de peso está relacionado con HTA y la reducción hacia un peso óptimo disminuye la presión arterial. La obesidad y el sobrepeso están asociados con un aumento del riesgo de mortalidad cardiovascular (CV); suele ser más baja con un índice de masa corporal (IMC) dentro de valores normales. Para el control de los factores de riesgo metabólicos es recomendable que las

personas hipertensas con sobrepeso u obesidad reduzcan masa corporal, y esta idea acostumbra a ser una meta comprensible para muchas personas; tiene el fin de que los no hipertensos puedan prevenir la HTA, así como los hipertensos disminuyan la presión arterial. El perder peso tiene una posibilidad de elevar la eficacia del tratamiento farmacológico hipertensivo y disminuir el riesgo CV. Para lograr este objetivo, es necesario utilizar una estrategia multidisciplinaria que abarque consejos sobre dieta, ejercicio físico constante y motivación (2).

Fumador

El tabaco es un factor de riesgo considerable para producir enfermedad cardiovascular (ECV) y cáncer. En estudios donde se utilizó el MAPA, se ha observado que tanto las personas fumadoras normotensas como las hipertensas sin tratamiento presentaban valores de PA durante el día más elevados que los no fumadores. Además de la PA, fumar es el factor de riesgo más predominante que aporta a la carga general de las afecciones/patologías y sus complicaciones, por lo tanto, dejar de consumir tabaco puede ser una medida eficaz para generar cambios en el estilo de vida con el fin de prevenir ECV, incluidos el ictus, la enfermedad vascular periférica, el infarto de miocardio y la hipertensión. Por otro lado, en las consultas se debe evaluar el estado de tabaquismo de las personas; se les debe otorgar una consejería y educación sanitaria para abandonar el hábito de fumar. Así mismo, existe evidencia de consecuencias dañinas para la salud en los fumadores pasivos (2).

Consumo de bebidas alcohólicas

La asociación entre el hábito de consumir bebidas alcohólicas, la presión arterial, el riesgo cardiovascular y la prevalencia de HTA es directa; además el consumo en exceso tiene intensas consecuencias vasopresoras. El estudio de evaluación de la población del tabaco y la salud (PATHS) hizo estudios sobre los efectos de la reducción del consumo de alcohol en la PA; el grupo de intervención obtuvo una leve disminución de la PA de 1,2/0,7 mmHg superior que el grupo control después de medio año. Un metaanálisis de 56 investigaciones epidemiológicas señaló que la disminución del consumo de bebidas alcohólicas, aun así, sea bajo o moderado, puede tener consecuencias favorables para la salud cardiovascular. Así mismo, es necesario asesorar a las personas hipertensas que beben alcohol, que lo restrinjan a 14 (Hombres) y 8 unidades (Mujeres) semanales (1 unidad equivale 250 ml de cerveza o 125 ml de vino). También cabe resaltar que la ingesta de esta sustancia hace que el tratamiento antihipertensivo no funcione correctamente; es por esto que se aconseja como medida de prevención no exceder el consumo de bebidas alcohólicas (2).

Colesterol alto

Las personas con HTA, y sobre todo aquellas con DM2 o síndrome metabólico, a menudo presentan dislipemia aterogénica, la cual es una alteración asociada a un riesgo cardiovascular elevado y se caracteriza por la presencia de colesterol HDL bajo, triglicéridos altos y elevada proporción de partículas LDL. Esto quiere decir que tener niveles altos de colesterol LDL y bajos de HDL, aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardíacas; entre ellas la aterosclerosis (acumulación de placas de grasa y colesterol en las paredes arteriales) y la hipertensión arterial (2).

4) Dieta

Las personas deben recibir consejería sobre una dieta balanceada que incluya verduras, frutas, legumbres, productos lácteos desnatados (Sin grasa), cereales integrales, pescado y ácidos grasos no saturados (Sobre todo el aceite de oliva); así como un consumo menor de grasas saturadas, carnes rojas, sodio y aumento de potasio en la alimentación. Por lo que el hábito de una dieta saludable y balanceada puede contribuir a disminuir la presión arterial y el riesgo cardiovascular (2).

Grasas

Las grasas están compuestas por combinaciones de ácidos insaturados y saturados, modificando su escala en los alimentos. Cuando el consumo de ácidos grasos saturados es excesivo, favorece la elevación de los niveles de colesterol en la persona, incrementa el riesgo de HTA, las ECV y otras enfermedades no transmisibles. Cabe resaltar, que la mayor parte de los ácidos grasos saturados son provenientes de animales y se pueden encontrar en alimentos como la manteca, mantequilla y la crema de la leche, el queso y la grasa de la carne. También se pueden encontrar en varios aceites de origen vegetal como el de coco y palma (2).

Los ácidos grasos insaturados: Monoinsaturados (especialmente presentes en el aceite de oliva y palta), los poliinsaturados: Se encuentran en el aceite girasol, maíz, soya, así como también en los aceites marinos o pescado; causan una disminución de los niveles de colesterol-LDL, colesterol total y triglicéridos en sangre. Por otro lado, los ácidos grasos insaturados trans incrementan el colesterol-

LDL y reducen el HDL; están presentes en alimentos con aceite de origen vegetal, como en, galletas saladas y dulces, repostería, margarinas, productos fritos, alimentos congelados precocinados, entre otros (2).

Consumo de verduras y frutas

El hábito de consumir verduras y frutas ayuda a la salud CV debido a la elevada cantidad de sales minerales, vitaminas, antioxidantes y fibra. Es recomendable una ingesta diaria de verduras y frutas de 400 gramos como media (Alrededor de cinco raciones por día); aunque aparenta mucha cantidad, pueden ser pequeñas proporciones de aquellas (2).

Sodio

Existen pruebas de la asociación causal y directa entre el consumo de sodio y la presión arterial; está comprobado que la ingesta en exceso de sodio (mayor 5 g/día, semejante a una cuchara de sal) está relacionado al incremento de la prevalencia de HTA y una elevación de la presión arterial sistólica mientras la edad avanza. Por otro lado, en varias investigaciones se ha evidenciado que la disminución de la ingesta de sodio tiene una consecuencia reductora de la presión arterial. También, un meta-análisis de aquellas investigaciones demostró que una reducción de 4,4 g de sal diarios está asociada con una disminución media de la PAS/PAD de 4,2/2,1 mmHg, con una consecuencia más notoria de 5,4/2,8 mmHg en personas con HTA. Usualmente, la ingesta habitual de sal es de 9-12 g diarios. Es recomendable limitar la ingesta de sodio aproximadamente a 5 g de sal al día. Por último, los alimentos altos en sodio son

sal de mesa, alimentos en conserva y embutidos, alimentos que contienen gran cantidad de sal (Galletas, maní, pan, etc), queso, mayonesa, mantequilla, entre otros. Opuestamente, estos son alimentos que contienen nada o poco de sodio: Berenjena, frutas cítricas, piña, ciruelas, plátano, papaya, miel de abejas, entre otros (2).

Potasio

Un régimen alimenticio alto en potasio contribuye a una defensa hacia la HTA y posibilita un mayor manejo de aquellas personas que la presentan; puesto que un alto consumo de potasio se relaciona con una disminución de la presión arterial y puede tener una consecuencia protectora. Algunos alimentos que contienen abundante potasio son frutas: plátano, naranja, limón, melón, mandarina, etc.; vegetales: tomate, espinaca, zanahoria, col, calabaza, etc.; viandas: camote, yuca, plátano verde, papa, etc (2).

5) Medicación

Existen 2 estrategias establecidas para disminuir y alcanzar un control óptimo de la presión arterial: las intervenciones/modificaciones en los hábitos de vida y las terapias farmacológicas que siempre deben ser seguidas por prescripción médica. Es cierto que las intervenciones en el estilo de vida pueden reducir la PA y, en algunos casos, el riesgo CV; sin embargo, la mayoría de las personas hipertensas necesitan, además, terapia farmacológica (2).

Se recomiendan 5 tipos de medicamentos para la terapia de la HTA: IECA (Captopril y enalapril), bloqueadores beta (BB) (Propranolol y acebutolol), ARA-II (Losartán y valsartán), BCC (Diltiazén y nicardipino) y diuréticos (Furosemida e indapamida) (2).

En algunas personas, donde el tratamiento es acompañado de un control eficaz de la PA durante mucho tiempo; es decir cuando el manejo de la PA va junto a modificaciones positivas en los hábitos de vida, como pérdida de peso, dieta hiposódica, hipograsa y ejercicio, se les puede disminuir las dosis y la cantidad de los medicamentos empleados. La reducción de la terapia farmacológica tiene que ser progresiva y se debe vigilar a la persona frecuentemente, debido a que la HTA puede reaparecer aceleradamente (en pocas semanas o meses después). No obstante, se aconseja tomar la medicación sin abandonarla, puesto que la HTA es una enfermedad crónica; la terapia desde el principio debe incluir tratamiento farmacológico y modificaciones en el estilo de vida. Por otro lado, dependiendo del grado de la HTA, se debe disminuir o aumentar las dosis de los medicamentos debido a que pueden ocurrir complicaciones (Por ejemplo, una hipotensión arterial); sin embargo, siempre bajo prescripción y supervisión médica (2).

6) Modificaciones de estilo de vida

Ejercicio

La actividad física produce un incremento ligero de la presión arterial, principalmente de la presión arterial; para luego iniciar una pequeña disminución debajo de las cifras iniciales. Investigaciones epidemiológicas señalan que el ejercicio (Caminar, ciclismo,

natación, entre otros) es positivo para la prevención y la terapia de la HTA, así como la reducción del riesgo y la mortalidad cardiovascular. Un metaanálisis de algunos ensayos clínicos aleatorizados, fundamentados en la actividad física de las personas, señaló que el ejercicio de resistencia aeróbica, de resistencia dinámica y la actividad isométrica disminuyen la PAS/PAD 3,5/2,5, 1,8/3,2 y 10,9/6,2 mmHg, respectivamente. Basado en pruebas, se debe recomendar a las personas hipertensas que practiquen por lo menos ½ h -1 h de actividad aeróbica (caminar, correr, ciclismo, natación, etc) entre 5-7 días semanales (2).

Tranquilidad

Las cifras basales de la PA tienden a ser menor en reposo o tranquilidad que en movimiento o alteración; esto debido a que cuando una persona se encuentra en una situación estresante o de peligro, su organismo segrega hormonas, como la adrenalina; ésta tiene efectos en el corazón: Aumenta la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción, que conllevan a un incremento del volumen/minuto y la PA, especialmente de la PAS. Esto implica que sea aconsejable tener y mantener, dentro de lo posible, un estado de tranquilidad que favorece el control de la HTA (2).

Anexo 7:



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-R-041-04-25

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Protocolo : "Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial en personas adultas de un centro de salud en el año 2023"

Código SIDISI : 209219

Investigador(a) principal(es) : **Alejos La Rosa, Jose Carlos**
Robles Quiroz, Maykol David

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **28 de enero del 2025** hasta el **27 de enero del 2026**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 15 de enero del 2025.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 28 de enero del 2025.



Dr. Manuel Raúl Pérez Martínez
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

/s/

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado Postal 4314
319 0000 Anexo 201355
orvel.ciel@oficinas-upch.pe
cayetano.edu.pe

**Comité Institucional de
Ética en Investigación**