

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial
en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), Tarma 2025**

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Bach. Massiel Juliana BERNA MATEO

Bach. Chellsy Estefani SANCHEZ ENCARNACION

Asesor:

Dr. Javier SOLIS CONDOR

Cerro de Pasco – Perú – 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial
en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), Tarma 2025**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Isaias Fausto MEDINA ESPINOZA
PRESIDENTE

Dr. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 023-2026

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Massiel Juliana BERNA MATEO
Chelsy Estefani SANCHEZ ENCARNACION

Escuela de Formación Profesional
ENFERMERÍA

Tesis

“Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025”

Asesor:

Dr. Javier SOLIS CONDOR

Índice de Similitud: 23%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 07 de mayo del 2026



Firmado digitalmente por TUMIALAN
HILARIO Raquel Flor De Maria FAU
20154805046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07.05.2026 08:07:08 -05:00

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Primeramente, a nuestros padres y familiares por enseñarnos que la entrega y la disciplina transforman vidas. A nuestros docentes, tutores, jefes de prácticas y licenciadas (os) por su guía y ejemplo profesional, su sabiduría que han sido faros en este arduo camino.

Esta tesis es un humilde reflejo de todo lo que aprendimos de ustedes y de nuestro compromiso con la enfermería honre su confianza sirviendo de mejorar continua a la atención y el alivio de sufrimiento humano.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a la universidad y la facultad de enfermería por brindarnos las oportunidades académicas para realizar esta tesis.

A mi asesor de tesis al Dr. Javier SOLIS CONDOR, por su orientación experta, paciencia y exigencia académica, que enriquecieron cada etapa del trabajo.

Queremos agradecer al Centro Integral del Adulto Mayor, sus representantes y a los adultos mayores por brindarnos las facilidades para un buen desarrollo del proyecto de tesis

RESUMEN

Título: Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025. Busca demostrar que las intervenciones educativas dirigidas por enfermería mejoran el control de la presión arterial, adherencia al control y la prevención de complicaciones mejorando el autocuidado en adultos mayores.

Objetivo: Evaluar el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025. **Metodología:** aplicada experimental, de enfoque cuantitativo, prospectiva, longitudinal, analítico, de diseño cuasi-experimental. Población y muestra: la población está conformada por 40 adultos mayores inscritos a la CIAM. **Resultados:** Se aprecia en el pre test el 90% es decir 36 adultos mayores presentan control inadecuado de la presión arterial, así mismo el 7.5% (3) adultos mayores presentan control regular de la presión arterial y el 2.5% (1) adulto mayor presenta buen control de la presión arterial. Posterior a la intervención educativa de enfermería se aprecia que el 97.5% (39) adultos mayores presenta buen control de la presión arterial y el 2.5% (1) adulto mayor presenta control regular de la presión arterial. **Conclusión:** A la luz de los resultados obtenidos, se concluye con un nivel de confianza del 95% que la intervención aplicada tiene un impacto significativo en el control de la presión arterial ya que el p valor es = 0.000 es menor al nivel de significancia. Desde el rigor científico, el desplazamiento masivo de frecuencia sugiere que la variable independiente ha tenido un efecto altamente significativo sobre la variable dependiente.

Palabras claves: educación de enfermería, control de la presión arterial.

ABSTRACT

Title: Impact of Nursing Education on Blood Pressure Control at the Comprehensive Center for Older Adults (CIAM), Tarima 2025. This study aims to demonstrate that nursing-led educational interventions improve blood pressure control, adherence to treatment, and the prevention of complications, thereby enhancing self-care in older adults.

Objective: To evaluate the impact of nursing education on blood pressure control at the Comprehensive Center for Older Adults (CIAM), Tarima 2025. **Methodology:** Applied experimental, quantitative, prospective, longitudinal, analytical, quasi-experimental design. **Population and sample:** The population consists of 40 older adults enrolled at the CIAM. **Results:** The pre-test revealed that 90% (36) of older adults had inadequate blood pressure control, 7.5% (3) had regular blood pressure control, and 2.5% (1) had good blood pressure control. Following the nursing education intervention, it was observed that 97.5% (39) of older adults had good blood pressure control, while 2.5% (1) had fair blood pressure control. **Conclusion:** Based on the results obtained, it is concluded with a 95% confidence level that the applied intervention had a significant impact on blood pressure control, as the p-value of 0.000 is less than the significance level. From a scientific standpoint, the massive shift in frequency suggests that the independent variable had a highly significant effect on the dependent variable.

Keywords: nursing education, blood pressure control.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y nacional, debido a su alta prevalencia, carácter silencioso y estrecha relación con enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, las cuales representan importantes causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad en la población adulta mayor. En el Perú y particularmente en las regiones andinas, este problema adquiere mayor relevancia por las condiciones socioeconómicas, el acceso limitado a servicios de salud oportunos y la presencia de estilos de vida poco saludable. En contexto, el centro integral del adulto mayor (CIAM) de Tarma se configura como un espacio estratégico para la promoción de la salud, prevención de complicaciones y fortalecimiento del autocuidado en adulto mayores.

La educación de enfermería se reconoce como una intervención clave dentro del cuidado integral de salud, orientada a proporcionar conocimientos, desarrollar habilidades prácticas y promover cambios de conducta en los usuarios. A través de estrategias educativas pertinentes, el profesional de enfermería puede influir positivamente en la comprensión de la enfermedad, la adherencia al control periódico de la presión arterial, la adopción de hábitos saludables y la prevención de complicaciones. Sin embargo, en muchos contextos aun persisten brechas en los programas educativos dirigidos a esta población, así como limitaciones en la evaluación del impacto real que estas intervenciones generan en el control de la presión arterial.

Ante esta realidad surge la necesidad de investigar cual es el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en los adultos mayores atendidos en el CIAM de Tarma. El problema de investigación se centra evaluar si las acciones educativas desarrolladas por enfermería logran mejorar el control de la presión arterial, fortalecer la adherencia al control y fomentar conductas preventivas en poblaciones vulnerables, la justificación del estudio radica en su contribución a la mejora de la calidad del cuidado, a la toma de decisiones basadas en evidencia y al fortalecimiento de estrategias de promoción de la salud en servicios comunitarios dirigidos al adulto mayor.

El objetivo del estudio es evaluar el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025. Metodológicamente es de tipo aplicada experimental, de enfoque cuantitativo, prospectiva, longitudinal, analítico, de diseño cuasi-experimental.

Finalmente, la tesis se estructura en capítulos: el capítulo I aborda el planeamiento del problema, planteamiento del problema, objetivo, justificación y limitación. Capítulo II desarrolla el marco teórico, antecedentes de estudio, bases teóricas, hipótesis. Capítulo III metodología y técnicas de investigación. Capítulo IV presentan los resultados, contrastación de hipótesis, discusión, conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

Página

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLA.

ÍNDICE DE GRAFICO

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación del problema.....	4
1.3. Formulación del problema.....	5
1.3.1. Problema general	5
1.3.2. Problemas específicos.....	6
1.4. Formulación de objetivos	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos	6
1.5. Justificación de la investigación	7
1.6. Limitación de la investigación.....	8

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	10
2.2. Bases teóricas - científicas	14
2.3. Definición de los términos básicos	28
2.4. Formulación de la hipótesis	29

2.4.1. Hipótesis general	29
2.4.2. Hipótesis específicas	29
2.5. Identificación de la variable	29
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	30

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación	32
3.2. Nivel de investigación	32
3.3. Métodos de investigación.....	33
3.4. Diseño de investigación.....	33
3.5. Población y muestra	33
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	34
3.8. Técnicas de procedimiento y análisis de datos	35
3.9. Tratamiento estadístico.....	35
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.....	36

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	37
4.2. Presentación análisis e interpretación de resultados.....	38
4.3. Prueba de hipótesis	47
4.4. Discusión de resultados.....	51

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLA

	Página
Tabla 1. Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), Tarma 2025.	39
Tabla 2. Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión nivel de presión arterial.	41
Tabla 3. Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión nivel de presión arterial.	42
Tabla 4. Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión adherencia al control.	44
Tabla 5. Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión prevención de complicaciones.....	45

ÍNDICE DE GRAFICO

	Página
Gráfico 1. Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), Tarma 2025.	39
Gráfico 2. Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión nivel de presión arterial.	41
Gráfico 3. Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión nivel de presión arterial.	42
Gráfico 4. Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión adherencia al control.	44
Gráfico 5. Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión prevención de complicaciones.....	46

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

La hipertensión arterial constituye uno de los principales desafíos de salud pública a nivel global, afectando a una proporción significativa de adultos mayores en todos los continentes. La Organización Mundial de la Salud plantea que aproximadamente 1 280 millones de personas entre 30 y 79 años viven con presión arterial elevada y menos de una de cada cinco mantienen esta condición bajo control óptimo lo que convierte a la hipertensión en el factor de riesgo prevenible más importante para enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovascular, insuficiencia renal y muerte prematura se espera que aumente hasta 1 500 millones en el 2025 (1). Esta condición muchas veces asintomáticas, se conoce como el “asesino silencioso”, puesto que su falta de diagnóstico y tratamiento adecuado contribuye a elevados índices de morbimortalidad incluso en países con sistemas de salud subdesarrollados (2).

La hipertensión arterial es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel global, especialmente en poblaciones envejecidas, donde la prevalencia y las complicaciones cardiovasculares aumentan con la edad. Las intervenciones educativas en salud han mostrado efectos positivos en la

adherencia y el control, según revistas y estudios recientes que sintetizan evidencias sobre programas educativos para hipertensión (3).

A nivel internacional la evidencia científica sugiere que las intervenciones educativas focalizadas en el autocuidado de los pacientes con hipertensión, especialmente las dirigidas por profesionales de enfermería incluyendo educación personalizada, talleres grupales y estrategias de seguimiento tienen efectos positivos en la reducción de los valores de presión arterial sistólica y diastólica, promoviendo mejoras en el control de la enfermedad y reduciendo la probabilidad de complicaciones cardiovasculares (4).

En el contexto peruano la hipertensión arterial también representa una carga significativa sobre el sistema de salud y la calidad de vida de la población adulta. Según datos de la encuesta demográfica y de salud (ENDES) alrededor del 22% de peruanos de 15 años a más registraron tener hipertensión arterial, cifras que se elevan considerablemente en subgrupos de mayor edad, con implicaciones importantes para la atención primaria y los servicios de salud comunitaria (5). Además existen evidencias que indican brechas considerables en el acceso a servicios básicos como la medición sistemática de la presión arterial, particularmente entre poblaciones con menor nivel educativo y en zonas rurales o con escasos recursos sanitarios (6). Evidencias sistemáticas indican que la prevalencia de hipertensión arterial en la población adulta peruana es alta, con variaciones por regiones y grupo etario, los meta análisis nacionales estiman una prevalencia significativa que aumenta con la edad. Además informes oficiales señalan que casi la mitad de las personas con hipertensión desconocen su condición, menos de la mitad de los diagnósticos reciben tratamiento y solo alrededor de uno de cada cinco tendría la presión controlada (7).

En adultos mayores la prevalencia es mayor que en adultos jóvenes y la distribución espacial muestra heterogeneidad entre departamentos y áreas urbanas/rurales. Existen concentraciones más altas de hipertensión en ciertas

regiones y subpoblaciones de mayor vulnerabilidad, lo que exige intervenciones localizadas y adaptadas al contexto (8). En la ciudad de Tarma la prevalencia de HTA en el año 2009 fue del 6.58%; en el Hospital II EsSalud – Tarma, actualmente en el Programa de Hipertensión Arterial están registrados 241 pacientes con el Dx. Hipertensión y 56 pacientes con Patología asociada, donde el 80% de ellos acuden regularmente a los controles programados, recibiendo el tratamiento indicado, educación, talleres; sin embargo no se evidencia cambios significativos dentro de las conductas de autocuidado. En nuestra ciudad hace falta una conciencia de autocuidado así como de programas específicos en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigido a las complicaciones de la HTA (9).

Aun cuando en Perú se ha documentado la prevalencia de la hipertensión y se reconoce la necesidad de estrategias preventivas y de control, persiste la falta de estudios centrados en la evaluación del impacto de intervenciones educativas de enfermería específicamente en centros de atención para adultos mayores, como el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de Tarma, lo que constituye una brecha en el conocimiento aplicado a este contexto.

Las causas multifactoriales de la hipertensión incluyen factores biológicos como el envejecimiento y la predisposición genética, conductuales y ambientales tales como alimentación inadecuada, sedentarismo, consumo excesivo de sodio, estrés y falta de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico (10). La falta de educación sobre la enfermedad y sus estrategias de manejo es un determinante social de salud que dificulta el autocuidado y el cumplimiento de las recomendaciones médicas, especialmente en adultos mayores que requieren apoyo continuo para modificar hábitos de vida y comprender la importancia del control regular de la presión arterial.

Las consecuencias de la hipertensión no controladas son profundas y de largo alcance, a nivel individual la persistencia de cifras elevadas de presión arterial se asocia con mayor riesgo de eventos cardiovasculares letales, como infartos,

accidentes cerebrovasculares, deterioro de la función renal y otras patologías crónicas que deterioran rápidamente la calidad de vida en adultos mayores. En términos sociales y de salud pública el inadecuado control de la presión arterial aumenta la demanda de recursos sanitarios, el costo asociado a hospitalización y tratamiento de complicaciones, limitando la capacidad de los sistemas de salud para responder de manera preventiva.

Este estudio de investigación propone abordar esa brecha, evaluando como la educación de enfermería influye en el control de la presión arterial entre los usuarios del CIAM en tarma. La comprensión de este impacto no solo permitirá generar evidencias científicas relevantes para fortalecer las prácticas clínicas de enfermería y las políticas de atención primaria, sino que además contribuirá a establecer modelos de intervención educativa replicable en otros centros de atención geriátrica, con potencial para mejorar los resultados de salud y la calidad de vida de la población adulta mayor con hipertensión. Finalmente este aporte responde a la necesidad de diseñar estrategias de intervención basadas en evidencia que integren el rol clínico y educativo de enfermería con las metas de control de enfermedades crónicas en ambientes comunitarios y de atención continua.

1.2. Delimitación del problema

Delimitación conceptual

La investigación se delimita conceptualmente al análisis del impacto de la educación de enfermería como intervención sistemática y planificada, orientada a fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en los adultos mayores. Dicha educación comprende educación en salud cardiovascular, estrategias metodológicas educativas y educación para el cuidado. Asimismo el estudio se circunscribe al control de la presión arterial, entendido como el mantenimiento de valores de presión arterial sistólica y diastólica dentro de los rangos establecidos por los guías clínicas para adultos mayores, mediante el seguimiento, evaluación periódica, adherencia al control y prevención de

complicaciones. No se abordará otras patologías crónicas asociadas ni intervenciones educativas de otros profesionales de la salud, concentrándose exclusivamente en la labor educativa del personal de enfermería.

Delimitación espacial

La investigación se delimita espacialmente al Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la provincia de tarma, institución orientada a la atención, promoción y prevención de la salud en la población adulta mayor. El estudio se desarrollará exclusivamente en dicho centro, considerando sus ambientes físicos, programas de atención y usuarios inscritos, sin extenderse a otro CIAM de la región Junín no a establecimientos públicos o privados distintos.

Delimitación temporal

La delimitación temporal corresponde al año 2025, periodo durante el cual se realizara la recolección de datos, ejecución de las actividades de enfermería y la evaluación del control de la presión arterial. El estudio se circunscribe a este intervalo de tiempo dando inicio en agosto del 2025 y se culminara con el informe de tesis en febrero del 2026, por lo que no se consideraran mediciones previas ni seguimiento posterior a lo establecido según cronograma.

Delimitación social

Desde el punto de vista social la investigación se delimita a los adultos mayores usuarios del CIAM de tarma que participan activamente en los programas de atención y educación en salud que presentan diagnóstico previo de hipertensión arterial o riesgo de desarrollarlo. El estudio se enfoca en la interacción educativa entre el personal de enfermería y esta población específica, sin considerar a familiares u otros grupos etarios.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión nivel de presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025?
- b. ¿Cuál es el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión adherencia al control en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025?
- c. ¿Cuál es el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión prevención de complicaciones en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Evaluar el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Evaluar el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión nivel de presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.
- b. Evaluar el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión adherencia al control en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.
- c. Evaluar el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión prevención de complicaciones en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.

1.5. Justificación de la investigación

Justificación teórica

La presente investigación se justifica teóricamente porque contribuye al fortalecimiento del cuerpo de conocimientos de enfermería comunitaria y gerontológica, al analizar la recolección entre la educación de enfermería y el control de la presión arterial en adultos mayores. Desde los enfoques de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, el estudio permite contrastar y ampliar modelos teóricos relacionados con el autocuidado, educación sanitaria, como el modelo de autocuidado de Dorothea Orem y los planeamientos de la educación para la salud.

Asimismo la investigación aporta evidencia empírica contextualizada en el ámbito local, lo cual resulta relevante para validar teorías existentes en escenarios comunitarios específicos como el CIAM. Los resultados permitirán identificar como las intervenciones educativas de enfermería tiene un impacto en el control de la presión arterial, contribuyendo a la generación de conocimiento científico que puede ser replicable o comparado en estudios posteriores en poblaciones similares.

Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico, la investigación se justifica porque sus resultados permitirán mejorar las estrategias educativas del personal de enfermería orientadas al control de la hipertensión arterial en adultos mayores. La evidencia generada facilitará la implementación de programas educativos más efectivos, adaptados a las características biopsicosociales de esta población, promoviendo conductas de autocuidado y estilos de vida saludables. Además los hallazgos podrán ser utilizados por los responsables del CIAM y por las autoridades locales de salud para optimizar la toma de decisiones en materia de promoción y prevención, contribuyendo a la reducción de complicaciones asociadas a la hipertensión arterial. De este modo la investigación tiene un impacto directo en la

calidad de vida de los adultos mayores como en la eficiencia de los servicios de salud comunitaria.

Justificación metodológica

La justificación metodológica radica en que el estudio propone un enfoque sistemático y riguroso para evaluar el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial, mediante el uso de instrumentos validados y procedimientos estandarizados en medición. La aplicación de métodos cuantitativos permitirá establecer relaciones claras entre variables de estudio aportando confiabilidad y validez a los resultados. Asimismo, la metodología empleada puede servir como referente para futuras investigaciones en el ámbito de la enfermería y la salud pública, especialmente en estudios relacionados con intervenciones educativas en poblaciones adultas mayores.

Justificación legal

Se justifica legalmente porque se enmarca dentro de la normativa vigente del sistema de salud peruano, que prioriza la promoción de la salud, la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y la atención integral del adulto mayor. El estudio es coherente con las políticas públicas orientadas al envejecimiento saludable y al fortalecimiento de la atención primaria de salud. Asimismo se respeta los principios de ética y legales, el consentimiento informado, la confidencialidad de la información y el respeto a la dignidad de los participantes alineados a los lineamientos académicos y reglamentos de investigación que rigen a la universidad, asegurando su validez y pertinencia desde el punto de vista normativo e institucional.

1.6. Limitación de la investigación

Se tuvo las siguientes limitaciones en el estudio:

- Delimitación espacial ya que la investigación se desarrollara únicamente en el Centro Integral del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.
- Características de la población adulta mayor, nivel educativo, deterioro cognitivo, comorbilidad y las limitaciones sensoriales ya que podrían

influir en la comprensión y aplicación de los contenidos.

- Docentes no desean participar por falta de tiempo.
- Dependencia de la medición de la presión arterial como principal indicador de control. La cual puede verse influenciada por factores externos como el estrés, la actividad física previa, adherencia irregular al tratamiento o errores inherentes al proceso de medición.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

ROSA FERNÁNDEZ, Alba. (2010) Colombia. “Efecto de una intervención educativa de enfermería en el fortalecimiento de la capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso ambulatorio de Tunja-Boyacá, Colombia”. Objetivo: Determinar el efecto de una intervención educativa de enfermería en el fortalecimiento de la capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Tunja-Boyacá, Colombia. Materiales y métodos. Investigación cuantitativa, de diseño descriptivo, cuasi-experimental, con pre prueba y pos prueba, la muestra de 240 adultos mayores hipertensos conformó el grupo experimental y el de control. Fue usada la escala para valorar la agencia de autocuidado (ASA). Se diseñó, aplicó y evaluó una intervención educativa de enfermería, con un trabajo sistemático único, orientada por el marco conceptual de la teoría de Orem. El efecto de la intervención educativa se determinó mediante la media de cambio de la escala ASA, usando ANOVA entre la posprueba y la preprueba. Se aplicaron las pruebas psicométricas a la escala ASA. Resultados. Se obtuvo cuatro videos y cuatro folletos, como ayudas didácticas a la intervención educativa, sensibles al contexto sociocultural de los adultos mayores de Tunja, Colombia. La ganancia neta de la escala ASA entre la posprueba y la preprueba fue de 24.3 puntos, a los 15 días de

la intervención. 9 factores fueron extraídos por el análisis factorial representando el 65.87% de la varianza total; la consistencia interna osciló entre 0.74 a 0.95. Conclusiones. La ganancia obtenida entre la posprueba y la preprueba determinó el valor y la significancia clínica de la intervención educativa de enfermería “Yo sí puedo cuidarme” en el efecto sobre el fortalecimiento de la capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Tunja, Colombia (11).

ENDARA ARCE, Jeniffer Johana (2025) Ecuador. “Rol de enfermería en la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial”. Objetivo: evaluar el rol de la enfermería en la adherencia terapéutica en los adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud de Jipijapa. La investigación utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transaccional, y de alcance descriptivo. La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta aplicada a 20 enfermeras del Centro de Salud Jipijapa, utilizando el instrumento denominado “intervenciones para la adherencia terapéutica” que fue validado a través del Alfa de Cronbach con un porcentaje de confiabilidad de 0.88. Como resultados se obtuvo que las prácticas de asesoramiento y educación de pacientes por parte de profesionales de enfermería revelan un compromiso significativo hacia el manejo integral de la hipertensión, aunque con ciertas áreas de mejora que requieren atención. Se concluyó, que el rol educativo del personal de enfermería es fundamental en la gestión de la hipertensión arterial en adultos mayores, destacando la importancia de informar y educar sobre la enfermedad y su tratamiento. Sin embargo, es necesario mejorar la monitorización continua y la sensibilización sobre las complicaciones de la falta de adherencia. La propuesta de un plan de acción busca optimizar este rol a través de estrategias de educación continua, protocolos estandarizados e intervenciones efectivas, mejorando así la calidad de vida de los pacientes (12).

VERA LÓPEZ, Geannine Brigitte (2022) Ecuador. Prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores a 60 años en el área de medicina interna

del Hospital “Esmeralda Sur Delfina Torres de Concha”. Objetivo: analizar la prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mayores a 60 años ingresados en el área de Medicina Interna del Hospital Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, y se obtuvo un tamaño muestral de 50 pacientes mayores a 60 años los cuales cumplían con los criterios de inclusión. Se realizó la revisión de la historia clínica y se elaboró un cuestionario, posteriormente para el procesamiento de la información obtenida se elaboraron tablas gráficas en Microsoft Excel, que ayudaron a dar respuesta a los objetivos. Se encontró que la prevalencia de HTA guarda una estrecha con las características sociodemográficas y factores de riesgo modificables. Obtuvo mayor predominio en el sexo femenino representando (72%), en adultos mayores entre 60 y 65 años (60%) de etnia negra, con un nivel educacional de nivel primario representando (64%). Entre los factores de riesgo modificables se encontró mayor predominio en el consumo de grasas (74%), consumo de sal (84%), inactividad física y obesidad (72%). En la presente investigación se concluyó que, la prevalencia de hipertensión arterial está relacionada con las características sociodemográficas y factores de riesgo, por tal motivo representa un problema de salud que genera elevados costos sanitarios (13).

DÍAZ DÍAZ, Liz V. FARFÁN ARESTEGUI, Julia (2019) Perú. “Intervenciones educativas en adultos mayores con hipertensión”. Objetivo: Sistematizar los hallazgos disponibles sobre la intervención educativa para el control de la hipertensión arterial en personas adultas mayores Material y Métodos:

Revisión sistemática de un total de diez artículos científicos encontrados sobre la intervención educativa para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores, los cuales fueron seleccionados en las bases de datos: Pubmed, Google Scholar y Scielo. Se analizaron mediante escala Grade para establecer la calidad de evidencia así como la fuerza. Resultados: El 100% de artículos revisados son de diseño experimental. El 100% de los artículos demuestran la efectividad de la

intervención educativa para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores. Conclusión: De los 10 artículos revisados sistemáticamente, el 100% (n=10/10) de estos, muestran que las intervenciones educativas para el control de la presión arterial en adultos mayores hipertensos son eficaces (14).

ANDRADE SOTO, Alexandra L. CASTILLEJO MEJIA, Eliana Y. (2023)
Perú. “Efectividad del programa educativo en las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima, 2021”. Objetivo: Determinar la efectividad del programa educativo en las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor. Material y Métodos: Estudio cuantitativo de tipo pre experimental, con un solo grupo, al cual se le aplicó un pre y post test. La muestra de estudio estuvo conformada por 58 personas, de ambos sexos entre 60 a 85 años. La técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario; el cual ya fue validado y está compuesto por 18 preguntas que permitió medir la variable de autocuidado, según Dorothea Orem. Luego, se registró la base de datos en Excel y se analizó en el programa Stata 16.01, usando la prueba t de Student para evaluar la efectividad del programa educativo. Resultados: El promedio de prácticas de autocuidado antes de la intervención fue de (21,45) incrementándose a (32,71) después de la intervención, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Conclusión: Se demostró que el programa educativo es efectivo para mejorar las prácticas de autocuidado (15).

JAVIER NINAHUAMÁN, Ivette R. SANTOS TAIPE, Manuel A. (2017)
Perú. “Efectividad del programa “cuida tu corazón” en el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2012”. Objetivo: Determinar la Efectividad del Programa “Cuida Tu Corazón” en el conocimiento y autocuidado del paciente Hipertenso del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma. 2012. El estudio es de tipo pre experimental, con un solo grupo comparativo tipo pre test - post test. Para la recolección de datos se aplicó las técnicas de Encuesta y

Observación; y como instrumentos se utilizó el Cuestionario, para la variable conocimiento; y Ficha de Observación, para la variable autocuidado. Los instrumentos fueron validados a través del juicio de expertos y prueba piloto. La recolección de datos se realizó posteriormente a la autorización de la Institución y firma del consentimiento informado de los participantes antes de la aplicación del instrumento. Resultados: el promedio obtenido sobre el conocimiento de la enfermedad en el pre test fue de 10.35 y en el post test fue de 20,69 puntos, la diferencia encontrada resulto estadísticamente significativa ($p=0.000$). Así mismo, el promedio obtenido en el autocuidado en el pre test fue de 20.22, y en el post test fue de 26.65, con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$). Conclusión: Se concluye que el Programa “Cuida Tu Corazón” es efectivo mejorando el nivel de conocimiento y autocuidado en los pacientes con el diagnóstico de Hipertensión Arterial, sobre todo en los ítems de conocimiento de la enfermedad, dieta, actividad física, tratamiento farmacológico y la asistencia al control médico (9).

2.2. Bases teóricas - científicas

Educación de Enfermería

Es un proceso deliberado de desarrollo de conocimiento, habilidades y actitudes que permiten a los profesionales de enfermería comprender su disciplina, adquirir habilidades clínicas y reflexivas para responder de forma ética y competente a las necesidades de salud de las personas y comunidades. Se considera a la enfermería como una ciencia con fundamentos teóricos propios y como una profesión con prácticas profesionales normativas y deontológicas (16). La educación en enfermería no es solo transmisión de contenido, es la formación de profesionales capaces de integrar ciencia, ética y arte del cuidado, sus bases teóricas Metaparadigma. El Metaparadigma articula conceptos sobre (persona, salud, entorno, cuidado) ofrecen el marco ontológico, los modelos conceptuales que traducen ese marco en proposiciones aplicables a la práctica y la enseñanza (17).

Las necesidades de salud de la población condicionan el rol profesional de enfermería a lo largo de la historia, de manera que se han ajustado las funciones, lo que se refleja en la práctica profesional. Las funciones de enfermería se refieren al campo de actuación en el que se desenvuelve dicha actividad profesional. En ese sentido son cuatro áreas principales en las que se fundamenta el actuar: asistencial, docente, gestión administrativa e investigador (18).

La educación en salud es un proceso de orden intelectual, psicológico y social que comprende actividades destinadas a incrementar la aptitud de los individuos a tomar decisiones con conocimiento de causa que afectan a su bienestar personal, familiar y social. En la carta de Ottawa de 1986 se menciona que la educación en salud es un proceso que proporciona a las personas los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla. Para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, cualquier persona o colectivo debe poder discernir y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y evolucionar con su entorno o adaptarse a él, de ahí la importancia del empoderamiento en salud (18).

Funciones de enfermería

El rol que debe desempeñar el personal, es aquel que implica el desarrollo de todas sus funciones, la asistencial ampliamente desarrollada, la de gestión, docencia e investigación. Para ello necesita contar con un soporte básico que permita y facilite el logro de estos objetivos. Esta sólida estructura es la consulta de enfermería. Esta, permite gestionar las actividades, por lo que a través de ella se pueden realizar procedimientos y técnicas propias del área, la consulta de ingreso, la de demanda y la programada (todo esto engloba la ocupación asistencial). Referente a la consulta programada, esta permite la puesta en marcha de los programas de salud (tuberculosis, VIH, enfermedades crónicas, vacunas), del asesoramiento y de la educación en salud, que forma parte de la función como docentes. Por último, la función de investigación, sostiene los pilares básicos de la mejora en la atención, al

ser una herramienta esencial para ofrecer cuidados de calidad a la población general. Esta resulta imprescindible para todos los niveles asistenciales y para todos los profesionales del área (18).

Para desempeñar el rol que se intenta definir y encuadrarlo en el ámbito de la educación en salud, hay que tener muy presente qué aspectos lo fundamentan y cómo se desarrolla, es decir, definir la función, actitud y aptitud. Respecto a la función, esta debe facilitar, ayudar, apoyar, motivar y orientar. En cuanto a la actitud debe caracterizarse por favorecer la creación de climas tolerantes de entendimiento que favorezcan la comunicación. Esta es quizás la clave que permita desarrollar la educación en salud en todas sus vertientes ejercitando el papel que les corresponde y que por otra parte se espera de enfermería (18).

Para el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), como la más antigua organización profesional internacional, las funciones esenciales del profesional son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación. De acuerdo con el movimiento "Salud para Todos en el 2000" de la OMS solicitó que el profesional de enfermería sea líder en la promoción de la salud. Este, es el grupo más grande de proveedores de la atención de la salud que está a la vanguardia del cuidado y pasa la mayor parte del tiempo con los pacientes y familias. Por lo anterior la educación se considera una parte integral de la atención de enfermería de alta calidad (18).

La enfermería se ha autoidentificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se autodetermina y es un ser activo. Es por ello, que el quehacer de la enfermería debe ser esencialmente, para el beneficio del paciente y su trabajo debe estar centrado en él. En atención primaria, el profesional de enfermería tiene un papel cada día más relevante como educador de la salud (18).

La promoción de la salud es un enfoque fundamental de la práctica de enfermería. Con esto, este profesional se encuentra en la mejor posición para fungir como líder y modelo a seguir, esto gracias a su formación profesional y acceso a la comunidad, donde se facilita el proporcionar servicios y/o actividades de promoción de la salud; posee un alto grado de credibilidad dentro de la comunidad, lo que la hace importante para el desarrollo y la implementación de estrategias de tipo educativo. Esta función de enfermería puede conducir a la obtención de resultados positivos en salud, incluida la adherencia, mejora en la calidad de vida, modificación de los estilos de vida, entre otros. Mediante las actividades que realizan las enfermeras, se ayuda a individuos y familias a tomar decisiones o comprometerse con las actividades que favorecen la promoción de la salud, esto con la finalidad de lograr el empoderamiento de la población (18).

Educación para la salud

Se puede ser definida como un proceso que mejora el conocimiento y las habilidades que influyen en las actitudes que la persona, grupo o comunidad requiere para mantener un comportamiento apropiado en bien de su salud¹⁴. Es un elemento necesario para la mejora de las capacidades personales y sociales y, es también ineludible para el desarrollo de políticas y de acción social en salud acorde con los planteamientos éticos, democráticos, de equidad y de empoderamiento individual y/o social (18). Según la OMS, la educación para la salud puede definirse desde dos vertientes. Por un lado, la educación para la salud consiste en proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y protección de la salud. Por otro, la educación para la salud contribuye a capacitar a los individuos para que participen activamente en definir sus necesidades y elaborar propuestas para conseguir unas determinadas metas en salud. La educación para la salud puede ser entendida como la transmisión y recepción pasiva de conocimientos para paliar problemas concretos del ámbito de la

enfermedad o como elemento central y prioritario para el desarrollo nacional de la salud (18).

Partiendo de este enfoque, se hace necesaria la incorporación de la educación para la salud como un proceso formativo, participativo, destinado a capacitar a todas las personas para poder participar de forma responsable en las decisiones relacionadas con su salud, tanto en lo que afecta su estilo de vida como en lo que se refiere al ambiente. Al promover la educación para la salud se obtiene el fomento a la salud y prevención de discapacidades, enfermedades y/o accidentes, así como mejoramiento de las condiciones sociales del individuo y la comunidad. Este efecto demuestra que la educación popular puede ser más efectiva que la utilización de otros métodos para lograr el cambio. Es importante hacer énfasis en que la educación para la salud acoge al hombre en su totalidad, de forma holística y también a su contexto en una doble dimensión, ecológica y social.

Objetivos de la educación para la salud.

La educación para la salud es un proceso de enseñanza-aprendizaje que tiene por objeto la promoción de la salud, siendo el profesional sanitario el principal mediador para que esto ocurra. La misión es ayudar a la gente a mejorar sus conocimientos y técnicas sobre salud (salubridad). Al desarrollar actividades de educación, enfermería puede aumentar la eficacia de la atención a través de las numerosas oportunidades que tienen mientras tratan a los pacientes. A través de la comunicación que logran establecer con los receptores, personas enfermas, personas sanas, familias o comunidades pueden equiparlas con los hechos, ideas y actitudes que necesitan para adoptar decisiones informadas sobre su propia salud. Al lograr una comunicación efectiva el mensaje transmitido no solo es escuchado, sino que también es entendido y atendido para iniciar el cambio. Dichos objetivos se encuentran orientados primordialmente capacitar a los individuos para que:

1. Puedan definir sus propios problemas y necesidades.
2. Comprendan como pueden enfrentar dichos problemas con sus propios

recursos y apoyo externo.

3. Promueva acciones más apropiadas para fomentar una vida sana y el bienestar de la comunidad.

Así, al desplegar la educación para la salud se elimina o disminuye en el individuo o grupos las posibilidades de enfermar o de padecer problemas de salud, así como realizar una tarea preventiva más específica (18).

La educación para la salud pretende capacitar a las personas, con la finalidad de lograr comportamientos específicos conscientes, autónomos y estables, así como para diversas situaciones personales de salud y bienestar, y para aumentar la conciencia sobre los determinantes sociales de la salud. Tiene como propósito, transmitir conocimientos que motiven y potencien el saber y el saber hacer, así como el desarrollo de conductas encaminadas a la conservación de la salud del individuo, la familia y la comunidad, para lograr estilos de vida saludables. Debe ocuparse de que las personas conozcan, analicen las causas sociales, económicas y ambientales, que influyen negativamente en la salud; de desarrollar habilidades que lleven a una situación en la que las personas deseen vivir sanas, sepan cómo alcanzar un estado óptimo, hagan lo que sea, individual y colectivamente, para mantener la salud, y busquen ayuda cuando lo necesiten. En este sentido, la educación que pretenda hacer hincapié solamente en la información, acerca de la repercusión de los distintos comportamientos sobre la salud, está destinada a fracasar (18).

Finalidad de la educación para la salud.

Un gran avance en la educación para la salud que contribuye a superar desigualdades en el estado de salud de comunidades en situación de discrepancia y que contribuye a potenciar una educación en salud es el empoderamiento. La participación comunitaria es vista como un elemento importante para mejorar la salud e incrementar la calidad de vida de las comunidades. Algunos autores destacan las razones para alcanzar una elevada participación comunitaria que

incluyen: involucrar a las personas en las decisiones que afectan sus propias vidas, creando una responsabilidad hacia los programas; involucrar a las personas y a los profesionales capaces para obtener percepciones e información importante de experiencias pasadas locales, y crear un mutuo aprendizaje del entorno; involucrar a las personas en los programas, movilizand o recursos financieros, materiales y humanos (18).

Al hablar de empoderar se hace referencia a un sentido de pertenencia, donde se genera el compromiso, esa sensibilidad social que facilita el trabajar "hombro a hombro" con el vecino por un sueño en común, implica una transformación interna y un cambio de actitud que lleva a la empatía y a la búsqueda del bien común y a las mejoras individuales con preeminencia de lo colectivo (18).

En el ámbito de salud se adoptó la expresión empoderamiento, primeramente, como un eje que guiaba las actuaciones en la promoción. Posteriormente se utilizó como una forma de aumentar la autonomía y la participación de los pacientes en la toma de decisiones relacionadas con su salud. Finalmente, y con el incremento de las patologías crónicas, es la estrategia utilizada para que los pacientes participen y asuman la responsabilidad de su cuidado con el fin de mejorar los resultados de vinculados con un estado de equilibrio o patológico, y secundariamente de controlar los costos sanitarios. La World Health Organization (WHO), define empoderamiento como un "proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan su salud, para ello, los individuos y las comunidades necesitan desarrollar habilidades, tener acceso a la información y a los recursos, y la oportunidad de participar e influir en los factores que afectan su salud y bienestar" (18).

El empoderamiento lleva a los individuos a ver los retos, no como problemas ni desde el rol de víctimas, sino como una posibilidad para la transformación. Si se toma en consideración que el desarrollo de una comunidad se basa en sus recursos humanos, materiales y organizativos, en el acceso a la educación y a la información

de manera constante y total, en la ayuda financiera, en el apoyo social que estimule la independencia de la comunidad y el desarrollo de sistemas flexibles que refuercen la participación. El individuo debe no solo ser capaz de "saber hacer", no solo debe ser competente, sino también ser capaz de "autoevaluarse", lo cual le va a permitir conocer sus limitaciones y potencialidades, desarrollarlas y disciplinarlas; "ser" para luego "convivir". Solo así podrá establecer en los contactos interpersonales, vínculos afectivos intensos y encontrar incluso en los contactos circunstanciales con personas extrañas aspectos positivos, a través de la sintonización con sus capacidades y no con sus carencias, para así poder rebasar la adversidad.

La educación para la salud orienta a los distintos grupos de la población, por lo que constituye un elemento esencial para que los ciudadanos puedan prevenir, y afrontar de una manera más autónoma, sus propios problemas de salud y los de su entorno. Les ayuda a conocer y comprender la necesidad de potenciar actitudes que permitan adquirir hábitos y comportamientos sanos y seguros, y a afrontar la posible enfermedad en un ambiente de normalidad, logrando así el apoderamiento de su salud. Para realizar la educación para la salud se utilizan técnicas educativas, instrumentos y medios que le permiten al profesional de la salud, comunicarse con las personas y lograr su participación para la adquisición del conocimiento, lo cual propicia la toma de conciencia, ya que permite la modificación de hábitos y conductas insanas, y las convierte en conductas saludables (18).

Teorías del aprendizaje aplicado.

- Constructivismo: aprendizaje activo, resolución de problemas y construcción de significado, útil para simulación y casos clínicos (19).
- Cognitivismo: organiza procesos mentales (memoria, razonamiento) para diseñar secuencias instrucciones y estrategias de retroalimentación.
- Humanismo: centra la formación en el desarrollo integral del profesional en la relación cuidador-paciente.

- Aprendizaje social/socio-constructivismo: enfatiza el aprendizaje en contextos colaborativos e interprofesionales (19).

Teoría del Autocuidado Dorothea Orem.

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem explica como las personas realizan actividades para mantener su salud y cuando la enfermería debe intervenir por un déficit de autocuidado, se compone de tres teorías interrelacionadas del autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería. Se define el autocuidado como las acciones que las personas realizan de forma voluntaria para mantener vida, salud y bienestar, orem identifica requisitos universales de desarrollo y de desviación de la salud que estructuran que cuidados son necesarios (20). Plantea que la enfermería es necesario cuando existe un déficit entre la demanda terapéutica de autocuidado y la capacidad del individuo para satisfacerla, teniendo como objetivo la enfermería compensar ese déficit mediante acciones directas, enseñando o apoyando.

Control de Presión Arterial

Definición presión arterial

La presión arterial se define como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias durante el ciclo cardiaco, expresándose en dos calores: presión arterial sistólica que corresponde al momento de contracción del corazón y presión arterial diastólica que se registra durante la fase de relajación cardiaca. Esta variable fisiológica es fundamental para garantizar la perfusión adecuada de los órganos y tejidos del cuerpo humano.

Desde el enfoque del MINSA, la presión arterial es un indicador clínico esencial para la detección temprana, diagnóstico y seguimiento de enfermedades cardiovasculares, especialmente la hipertensión arterial, considerada uno de los principales problemas de salud pública en el Perú. Su medición sistemática forma parte de las intervenciones preventivas y promocionales del primer nivel de atención (21).

En los adultos mayores, la presión arterial adquiere particular relevancia debido a los cambios estructurales y funcionales propios del envejecimiento, como la rigidez arterial y la disminución de la elasticidad vascular. Estos cambios condicionan un aumento progresivo de la presión sistólica, lo que incrementa el riesgo de eventos cardiovasculares, cerebrovasculares y renales (22).

Definición de control de la presión arterial.

El control de la presión arterial se refiere al conjunto de acciones clínicas, educativas y terapéuticas orientadas a mantener los valores de presión arterial dentro de rangos considerados normales, de acuerdo con la edad, condición clínica y factores de riesgo del individuo. Según el MINSA este control incluye la detección oportuna, el seguimiento continuo y la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico (21).

De una perspectiva integral, el control de la presión arterial no se limita a la prescripción de medicamentos, sino que incorpora intervenciones educativas en estilos de vida saludable, tales como alimentos balanceados, reducción del consumo de sal, actividad física regular y abandono de hábitos nocivos. En ese sentido el rol del profesional de enfermería es clave en la promoción del autocuidado (21).

En adultos mayores el control de la presión arterial debe ser individualizado, considerando la presencia de comorbilidades, fragilidad, riesgo de hipotensión ortostática y la polifarmacia. El MINSA prioriza un control seguro y sostenido que reduzca la morbimortalidad sin comprometer la calidad de vida del paciente (23).

Valores normales de la presión arterial.

De acuerdo a la norma técnica de salud del MINSA se considera valores normales de presión arterial aquella menor de 120 mmHg para la presión sistólica menores de 80 mmHg para la presión diastólica, valores iguales o superiores a 140/90 mmHg son considerados criterios diagnósticos de hipertensión arterial en adultos (21).

El MINSA establece categorías intermedias como presión arterial normal y pre hipertensión las cuales permiten identificar a personas con mayor riesgo cardiovascular y orientar intervenciones preventivas tempranas. La clasificación adecuada de estos valores es fundamental para la toma de decisiones clínicas.

En adultos mayores si bien se utiliza los mismo puntos de corte diagnósticos se recomienda una evaluación clínica integral, la evidencia señala que metas terapéuticas demasiado estrictas pueden generar efectos adversos, por ello el control debe adaptarse al estado funcional y cognitivo del adulto mayor, priorizando la seguridad el paciente (21).

Fisiopatología de la presión arterial elevada (hipertensión)

La fisiología de la elevación de la presión arterial está relacionada con alteraciones en el gasto cardiaco, resistencia vascular periférica y los mecanismos de regulación neurohormonal, como el sistema renina-angiotensina-aldosterona. Estas alteraciones provocan un aumento sostenido de la presión arterial y daño progresivo de órganos blanco (24).

El MINSA reconoce que la hipertensión arterial es una enfermedad multifactorial y silenciosa que genera cambios estructurales en el corazón, riñones, cerebro y vasos sanguíneos. La falta de control adecuada conduce a complicaciones graves como insuficiencia cardiaca, enfermedad renal crónica y accidente cerebrovascular (21).

En el adulto mayor la fisiopatología se ve exacerbada por el envejecimiento vascular caracterizada por perdida de elasticidad arterial y aumento de la presión sistólica aislada. Estos cambios hacen que el control de la presión arterial sea más complejo y requiere un monitoreo continuo y estrategias terapéuticas diferenciadas.

Etiología de la alteración de la presión arterial.

La etiología de la presión arterial elevada clasifica en primaria o esencial, cuando no existe una causa identificable específica y secundaria cuando es consecuencia de enfermedades renales, endocrinas o del uso de ciertos fármacos.

El MINSA, menciona que la hipertensión esencial representa la mayoría de los casos diagnosticados en la población adulta. Entre los principales factores etiológicos se incluyen el sedentarismo, la dieta rica en sodio, grasas saturadas, el sobrepeso, el consumo de alcohol y tabaco así como el estrés crónico. Estos factores son modificables y contribuyen al eje central de las intervenciones preventivas en salud pública (21).

La etiología en adultos mayores suele estar asociados a la acumulación de factores de riesgo a lo largo de la vida, además de enfermedades crónicas concomitantes como diabetes mellitus y dislipidemias. Por ello el MINSA enfatiza la necesidad de un abordaje integral, preventivo, disciplinada, enfatizando las necesidades de un abordaje integral, preventivo y educativo para lograr un control efectivo de la presión arterial en este grupo etario.

1. Nivel de presión arterial

Se recomienda realizar un control de la presión arterial en toda la población mayor o igual a 18 años. Esta se debe repetir cada 5 años si la medición de la presión arterial está en rangos normales (PAS <120 mmHg y PAD <80 mmHg) y no existe evidencia de algún factor de riesgo. Si se encontrase al menos un factor de riesgo cardiovascular o si los valores de PAS son de 120–139mmHg o PAD 80–89 mmHg, deberá repetirse los controles anualmente (21).

El registro obtenido es indicador de la presión arterial existen en el momento de la toma. Dado que se trata de un parámetro hemodinámico variable y que múltiples factores influyen en dicha variabilidad, es necesario realizar registros sucesivos y obtener el promedio de estos para tener el cálculo aproximado de la presión arterial del periodo de la evaluación. En cada sesión se recomienda obtener al menos dos mediciones con un intervalo de uno o dos minutos. Si los valores son muy diferentes se toma mediciones adicionales (21).

Clasificación de la presión arterial en adultos mayores de 18 años a más.

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

2. Adherencia al control

Los cambios en el estilo de vida pueden retrasar o prevenir de forma segura y eficaz la HTA en pacientes no hipertensos, retrasar o prevenir el tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial y contribuir a la reducción de la presión arterial en pacientes hipertensos en tratamiento, lo que permite una reducción de número y dosis de medicamentos antihipertensivos, por lo que es una indicación de gran importancia en el manejo del paciente con enfermedad hipertensiva. Las medidas con demostrada capacidad para reducir la presión arterial son (21):

La adherencia al control de la presión arterial constituye un pilar fundamental en la prevención de complicaciones cardiovasculares, especialmente en adultos mayores, población en la que la hipertensión arterial es altamente prevalente y con mayor riesgo de morbimortalidad. La adherencia no se limita al cumplimiento farmacológico, sino que integra el seguimiento periódico de la presión arterial, la adopción de estilos de vida saludable y la

asistencia continua a los servicios de salud, conforme a las recomendaciones de la norma técnica del ministerio de salud (MINSA) (21).

Una adecuada adherencia al control de la presión arterial permite mantener cifras tensionales dentro de rangos óptimos, reduciendo significativamente el riesgo de eventos cardiovasculares mayores como accidentes cerebrovasculares, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca y enfermedad renal crónica. En adultos mayores el control sostenido evita la progresión del daño a órganos blanco, contribuyendo a preservar la funcionalidad, autonomía y la calidad de vida. Favorece a la detección temprana de descompensaciones y la oportunidad de ajustes terapéuticos, el control regula de la presión arterial ya sea en establecimientos de salud o en el hogar, permite identificar variaciones tensionales relacionados con el cambio fisiológico propios del envejecimiento.

Modificaciones en los estilos de vida del paciente con hipertensión arterial

Modificación	Recomendación	Grado de recomendación
Reducción de peso	Lograr y mantener un peso corporal normal: IMC 18,5 – 24,9 y una circunferencia abdominal menor de 102 cm en varones y 88cm en la mujer.	B
Dieta	Consumo frutas, vegetales frescos, y alimentos bajos en grasas totales y saturadas.	A
Reducción del consumo de sal	Reducir ingesta de sal en la dieta a no más 5 gr al día.	A
Actividad física	Ejercicio físico aeróbico de moderada intensidad de manera regular tal como caminar, trotar, montar bicicleta, nadar (al menos 30 min. al día o 150 min semanales).	A
Evitar o limitar el consumo de alcohol	Evitar el consumo de alcohol, en su defecto, no exceder de 20-30 g/día de etanol los varones y 10-20 g/día las mujeres. El consumo semanal de alcohol no debe exceder los 140 g en los varones y 80 g en las mujeres.	A
No al tabaco	Abandono total del hábito de fumar. No exposición al humo de tabaco.	A

3. Prevención de complicaciones

El principal signo de alarma que el paciente presente nivel de presión arterial sistólica ≥ 180 mmHg o presión arterial diastólica ≥ 110 mmHg y además la evidencia de complicaciones agudas de daño de órgano blanco como el síndrome coronario agudo, falla cardíaca, encefalopatía hipertensiva, disección de aorta, etc. Estos pacientes deberán ser referidos al segundo o tercer nivel de atención para evaluación del médico especialista (21).

Las complicaciones de los pacientes hipertensos son aquellas que dependen del compromiso clínico o subclínico de los distintos órganos blanco como (21):

- ✓ Riñón: daño renal, microalbuminuria, nefropatía, insuficiencia renal.
- ✓ Cerebro: arterosclerosis, microaneurisma, infarto lacunares silente, trombosis cerebral, hemorragia, embolia cerebral y demencia.
- ✓ Corazón: trombosis coronario, infarto del miocardio, muerte súbita o pérdida del musculo e hipertrofia ventricular izquierda.
- ✓ Ojo: ruptura de pequeños capilares de la retina del ojo y puede causar ceguera.

2.3. Definición de los términos básicos

Educación de enfermería: proceso sistemático, continuo y planificado mediante el cual el profesional de enfermería transmite conocimientos. Se fundamenta en principios científicos, pedagógicos y éticos que permiten mejorar el autocuidado del usuario.

Educación: es un acto de enseñanza, aprendizaje que promueve el desarrollo integral del ser humano, orientado no solo a la transmisión de información, sino también a la formación de pensamientos críticos, la autonomía y la capacidad de resolver problemas.

Control: se orienta a monitorear y regular variables clínicas para prevenir desviaciones que puedan afectar el bienestar de la persona. El control no solo

consiste en medir, sino también en interpretar los resultados y tomar decisiones oportunas para asegurar la estabilidad y el logro de objetivos definidos.

Presión arterial: es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias durante su circulación, generada por la acción de bombeo del corazón. Permitiendo que la sangre fluya y llegue a todos los tejidos y órganos del cuerpo

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe impacto significativo en la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.

2.4.2. Hipótesis específicas

- a. Existe impacto significativo en la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión nivel de presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.
- b. Existe impacto significativo en la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión adherencia al control en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.
- c. Existe impacto significativo en la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión prevención de complicaciones en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.

2.5. Identificación de la variable

VARIABLE 1: Educación de enfermería.

- Educación en salud cardiovascular.
- Estrategias metodológicas educativas.
- Educación para el autocuidado

VARIABLE 2: Control de la presión arterial.

- Nivel de presión arterial.
- Adherencia al control.
- Prevención de complicaciones.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE independiente	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES (ítem)	INSTRUMENTOS
Educación de enfermería	Es el proceso sistemático y planificado mediante el cual el profesional de enfermería brinda información, orientación y acompañamiento educativo a la persona, familia o comunidad, con el propósito de promover el autocuidado, prevenir complicaciones y mejorar la adherencia a conductas saludables y tratamientos terapéuticos.	La educación de enfermería se mide a través del nivel de cumplimiento y calidad de las actividades educativas realizadas por el personal de enfermería, orientadas al control de la presión arterial en adultos mayores, considerando contenidos metodológicos, frecuencia y comprensión del usuario.	Educación en salud cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre presión arterial y valores normales - Identificación de factores de riesgo cardiovascular - Identificación de signos y síntomas de alarma - Importancia del control periódico de la presión arterial. 	Ficha de registro
			Estrategias metodológicas educativas	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de lenguaje claro y adecuado al adulto mayor. - Empleo de materiales educativos. - Participación activa del adulto mayor - Frecuencia y duración de las sesiones educativas. 	
			Educación para el autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Adherencia al tratamiento. - Prácticas de hábitos saludables. - Control domiciliario de la presión arterial - Responsabilidad en el seguimiento de indicaciones de salud. 	

VARIABLE dependiente	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Control de la presión arterial	Conjunto de acciones orientadas a mantener las cifras de presión arterial dentro de valores recomendados, mediante el monitoreo periódico, la adherencia y el seguimiento continuo con el fin de prevenir complicaciones cardiovasculares.	El control de la presión arterial se mide a través del nivel de cumplimiento de prácticas de monitoreo, adherencia y prevención de complicaciones en adultos mayores.	Niveles de presión arterial	<ul style="list-style-type: none"> - Presión arterial sistólica - Presión arterial diastólica - Clasificación de la presión arterial 	Questionario N°1 Control de presión arterial
			Adherencia al control	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia a controles programados. - Registro periódico de la presión arterial 	
			Prevención de complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Episodios de crisis hipertensiva - Síntomas relacionados con la hipertensión - Bienestar general percibido. 	

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

La investigación corresponde a un tipo experimental, dado que el investigador interviene de manera deliberada mediante la aplicación de un programa de educación de enfermería, con la finalidad de evaluar su impacto en el control de la presión arterial en adultos mayores del centro integral del adulto mayor (CIAM) de tarma. Este tipo de investigación permite establecer relaciones de causalidad entre la variable independiente (educación de enfermería) y la variable dependiente (control de la presión arterial). Es una investigación con enfoque cuantitativa, debido a que emplea la medición de variables y el análisis estadístico para evaluar el impacto de la educación según Ñaupas Paitán (25).

3.2. Nivel de investigación

De nivel aplicado, experimental, por que busca generar conocimiento práctico orientado a mejorar el control de la presión arterial en adultos mayores a través de intervenciones educativas de enfermería, prospectiva dado que los datos se recolectan a partir del inicio de la intervención educativa hacia adelante, longitudinal porque se realiza la medición de la presión arterial antes y después de la intervención, analítico porque permite comparar los resultados de pre y post test de intervención para determinar el impacto de la educación de enfermería (26).

3.3. Métodos de investigación

El estudio plantea el siguiente métodos científico que orienta todo el proceso de investigación desde la formulación del problema hasta la interpretación de resultados, deductivo al partir de fundamentos teóricos y normativos sobre educación en salud y control de la presión arterial para contrastarlos con la realidad empírica, experimental mediante la aplicación de un programa educativo estructurado y la evaluación de sus efectos y método estadístico ya que se utilizara para el procesamiento, análisis e interpretación de los datos recolectados.

3.4. Diseño de investigación.

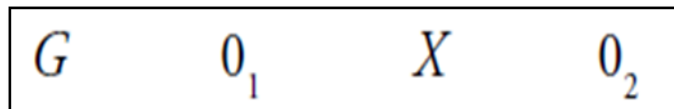
Se planteo un diseño cuasi-experimental de tipo pretest y posttest con un solo grupo, debido a que no se contara con asignación aleatoria de los participantes, este diseño nos permite medir el nivel de control de la presión arterial antes de la intervención educativa y compara con los resultados obtenidos después de su aplicación, identificando cambios atribuibles a la educación de enfermería (26).

O₁: Pretest.

O₂: Posttest.

G: Grupo experimental intacto.

X: Variable independiente.



3.5. Población y muestra

Población: la población estará conformada por 40 adultos mayores inscritos en el Centro Integral del Adulto Mayor de tarma.

Muestra: la muestra será no probabilística, por conveniencia, seleccionada según la accesibilidad y disponibilidad de los adultos mayores para participar en el estudio. El tamaño de muestra estará determinado por el número de participantes que cumplan los criterios establecidos y acepten formar parte del estudio.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años inscritos en el CIAM tarma.
- Capacidad cognitiva para comprender las sesiones educativas.
- Aceptación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con enfermedades agudas descompensadas.
- Personas con deterioro cognitivo severo que limita la comprensión de la educación brindadas.
- Participantes que no completen el programa educativo o las evaluaciones pre y post intervención.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: observación para el control y seguimiento de la toma de presión arterial, encuesta evaluara el impacto del control de la presión arterial. Medición directa mediante la toma de presión arterial siguiendo protocolos estandarizados.

Instrumentos: ficha de registro de presión arterial que seguirá valores normales de la presión arterial según norma técnica del ministerio de salud, cuestionario estructurado cual será sometido a validación por juicio de expertos.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

El instrumento fue elaborado por los investigadores denominado control de la presión arterial (pre y post test), lo cual se dividió en 3 dimensiones cada uno con 10 ítems en una escala Likert, se sometió a juicio de expertos el instrumento como el programa educativo. Se aplicó la prueba piloto en una muestra de 30 adultos mayores similares a nuestra población de estudio, posterior a la aplicación de la prueba piloto se sometió a prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach con resultado de 0.839 categorizada como bueno.

3.8. Técnicas de procedimiento y análisis de datos

Los datos recolectados serán procesados mediante programas estadísticos como SPSS o Excel, se aplicaran: estadística descriptiva utilizando frecuencia, porcentaje, medias y desviación estándar para caracterizar a la población. Estadística inferencia empleando pruebas como la t de Student para muestras relacionadas con el fin de comparar los resultados pre y post intervención y determinar el impacto de la educación de enfermería. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos, facilitando su interpretación.

3.9. Tratamiento estadístico

Para el procesamiento y análisis de los datos recolectados en la investigación titulada: impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el centro integral del adulto mayor (CIAM), tarma 2025, se empleó tratamiento estadístico sistemático orientado a garantizar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. En la primera fase se realizó el análisis estadístico descriptivo con el propósito de caracterizar a la población de adultos mayores participantes del estudio, frecuencias y porcentajes para la variable cuantitativa, medidas de tendencia central y medidas de dispersión, asimismo los resultados cuantitativos. Antes de aplicar pruebas inferenciales se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de normalidad de Shapiro–Wilk, debido al tamaño de la muestra corresponde a poblaciones relativamente pequeñas. Para evaluar el impacto del impacto de la intervención educativa de enfermería en el control de la presión arterial, se realizó un análisis comparativo entre las mediciones obtenidas en el pre test y el post test. En caso los datos presenten distribución normal se aplicara la prueba t de Student para muestras relacionadas, si no presentan distribución normal, se empleara la prueba no paramétrica de Wilcoxon signed-rank test. Para contrastar la hipótesis se adoptó un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0,05$ (5%), lo cual implica un 95% de nivel de confianza. Se considera que existe una

diferencia estadísticamente significativa cuando el valor p sea menor a 0,05 ($p < 0,05$).

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

El presente estudio de investigación se desarrollara respetando los principios éticos establecidos por la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión (UNDAC) y las normas éticas en investigación en salud, considerando:

- Principio de autonomía.
- Principio de beneficencia.
- Principio de no maleficencia.
- Principio de justicia.
- Confidencialidad.

Por medio de un documento legal que es el consentimiento informado, estarán protegidos bajo la Ley 29733, Ley de protección de datos personales. Se dio a conocer el objetivo de la investigación y su finalidad para su participación voluntaria que nos servirá de mucha ayuda en este proyecto de investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo se la presente investigación titulada impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el centro integral del adulto mayor (CIAM), tarma 2025, se desarrolló en las instalaciones del centro integral del adulto mayor dentro de la municipalidad provincial de tarma, institución que brinda programas sociales, que brindan recreación y seguimiento sanitario a la población adulta mayor del distrito.

La ejecución del trabajo de campo se llevó acabo previa coordinación y autorización de las autoridades responsables del CIAM. En un primer momento se realizó la presentación formal del proyecto de investigación, explicando los objetivos, beneficios y procedimientos del estudio, con el fin de obtener la aprobación institucional y facilitar el acceso a la población objetiva. Posteriormente se efectuó la identificación y selección de los participantes, conformado por adultos mayores inscritos en el CIAM que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Conformada la población de estudio se procedió a la medición de la presión arterial, a la aplicación del consentimiento informado y el pre test. Posterior

se desarrolló los talleres y se finalizó con la última toma de presión arterial y la aplicación de post test.

Finalmente toda la información recolectada fue registrada, codificada y sistematizada en una base de datos, garantizando la confidencialidad de los participantes mediante el uso de códigos numéricos. Estos datos posteriormente fueron procesados mediante software estadístico para realizar el análisis correspondiente y evaluar el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial de los adultos mayores participantes del CIAM tarma.

4.2. Presentación análisis e interpretación de resultados

Descripción del instrumento

En el presente capítulo se expone el análisis e interpretación de los resultados obtenidos durante el desarrollo de la investigación. El propósito de este apartado es organizar, procesar e interpretar la información recolectada durante el trabajo de campo, con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados y contrastar la hipótesis de investigación. Los resultados se presentarán mediante tablas y figuras estadísticas, acompañadas de su respectivo análisis e interpretación, lo cual facilita la comprensión de los hallazgos obtenidos. Cada tabla es analizada considerando los objetivos específicos del estudio permitiendo evidenciar los cambios generados tras la intervención educativa.

Presion Arterial																			
Normal	<120 / <80	A																	
Pre Hipertension	120-139 / 80-89	B																	
Hipertension	≥140 / ≥90	C																	
Control P/A Post Test			D1			D2			D3										
Buen Control	(110 - 150)	A	B. C.	(38 - 50)	A	B. C.	(38 - 50)	A	B. C.	(38 - 50)	A								
Control Regular	(70 - 109)	B	C. R.	(24 - 37)	B	C. R.	(24 - 37)	B	C. R.	(24 - 37)	B	C. R.	(24 - 37)	B					
Control Inadecuado	(30 - 69)	C	C. I.	(10 - 23)	C	C. I.	(10 - 23)	C	C. I.	(10 - 23)	C	C. I.	(10 - 23)	C					
Sexo																			
Masculino	1																		
Femenino	0																		

Resultados por objetivos:

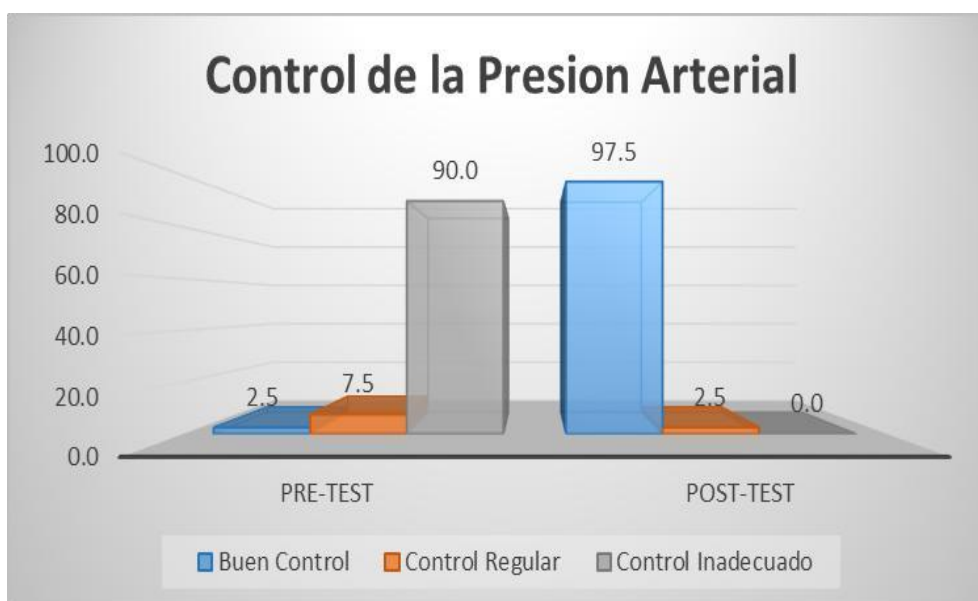
Resultados del objetivo general

Tabla 1. Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), Tarma 2025.

Control de la Presión Arterial				
	Pre-Test		Post-Test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Buen Control	1	2.5 %	39	97.5 %
Control Regular	3	7.5 %	1	2.5 %
Control Inadecuado	36	90.0 %	0	0.0 %
Total	40	100.0 %	40	100.0 %

Fuente: Base de datos Excel.

Gráfico 1. Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), Tarma 2025.



Fuente: Base de datos de la tabla N°1.

Análisis e interpretación.

Se aprecia en el pre test el 90% es decir 36 adultos mayores presentan **control inadecuado** de la presión arterial, así mismo el 7.5% (3) adultos mayores presentan **control regular** de la presión arterial y el 2.5% (1) adulto mayor presenta **buen control** de la presión arterial. Posterior a la intervención educativa de

enfermería se aprecia que el 97.5% (39) adultos mayores presenta **buen control** de la presión arterial y el 2.5% (1) adulto mayor presenta **control regular** de la presión arterial.

El hecho de que el 90% de la población presentara control inadecuado en un inicio, posterior a la intervención educativa incremento a un buen control a un 97.5%. Este comportamiento refleja un impacto altamente favorable de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en adultos mayores. Desde un punto de vista de evaluación de intervenciones este tipo de cambio indica una mejora significativa en los indicadores de salud, lo que sugiere que la intervención educativa tuvo un efecto positivo en el conocimiento y sus dimensiones evaluadas como; comprender a importancia del nivel de la presión arterial, adherencia al control y la prevención de complicaciones.

El análisis comparativo entre el pre-test y el post-test evidencia una mejoría sustancial en el control de la presión arterial posterior a la intervención educativa de enfermería, pasando de una situación inicial caracterizada por un predominio de control inadecuado a una condición final donde la totalidad de los participantes alcanzan un buen control. Estos resultados sugieren que la educación de enfermería constituye una estrategia altamente efectiva para mejorar el control de la presión arterial en adultos mayores, contribuyendo significativamente a la promoción de la salud y la prevención de complicaciones asociadas a la hipertensión.

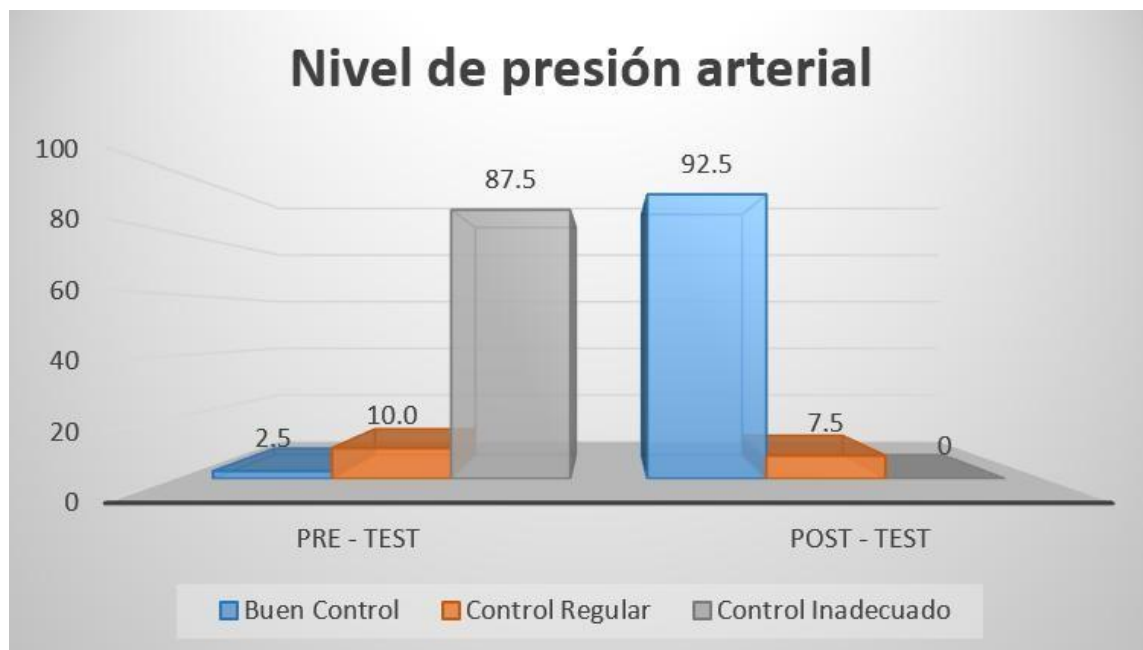
1. Resultados del objetivo específico 1:

Tabla 2. Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión nivel de presión arterial.

Nivel de presión arterial				
	Pre - Test		Post - Test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Buen Control	1	2.5 %	37	92.5 %
Control Regular	4	10.0 %	3	7.5 %
Control Inadecuado	35	87.5 %	0	0 %
Total	40	100.0 %	40	100.0 %

Fuente: Base de datos Excel.

Gráfico 2. Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión nivel de presión arterial.



Fuente: Base de datos de la tabla N°2.

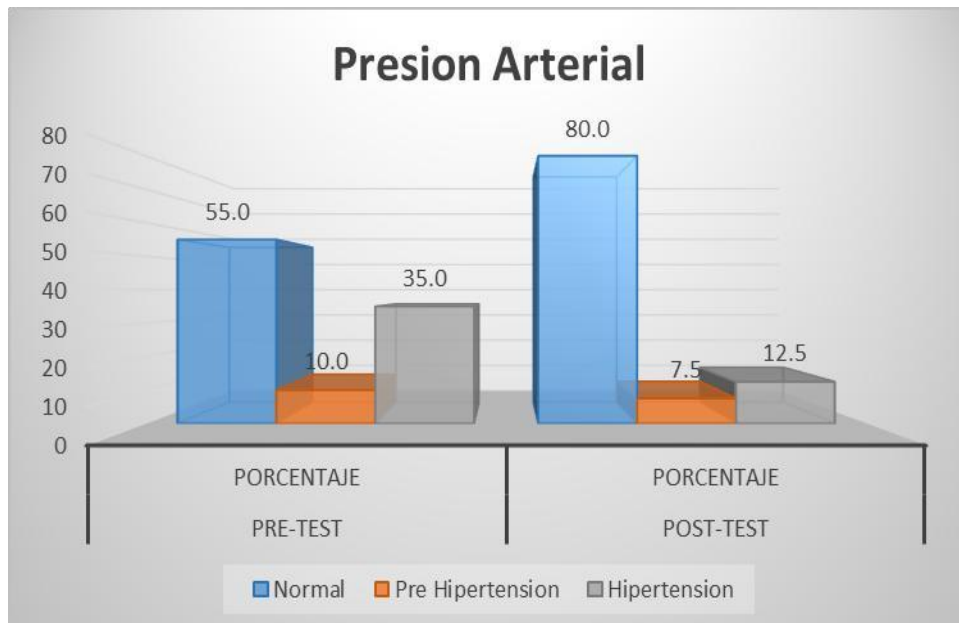
Tabla 3. Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión nivel de presión arterial.

Presión Arterial				
	Pre-Test		Post-Test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal	22	55.0 %	32	80.0 %
Pre Hipertensión	4	10.0 %	3	7.5 %
Hipertensión	14	35.0 %	5	12.5 %
Total	40	100.0 %	40	100.0 %

Fuente: Base de datos Excel.

GRÁFICO N° 3: Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión nivel de presión arterial.

Gráfico 3. Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión nivel de presión arterial.



Fuente: Base de datos de la tabla N°3.

Análisis e interpretación

Se aprecia en la dimensión del nivel de presión arterial en el pre test el 87.5% es decir 35 adultos mayores presentan **control inadecuado** del nivel de la presión arterial, así mismo el 10% (4) adultos mayores presentan **control**

regular de nivel de la presión arterial y el 2.5% (1) adulto mayor presenta **buen control** del nivel de la presión arterial. Posterior a la intervención educativa de enfermería se aprecia que el 92.5% (37) adultos mayores presenta **buen control** del nivel de la presión arterial y el 7.5% (3) adulto mayor presenta **control regular** de la presión arterial.

Se aprecia en el pre test en la medición de la presión arterial el 35% es decir 14 adultos mayores presentan **hipertensión**, así mismo el 10% (4) adultos mayores presentan **pre hipertensión** y el 55% (22) adulto mayor presenta **presión arterial normal**. Posterior a la intervención educativa de enfermería se aprecia que el 80% (32) adultos mayores presenta **presión arterial normal**, así mismo el 7.5% (3) adultos mayores presentan **pre hipertensión** y el 12.5% (5) adulto mayor presenta **hipertensión**.

Los resultados indican si bien la mitad de los participantes presentan niveles normales, el 45% de la población se encontraba en condiciones de riesgo cardiovascular, ya sea en estado de pre hipertensión o hipertensión, posterior a la educación se reduce de 22.5 puntos porcentuales en la categoría de hipertensión representa un resultado clínicamente relevante, ya que implica una disminución de riesgo de eventos cardiovasculares. El análisis entre pre-test y el post-test evidencia una mejoría sustancial en el nivel de la presión arterial en los adultos mayores pasando de una situación inicial por un predominio de control inadecuado a un escenario posterior donde la gran mayoría de los participantes alcanzan un buen control.

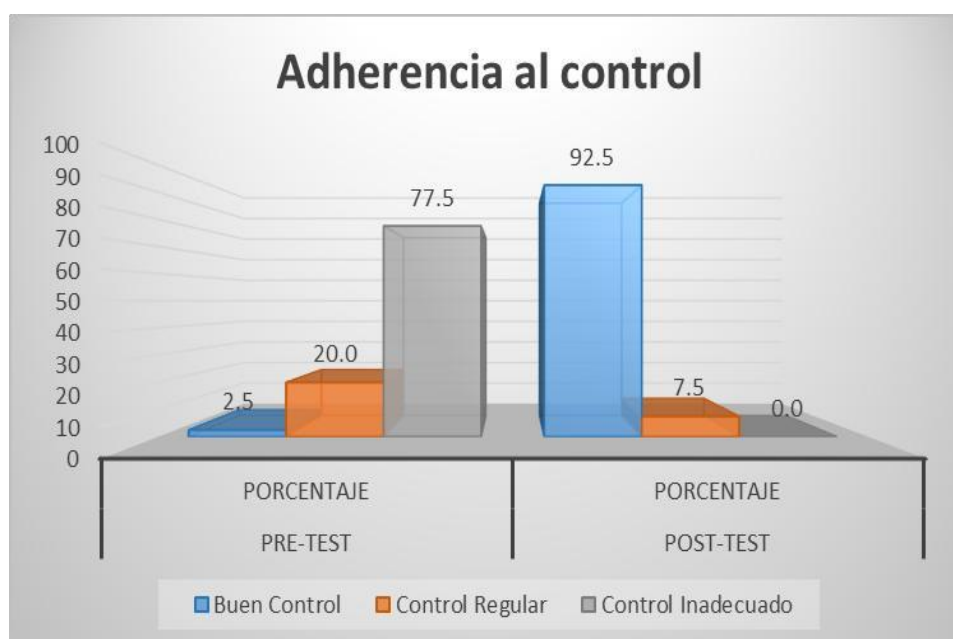
2. Resultados del objetivo específico 2:

Tabla 4. Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión adherencia al control.

Adherencia al control				
	Pre-Test		Post-Test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Buen Control	1	2.5 %	37	92.5 %
Control Regular	8	20.0 %	3	7.5 %
Control Inadecuado	31	77.5 %	0	0.0 %
Total	40	100.0 %	40	100.0 %

Fuente: Base de datos Excel.

Gráfico 4. Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión adherencia al control.



Fuente: Base de datos de la tabla N°4.

Análisis e interpretación.

Se aprecia en la dimensión adherencia al control en el pre test el 77.5% es decir 31 adultos mayores presentan **control inadecuado** en la adherencia al control, así mismo el 20% (8) adultos mayores presentan **control regular** en la adherencia al control y el 2.5% (1) adulto mayor presenta **buen control** en la adherencia al control. Posterior a la intervención educativa de enfermería se

aprecia que el 92.5% (37) adultos mayores presenta **buen control** en la adherencia al control y el 7.5% (3) adulto mayor presenta **control regular** en la adherencia al control.

Estos resultados evidencian que más de las 3 cuartas partes de los adultos mayores presentaban una adherencia inadecuada al control, posterior a la educación de enfermería se incrementó en 90 puntos porcentuales en la adherencia al control. Evidenciando mejoría significativa en la adherencia al control de la presión arterial en los adultos mayores caracterizado por un incremento considerable.

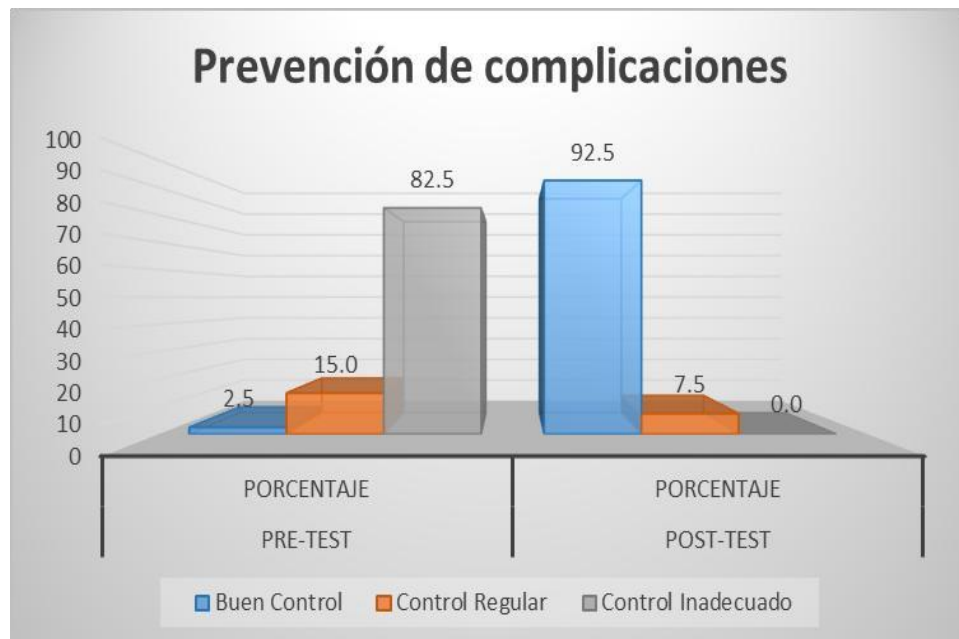
3. Resultados del objetivo específico 3:

Tabla 5. *Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión prevención de complicaciones.*

Prevención de complicaciones				
	Pre-Test		Post-Test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Buen Control	1	2.5 %	37	92.5 %
Control Regular	6	15.0 %	3	7.5 %
Control Inadecuado	33	82.5 %	0	0.0 %
Total	40	100.0 %	40	100.0 %

Fuente: Base de datos Excel.

Gráfico 5. Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión prevención de complicaciones.



Fuente: Base de datos de la tabla N°4.

Análisis e interpretación

Se aprecia en el cuadro un cambio drástico y positivo en la población de estudio tras la aplicación del estímulo. Estado inicial pre-test predomina una escenario crítico, el 82.5% (33) adultos mayores presentaban un control inadecuado de prevención de complicaciones, mientras que solo un 2.5% (1) adulto mayor buen control de prevención de complicaciones. Esto establece una línea base de alta vulnerabilidad y desconocimiento o falta de adherencia respecto a la prevención de complicaciones. Mientras que en el post-test se observa una inversión casi total de la pirámide de resultados, el buen control

de prevención de complicaciones se dispara al 92.5% (37) adultos mayores logran erradicar completamente el control inadecuado de complicaciones, así mismo el control regular se redujo a la mitad, pasando de un 15% a un 7.5%.

Eficacia de la intervención; el hecho de que el 100% de la muestra haya salido de la zona de riesgo (inadecuado) valida la relevancia del programa. Sostenibilidad y mejora; el 75% que permanece en control regular representa el

área de oportunidad, lo que permite identificar barreras de aprendizaje o factores intrínsecos que impidieron alcanzar el nivel óptimo. Impacto clínico/social; pasar de un 2.5% a un 92.5% en buen control implica una reducción potencial drástica en la movilidad y en los costos de salud asociados a complicaciones prevenibles.

4.3. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

H1: Existe impacto significativo en la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.

H0: No existe impacto significativo en la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Control de la Presión Arterial (Pre-Test)	,309	40	,000	,736	40	,000
Control de la Presión Arterial (Post-Test)	,114	40	,200*	,910	40	,004
*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.						
a. Corrección de significación de Lilliefors						

Fuente: base de datos SPSS.

Estadístico de Prueba:

Estadísticos de prueba ^a	
	Control de la Presión Arterial (Post-Test) - Control de la Presión Arterial (Pre-Test)
Z	-5,512 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Fuente: base de datos SPSS.

Decisión y conclusión

A la luz de los resultados obtenidos, se concluye con un nivel de confianza del 95% que la intervención aplicada tiene un impacto significativo en el control de la presión arterial ya que el p valor es = 0.000 es menor al nivel de significancia. Desde el rigor científico, el desplazamiento masivo de frecuencia sugiere que la variable independiente ha tenido un efecto altamente significativo sobre la variable dependiente.

Prueba de hipótesis específica 1

H1: Existe impacto significativo en la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión nivel de presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.

H0: No existe impacto significativo en la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión nivel de presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Estadístico de Prueba:

Estadísticos de prueba ^a	
	Nivel de presión arterial (Post-Test) - Nivel de presión arterial (Pre-Test)
Z	-5,519 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Fuente: base de datos SPSS.

Decisión y conclusión.

A la luz de los resultados obtenidos, se concluye con un nivel de confianza del 95% que la intervención aplicada tiene un impacto significativo en el control del nivel de la presión arterial ya que el p valor es = 0.000 es menor al nivel de significancia. Desde el rigor científico, el desplazamiento masivo de frecuencia

sugiere que la variable independiente ha tenido un efecto altamente significativo sobre la variable dependiente.

Prueba de hipótesis específica 2

H1: Existe impacto significativo en la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión adherencia al control en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.

H0: No existe impacto significativo en la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión adherencia al control en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Estadístico de Prueba:

Estadísticos de prueba ^a	
	Adherencia al control (Post-Test) - Adherencia al control (Pre-Test)
Z	-5,519 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Fuente: base de datos SPSS.

Decisión y conclusión.

A la luz de los resultados obtenidos, se concluye con un nivel de confianza del 95% que la intervención aplicada tiene un impacto significativo en la adherencia al control ya que el p valor es = 0.000 es menor al nivel de significancia. Desde el rigor científico, el desplazamiento masivo de frecuencia sugiere que la variable independiente ha tenido un efecto altamente significativo sobre la variable dependiente.

Prueba de hipótesis específica 3

H1: Existe impacto significativo en la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión prevención de complicaciones en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.

H0: No existe impacto significativo en la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión prevención de complicaciones en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Estadístico de Prueba:

Estadísticos de prueba ^a	
	Prevención de complicaciones (Post-Test) - Prevención de complicaciones (Pre-Test)
Z	-5,502 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos negativos.	

Fuente: base de datos SPSS.

Decisión y conclusión.

A la luz de los resultados obtenidos, se concluye con un nivel de confianza del 95% que la intervención aplicada tiene un impacto significativo en la prevención de complicaciones, ya que el p valor es = 0.000 es menor al nivel de significancia. Desde el rigor científico, el desplazamiento masivo de frecuencia sugiere que la variable independiente ha tenido un efecto altamente significativo sobre la variable dependiente.

4.4. **Discusión de resultados**

La presente investigación tuvo como propósito evaluar el Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.

Los resultados obtenidos nos permiten apreciar de que el 90% de la población presentara control inadecuado en un inicio, posterior a la intervención educativa incremento a un buen control a un 97.5%. Este comportamiento refleja un impacto altamente favorable de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en adultos mayores. Este hallazgo guarda una estrecha relación con la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, la cual postula que la enfermería actúa como un sistema de apoyo educativo para que el individuo recupere su agencia de salud. En el contexto del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de tarma, la transición de frecuencia sugiere que la intervención de enfermería no fue meramente informativa, sino que logro una reestructuración cognitiva y conductual en el adulto mayor, permitiéndoles pasar de sujetos pasivos a gestores de su propia hemodinámica.

El hallazgo más contundente es la inversión del perfil del control de la presión arterial. El 90% de adultos mayores inicio con un control inadecuado, cifras que se redujo a 0% en el post-test, mientras que el buen control escalo de un marginal 2.5% a un 97.5%. Este resultado concuerda con la teoría del entorno de Florence Nightingale, adaptada al siglo XXI, la enfermería no solo cura, sino que modifica el entorno educativo para permitir la recuperación de la salud. En tarma la altitud de 3,050 m.s.n.m. actúa como un factor estresor fisiológico que eleva la presión arterial sistémica; sin embargo, los datos demuestran que la educación dirigida compensa este riesgo biológico, logrando niveles de normo-tensión excepcionales.

En la dimensión adherencia al control muestra un incremento del 2.5% a 92.5%. Pues la literatura científica internacional identificando la falta de adherencia como el principal obstáculo en el tratamiento de enfermedades no transmisibles (27),

(28). El éxito en tarma sugiere que se supere la barrera del conocimiento pasivo (saber que hacer) para alcanzar el conocimiento activo (hacerlo).

En la dimensión de prevención de complicaciones se aprecia una erradicación total del nivel inadecuado. Esto valida la hipótesis de que la educación de enfermería actúa como una intervención de prevención primaria y secundaria de alto impacto, el control inadecuado se redujo del 82.5% a 0% mientras que el buen control escalo de 2.5% a 92.5%. Los resultados indican si bien la mitad de los participantes presentan niveles normales, el 45% de la población se encontraba en condiciones de riesgo cardiovascular, ya sea en estado de pre hipertensión o hipertensión, posterior a la educación se reduce de 22.5 puntos porcentuales en la categoría de hipertensión representa un resultado clínicamente relevante, ya que implica una disminución de riesgo de eventos cardiovasculares.

CONCLUSIONES

1. El hecho de que el 90% de la población presentara control inadecuado en un inicio, posterior a la intervención educativa incremento a un buen control a un 97.5%. Este comportamiento refleja un impacto altamente favorable de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en adultos mayores.
2. La dimensión del nivel de presión arterial en el pre test el 87.5% es decir 35 adultos mayores presentan **control inadecuado** del nivel de la presión arterial, así mismo el 10% (4) adultos mayores presentan **control regular** de nivel de la presión arterial y el 2.5% (1) adulto mayor presenta **buen control** del nivel de la presión arterial. Posterior a la intervención educativa de enfermería se aprecia que el 92.5% (37) adultos mayores presenta **buen control** del nivel de la presión arterial y el 7.5% (3) adulto mayor presenta **control regular** de la presión arterial.
3. Estos resultados evidencian que más de las 3 cuartas partes de los adultos mayores presentaban una adherencia inadecuada al control, posterior a la educación de enfermería se incrementó en 90 puntos porcentuales en la adherencia al control. Evidenciando mejoría significativa en la adherencia al control de la presión arterial en los adultos mayores caracterizado por un incremento considerable.
4. Eficacia de la intervención; el hecho de que el 100% de la muestra haya salido de la zona de riesgo (inadecuado) valida la relevancia del programa. Sostenibilidad y mejora; el 75% que permanece en control regular representa el área de oportunidad, lo que permite identificar barreras de aprendizaje o factores intrínsecos que impidieron alcanzar el nivel óptimo. Impacto clínico/social; pasar de un 2.5% a un 92.5% en buen control implica una reducción potencial drástica en la movilidad y en los costos de salud asociados a complicaciones prevenibles.

RECOMENDACIONES

- 1) Fortalecimiento del modelo educativo participativo, implementando talleres demostrativos de preparación de dietas hipo-sódicas utilizando insumos locales.
- 2) Implementación de un sistema de seguimiento longitudinal, utilización de recordatorios vía whatsAPP o mensajes de voz para los adultos mayores o sus cuidadores primarios.
- 3) Capacitar y empoderar al cuidador y en entorno familiar, incluir formalmente a los familiares en las sesiones educativas sobre signos de alarma y técnicas correctas de toma de presión arterial.
- 4) Dar seguimiento del impacto a largo plazo, diseñar un estudio de cohorte para medir si el impacto de la educación recibida se mantiene significativamente en el 2027.
- 5) Proponer a la municipalidad provincial de tarma la creación de un programa permanente de tamizaje y refuerzo educativo liderado por internos y profesionales de enfermería institucionalizando el “día del corazón en el Centro Integral del Adulto Mayor”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IndiaTimes.com. Salud cerebral e hipertensión: una conexión silenciosa pero peligrosa. [Online]; 05 Junio del 2025. Acceso 01 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/health-fitness/health-news/brain-health-and-hypertension-a-silent-but-dangerous-connection/articleshow/121646206.cms" <https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/health-fitness/health-news/brain-health-and-hypertension-a-silent-but-dangerous-connection/articleshow/121646206.cms> .
2. Migala J. Health.com - ¿Qué es la enfermedad renal? [Online]; 6 de abril de 2024. Acceso 01 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://www.health.com/condition/kidney-disease-overview" <https://www.health.com/condition/kidney-disease-overview> .
3. Álvarez Mateos T, Vidal Villanueva V, Cazacu C, Vidal Villanueva A, Méndez Valle S, Subirats Valls A, et al. Impacto de la educación sanitaria en pacientes con hipertensión arterial. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2025; 20(17).
4. Martins Falcão L, Cavalcante Guedes MV, Pereira Borges JW, Freitas da Silva GR. Intervención educativa realizada por enfermeras para el control de la presión arterial: una revisión sistemática con metaanálisis. PubMedCentral - Rev. Lat Am Enfermagem. 2023; 31(<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10202232/pdf/1518-8345-rlae-31-e3929.pdf>).
5. Ministerio de Salud. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial. [Online]; 18 de mayo de 2022. Acceso 01 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial" <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial> .

6. Fiestas Saldarriaga FA, Bastidas Reyes BC, Luna Garcia NF. EsSalud - Factores asociados al acceso a servicios de salud para el tamizaje y tratamiento de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en la población de 15 años o mayores en el Perú, 2014-2023. Reporte de resultados de investigación RRI 03 -2025. [Online].; 2025. Acceso 01 de Agosto de 2025.

Disponible en: HYPERLINK "https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2025/07/RRI_004-V-BNFNF.pdf" https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2025/07/RRI_004-V-BNFNF.pdf .

7. Ruiz Alejos A, Carrillo Larco RM, Bernabé Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Scielo - Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Online].; Octubre - Diciembre 2021. Volumen: 38 Numero: 4.

Acceso 01 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n4/521-529/" <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n4/521-529/> .

8. Hernández Vásquez A, Carrillo Morote BN, Azurin Gonzales VdC, Turpo Cayo EY, Azañedo D. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. Archivos Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. 2023; 4(02).

9. Javier Ninahuamán IR, Santos Taipe MA. Efectividad del programa “cuida tu corazón” en el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2012 [Tesis de Especialidad]. Lima - PERU; 2017. Acceso 01 de Agosto de 2025.

Disponible en: HYPERLINK

"https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1019/Efectividad_Javier_Ni_nahuaman_ivette.pdf?sequence=1&isAllowed=y" https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1019/Efectividad_Javier_Nin_ahuaman_ivette.pdf?sequence=1&isAllowed=y .

10. Moraes Gibaut MdA, Santos Mendes A, da Silva Pires CG, Gonçalves Gama GG, Carneiro Mussi F. ENFERMERIA COMUNITARIA - Desafíos y perspectivas en actividades educativas en la prevención y control de la hipertensión arterial. Revista Internacional de cuidados de Salud Familiar y Comunitaria. [Online]; 2015. Vol:11 Num: 2. Acceso 01 de Agosto de 2025.
Disponble en: HYPERLINK "https://www.index-f.com/comunitaria/v11n2/ec11200e.php"
<https://www.index-f.com/comunitaria/v11n2/ec11200e.php>.
11. Fernández AR. Efecto de una intervención educativa de enfermería en el fortalecimiento de la capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso ambulatorio de Tunja-Boyacá, Colombia [Tesis de Doctorado]. Tunja - Boyacá - Colombia; 2010. Acceso 03 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://bffrepositorio.unal.edu.co/server/api/core/bitstreams/61c001e4-2262-49be-9fd9-f150a0965b97/content"
<https://bffrepositorio.unal.edu.co/server/api/core/bitstreams/61c001e4-2262-49be-9fd9-f150a0965b97/content>.
12. Endara Arce JJ. Rol de enfermería en la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial. [Tesis de Maestría]. JIPIJAPA - MANABÍ - ECUADOR; 2025. Acceso 03 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/7818/1/Endara%20Arce%20Jeniffer%20Johana.pdf"
<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/7818/1/Endara%20Arce%20Jeniffer%20Johana.pdf>.

13. VERA LÓPEZ GB. Prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores a 60 años en el área de medicina interna del Hospital "Esmeralda Sur Delfina Torres de Concha" [Tesis de Grado]. Esmeraldas - Ecuador; 2022. Acceso 03 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0f830a09-dd73-4f55-a919-ce0ea52cc37e/content>"
<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0f830a09-dd73-4f55-a919-ce0ea52cc37e/content> .
14. DÍAZ DÍAZ LV, FARFÁN ARÉSTEGUI J. Intervenciones educativas en adultos mayores con hipertensión [Tesis de Especialidad]. LIMA - PERÚ; 2019. Acceso 03 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b3878320-72fc-4076-94f9-1dedf7399255/content>"
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b3878320-72fc-4076-94f9-1dedf7399255/content> .
15. Andrade Soto AL, Castillejo Mejia EY. Efectividad del programa educativo en las prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor, Lima, 2021 [Tesis de Grado]. Lima - Perú; 2023. Acceso 03 de Agosto de 2025. Disponible en:
HYPERLINK "https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13322/Efectividad_Andrade_Soto_Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y"
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13322/Efectividad_Andrade_Soto_Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y .
16. Ponti L. La enfermería y su rol en la educación para la salud. [Online]; 2025. Acceso 05 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK

"<https://www.teseopress.com/enfermeriayeduacion/front-matter/51-2/>"
<https://www.teseopress.com/enfermeriayeduacion/front-matter/51-2/> .

17. Enfermería buenos aires. Teorías y Modelos de Enfermería Resumidas Guía 2025 que todo estudiante debe dominar. [Online].; 2025. Acceso 05 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://enfermeriabuenosaires.com/wp-content/uploads/2025/06/Teorias-y-Modelos-de-Enfermeria-Resumidas.pdf"
<https://enfermeriabuenosaires.com/wp-content/uploads/2025/06/Teorias-y-Modelos-de-Enfermeria-Resumidas.pdf> .
18. Paulín García C, Gallegos Torres RM. EL PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN. Revision sistematica. [Online].; 12 de Diciembre del 2019. Acceso 05 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf"
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf> .
19. Beltrán Lugo NI. TEORÍAS EDUCATIVAS EN LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA. Revista CuidArte
"El Arte del Cuidado". [Online].; Agosto 2014. Volumen: 03 Numero: 06. Acceso 05 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2014/cui146c.pdf?utm_source=copilot.com"
https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2014/cui146c.pdf?utm_source=copilot.com
20. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo - Revista Gaceta Médica Espirituana. 2017; 19(3).

21. Gob.Pe. GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA. [Online].; Enero del 2015. Acceso 06 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196970/195692_RM031-2015-MINSA.pdf20180904-20266-1d55na4.pdf"
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196970/195692_RM031-2015-MINSA.pdf20180904-20266-1d55na4.pdf.
22. Gobierno el Peru. ¿Qué es la hipertensión? [Online]; 2025. Acceso 06 de agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://www.gob.pe/22569-que-es-la-hipertension"
<https://www.gob.pe/22569-que-es-la-hipertension>.
23. IETSI - EsSalud. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIA. [Online]; Diciembre 2022. Acceso 06 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2022/12/GPC-HTA-esencial_Version-corta.pdf"
https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2022/12/GPC-HTA-esencial_Version-corta.pdf.
24. G. Harrison , M. Coffman T, S. Wilcox C. Fisiopatología de la hipertensión: la teoría del mosaico y más allá. AHAIASA Journal. 2021; 128(7).
25. Ñaupas Paitán H, Valdivia Dueñas MR, Palacios Vilela JJ, Romero Delgado HE. Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. [Online]. Bogota, Colombia: Ediciones de la U; 2018. Acceso 14 de Mayo de 2025. Disponible en: HYPERLINK "http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulo los/metodologiainvestigacionnaupas.pdf"

26. Hernández Sampieri R, Fernandez collado C, Baptista Lucio P. Metodologías de la investigación. - Sexta edición. [Libro electrónico]; 2014. Acceso 16 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf"
- <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf> .

ANEXOS

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Título del proyecto: Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.

Responsables del proyecto: Bach. Massiel Juliana BERNA MATEO - Bach. Chellsy Estefani SANCHEZ ENCARNACION

Usted está siendo invitado a participar voluntariamente en un estudio de investigación que tiene como objetivo: Evaluar el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025. Antes de decidir si participación es importante que lea detenidamente la siguiente información.

Si usted acepta participar se le realizara: medición de la presión arterial según el programa educativo. Participar en sesiones educativas dirigidas por profesionales de enfermería relacionados con el control de la presión arterial, adherencia al control y prevención de complicaciones. La duración aproximadamente en las sesiones educativas será de 20 min. Y del desarrollo del cuestionario 10 minutos.

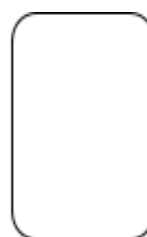
Su participación no implica riesgo para su salud, podría beneficiarse al adquirir mayores conocimientos. Toda información obtenida durante el estudio será estrictamente confidencial. Al concluir la investigación, en el correo o medio de contacto que le solicitaremos, le enviaremos un informe que les permita conocer los resultados del estudio realizado.

Si está de acuerdo, complete sus datos a continuación: Apellidos y nombres:

N° de celular:

Firma del participante

DNI:.....



FICHA DE REGISTRO DE EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA

Objetivo: registra de forma sistemática la ejecución y contenido de la educación de enfermería brindada al adulto mayor.

Datos generales:

N° de participante:

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino () Enfermera(o) responsable:

N° de sesión:

FICHA DE REGISTRO DE EDUCACION DE ENFERMERIA		
Indicadores	Si	No
Educación en salud cardiovascular.		
Se explica que es la presión arterial		
Se explica valores normales de la presión arterial.		
Se explica que es la hipertensión arterial.		
Se identificaron que es hipertensión arterial.		
Se identificaron factores de riesgo cardiovascular		
Se explicaron signos y síntomas de alarma		
Se explicó la importancia del control periódico		
Estrategias metodológicas educativas	Si	No
El lenguaje es claro y adecuado al adulto mayor.		
Uso de materiales educativos.		
Participación activa del adulto mayor.		
Sesión educativa ≥20 minutos		
Resolución de dudas del usuario.		
Educación para el cuidado	Si	No
Se explicó importancia de la adherencia al control y tratamiento		
Se reforzó dietas saludable bajo en sal.		
Se promovió actividad física regular.		
Se enseñó control domiciliario de la presión arterial		
Se reforzó en el cumplimiento del control constante de la presión arterial		

Registro de presión arterial:

Interpretación.

Educación Alta: ≥ 80% ítems cumplidos.

Educación moderada: 60 – 79%

Educación baja: < 60%

CUESTIONARIO N°1

“CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL (pre test – post test)” **Objetivo:** Evaluar el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.

N° de participante:

Registro de presión arterial:

Instrucciones: marque con una x la respuesta según el cuadro planteado.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Control de la presión arterial					
Dimensión I: Nivel de presión arterial	1	2	3	4	5
1. Mi presión arterial se mantiene dentro de los valores indicados por el personal de salud.	1	2	3	4	5
2. Conozco cuales son mis valores normales de presión arterial.	1	2	3	4	5
3. Me realizo la medición de la presión arterial en cada control de salud.	1	2	3	4	5
4. Comprendo el significado de los valores de mi presión arterial.	1	2	3	4	5
5. Mis registros de presión arterial muestran estabilidad en el tiempo.	1	2	3	4	5
6. Identifico cuando mi presión arterial esta elevado.	1	2	3	4	5
7. Reconozco la diferencia entre presión arterial sistólica y diastólica.	1	2	3	4	5
8. Mi presión arterial se controla adecuadamente según mi edad.	1	2	3	4	5
9. Los controles permiten detectar cambios oportunamente.	1	2	3	4	5
10. Considero importante mantener mis valores de presión arterial controlados.	1	2	3	4	5
Dimensión II: Adherencia al control	1	2	3	4	5
11. Asisto puntualmente a mis controles programados de presión arterial.	1	2	3	4	5
12. Sigo las indicaciones brindadas por el personal de enfermería.	1	2	3	4	5
13. Cumpló con el tratamiento indicado para mi presión arterial.	1	2	3	4	5
14. Registro mi presión arterial cuando se me indica hacerlo.	1	2	3	4	5

15. Mantengo una alimentación adecuada para el control de la presión arterial.	1	2	3	4	5
16. Realizo actividad física acorde a mis capacidades.	1	2	3	4	5
17. Evito el consumo excesivo de sal en mis alimentos.	1	2	3	4	5
18. Aplico lo aprendido en las sesiones educativas de enfermería.	1	2	3	4	5
19. Soy responsable con mis controles de presión arterial.	1	2	3	4	5
20. Considero que el control regular mejor mi salud.	1	2	3	4	5
Dimensión III: Prevención de complicaciones	1	2	3	4	5
21. Reconozco los signos de alarma relacionados con la presión arterial.	1	2	3	4	5
22. Busco atención de salud ante cambios bruscos en mi presión arterial.	1	2	3	4	5
23. Sé que la presión arterial elevada puede dañar mis órganos.	1	2	3	4	5
24. Aplico medidas para evitar complicaciones cardiovasculares.	1	2	3	4	5
25. Mantengo controles para prevenir problemas al corazón.	1	2	3	4	5
26. Cuido mi salud para evitar daño renal relacionado con la presión arterial.	1	2	3	4	5
27. Comprendo que el control evita accidentes cerebrovasculares.	1	2	3	4	5
28. Me siento informado sobre los riesgos de la hipertensión.	1	2	3	4	5
29. La educación sobre presión arterial ayuda a prevenir complicaciones.	1	2	3	4	5
30. Considero que el control de mi presión arterial mejora mi calidad de vida.	1	2	3	4	5

Título del proyecto: Impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Evaluar el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe impacto significativo en la educación de enfermería en el control de la presión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.</p>	<p>Educación de enfermería</p>	<p>Educación en salud cardiovascular</p>	<p>Tipo de investigación.</p> <p>aplicada Enfoque cuantitativo</p> <p>Método de investigación.</p> <p>Analítico, inductivo y deductivo.</p>
				<p>Estrategias metodológicas educativas</p>	
				<p>Educación para el cuidado</p>	
<p>Problemas específicos:</p> <p>✓ ¿Cuál es el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión nivel de presión arterial en el</p>	<p>Objetivos específicos.</p> <p>✓ Evaluar el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión nivel de presión arterial en el</p>	<p>Hipótesis Específicas:</p> <p>✓ Existe impacto significativo en la educación de enfermera en el control de la presión arterial en su dimensión nivel de presión arterial en</p>	<p>Control de la presión arterial</p>	<p>Nivel de presión arterial</p>	<p>Diseño de la Investigación.</p> <p>Cuasi-experimental.</p>
				<p>Adherencia al control</p>	

<p>Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025?</p> <p>✓ ¿Cuál es el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión adherencia al control en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025?</p> <p>✓ ¿Cuál es el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión prevención de complicaciones en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025?</p>	<p>Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025</p> <p>✓ Evaluar el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión adherencia al control en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.</p> <p>✓ Evaluar el impacto de la educación de enfermería en el control de la presión arterial en su dimensión prevención de complicaciones en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.</p>	<p>el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.</p> <p>✓ Existe impacto significativo en la educación de enfermera en el control de la presión arterial en su dimensión adherencia al control en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.</p> <p>✓ Existe impacto significativo en la educación de enfermera en el control de la presión arterial en su dimensión prevención de complicaciones en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tarma 2025.</p>		<p>Prevención de complicaciones</p>	<p>Población muestral.</p> <p>Población: 80</p> <p>Muestra: 40 adultos mayores</p> <p>Método y técnicas de recolección de datos.</p> <p>Instrumento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de registro <p>Técnicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro documentario - Observación <p>Plan de análisis de datos.</p> <p>Spss26.0</p>
---	---	---	--	-------------------------------------	---

Prueba piloto y Confiabilidad del instrumento.

ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30
1	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	1	2	2	3	3	4	4	3	3
2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	2	3	2	2	3	3	3
3	4	3	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	3	4	3	5	4	
4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	5	3	1	2	3	3	3	4	2	4	3	2	3	1	3	
5	3	2	1	2	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	
6	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	5	4	2	3		
7	3	2	4	3	3	3	2	3	4	2	3	4	3	3	2	4	2	2	4	3	3	4	3	4	3	4	4	5		
8	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3	2	2	3	2	3	2	3	2	4	3	4	4		
9	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	2	2	3	3	3	2	4	3	2	3	3	4	2	2	4	4	1	2		
10	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	4	4	2	4	3	1	3	3	4	2	2		
11	5	2	3	5	5	4	3	5	4	3	3	2	3	5	5	3	4	5	2	3	3	4	3	5	3	5	3	3		
12	3	1	2	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	2	3	3	3	4	3	4	3	1	3		
13	4	4	3	4	3	4	3	3	1	3	2	1	3	4	3	3	4	3	2	3	4	2	1	3	3	2	4	2		
14	2	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3		
15	3	2	3	4	4	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	4	2	3	1	4	4	4	4	3	3	4	3		
16	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3		
17	3	3	2	2	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3		
18	3	3	3	3	2	4	3	4	4	2	3	3	3	3	4	3	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	3	4		
19	3	3	2	2	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3	2		
20	5	3	5	3	5	3	4	3	4	3	4	3	5	5	3	3	3	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5		
21	3	5	3	5	3	4	4	5	4	5	4	3	5	3	2	5	4	5	3	4	4	3	5	4	5	4	5	4		
22	3	2	1	2	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	2		
23	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	5	4	2	3	3		
24	3	2	4	3	3	3	2	3	4	2	3	4	3	3	2	4	2	2	4	3	3	4	3	4	4	5	4	5		
25	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	2	2	3	2	3	2	4	3	4	4	4	2		
26	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	2	2	3	3	3	2	4	3	2	3	3	4	2	2	4	4	1	2		
27	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	5	4	4	2	4	3	1	3	3	4	2	1		
28	5	2	3	5	4	3	5	4	5	3	2	3	5	5	3	3	4	5	2	3	3	4	3	5	5	3	3	3		
29	3	1	2	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	2	3	3	3	4	3	4	3	1	3		
30	4	4	3	4	3	4	3	1	3	2	1	3	4	3	3	4	3	2	3	4	2	1	3	3	2	4	2	3		

	Preguntas Cuestionario N° 1																														puntaje
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Participantes	1	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	2	1	2	2	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	
	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	4	3	2	3	2	2	3	3	2	4	3	3		
	3	4	3	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	3	4	3	5	4	5	3		
	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	5	3	1	2	3	3	3	4	2	4	3	2	3	1	3		
	5	3	2	1	2	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	2	2		
	6	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	5	4	2	3			
	7	3	2	4	3	3	3	2	3	4	2	3	4	3	3	2	4	2	2	4	3	3	4	3	4	4	5	4			
	8	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3	2	2	3	2	3	2	4	3	4	4	4			
	9	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	2	2	3	3	3	2	4	3	2	3	3	4	2	2	4	4	1			
	10	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	4	4	2	4	3	1	3	3	4	2			
	11	5	2	3	5	5	4	3	5	4	3	3	2	3	5	5	3	4	5	2	3	3	4	3	5	3	5	3			
	12	3	1	2	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	2	3	3	3	4	3	4	3	1			
	13	4	4	3	4	3	4	3	3	1	3	2	1	3	4	3	3	4	3	2	3	4	2	1	3	3	2	4			
	14	2	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4			
	15	3	2	3	4	4	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	4	2	3	1	4	4	4	4	3	3	4			
	16	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4			
	17	3	3	2	2	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4			
	18	3	3	3	3	2	4	3	4	4	2	3	3	3	3	4	3	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	3			
	19	3	3	2	2	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	4	3	3	4	4	3			
	20	5	3	5	3	5	3	4	3	4	3	4	3	5	5	3	3	3	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5			
	21	3	5	3	5	3	4	4	5	4	5	4	3	5	3	2	5	4	5	3	4	4	3	5	4	5	4	5			
	22	3	2	1	2	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2			
	23	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	5	4	2	3			
	24	3	2	4	3	3	3	2	3	4	2	3	4	3	3	2	4	2	2	4	3	3	4	3	4	4	5	4			
	25	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	2	2	3	2	3	2	4	3	4	4	2			
	26	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	2	2	3	3	3	2	4	3	2	3	3	4	2	2	4	4	1			
	27	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	5	4	4	2	4	3	1	3	3	4	2			
	28	5	2	3	5	4	3	5	4	5	3	2	3	5	5	3	3	4	5	2	3	3	4	3	5	5	3	3			
	29	3	1	2	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	2	3	3	3	4	3	4	3	1			
	30	4	4	3	4	3	4	3	1	3	2	1	3	4	3	3	4	3	2	3	4	2	1	3	3	2	4	2			
varianza	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
Sumatoria de varianza	21.5422222																														
Varianza de la suma de los items	114.0622222																														
$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$	α	coeficiente de confiabilidad del cuestionario																													0.839106
	K:	Numero de items del instrumento																													30
	$\sum S_i^2$	Sumatoria de varianza de los items																													21.54222
	S_T^2	Varianza total del instrumento																													114.0622

Base datos.

sujetos	Sexo	Presion Arterial				Control de P/A		Items Control de la presion arterial Pre Test																																			
		Pre Test		Post Test		Pre Test																																					
		Valor	Nivel	Valor	Nivel	puntaje	nivel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1P	1N	2F	2N	3F	3N
1	0	110/64	A	100/63	A	63	C	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	20	C	22	C	21	C
2	0	130/72	B	130/70	B	59	C	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	18	C	21	C	20	C
3	0	114/64	A	120/64	A	63	C	2	2	4	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	1	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	19	C	23	C	21	C	
4	0	140/79	C	126/70	A	63	C	1	1	3	1	1	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	4	3	2	2	1	3	1	1	2	2	3	2	2	18	C	26	B	19	C		
5	0	121/58	A	112/58	A	64	C	3	2	3	1	1	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	1	2	2	1	2	3	2	2	20	C	24	B	20	C	
6	0	134/64	C	120/62	A	62	C	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	1	2	3	2	1	3	3	19	C	20	C	23	C	
7	0	112/70	A	100/60	A	66	C	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	1	2	2	3	3	22	C	22	C	22	C		
8	0	100/56	A	104/54	A	66	C	3	2	3	2	3	4	1	1	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	25	B	23	C	18	C
9	0	122/62	A	115/62	A	64	C	3	1	3	2	2	3	1	2	2	1	2	3	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	20	C	24	B	20	C
10	0	119/70	A	120/60	A	63	C	2	1	3	1	2	4	1	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	21	C	21	C	21	C	
11	0	128/78	B	110/60	A	65	C	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	1	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	20	C	22	C	23	C	
12	0	171/77	C	140/60	C	67	C	2	2	4	1	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	3	1	2	3	3	22	C	23	C	22	C	
13	0	133/68	C	120/70	C	63	C	1	1	2	1	2	3	1	2	3	2	3	2	4	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	18	C	23	C	22	C
14	0	120/64	A	104/61	A	93	B	3	3	4	3	3	2	3	4	2	2	4	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	29	B	30	B	34	B	
15	0	130/78	B	114/66	A	65	C	2	2	4	3	1	2	1	1	3	2	1	2	4	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	3	2	3	21	C	21	C	23	C	
16	0	119/60	A	123/80	A	61	C	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	22	C	21	C	18	C	
17	0	120/60	A	120/62	A	62	C	3	2	4	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	23	C	23	C	16	C	
18	1	128/70	B	122/69	A	84	B	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2	4	4	3	3	3	4	3	3	25	B	28	B	31	B	
19	0	150/78	C	130/70	B	63	C	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	3	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	4	3	3	3	17	C	22	C	24	B	
20	0	148/71	C	136/68	B	62	C	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2	1	3	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	20	C	20	C	22	C		
21	0	130/74	C	130/72	C	64	C	2	1	3	1	2	2	1	2	3	1	1	1	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3	1	2	2	2	2	3	3	18	C	24	B	22	C	
22	0	120/60	A	110/60	A	59	C	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	3	1	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	19	C	18	C	22	C	
23	0	130/77	C	124/68	A	86	B	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	4	29	B	27	B	30	B	
24	0	120/70	A	120/60	A	63	C	2	2	3	2	2	1	1	3	1	3	2	2	1	1	3	3	1	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2	3	3	19	C	20	C	24	B	
25	0	120/80	A	121/70	A	62	C	2	2	3	2	1	1	1	2	3	1	2	2	4	1	3	3	2	3	2	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	18	C	24	B	20	C	
26	0	100/60	A	99/60	A	67	C	1	3	4	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	21	C	23	C	23	C	
27	0	120/66	A	118/62	A	61	C	2	2	4	1	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	3	2	2	3	22	C	17	C	22	C	
28	0	125/70	A	125/69	A	59	C	3	1	3	2	2	1	2	3	1	3	3	2	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	3	20	C	20	C	19	C	
29	0	140/80	C	145/85	C	116	A	3	4	5	3	4	3	4	3	4	5	4	3	4	3	4	3	5	4	4	5	4	4	3	4	4	5	4	4	3	4	38	A	39	A	39	A
30	0	134/68	C	122/68	A	62	C	2	3	2	2	3	2	1	1	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	3	19	C	22	C	21	C	
31	0	130/79	C	124/78	A	39	C	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	C	13	C	11	C	
32	0	120/80	A	120/78	A	64	C	3	3	2	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	1	3	2	21	C	23	C	20	C
33	0	112/54	A	102/54	A	66	C	3	2	3	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	22	C	20	C	24	B		
34	0	126/61	A	105/65	A	46	C	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	16	C	16	C	14	C		
35	0	120/60	A	116/61	A	62	C	3	1	2	2	2	1	1	2	3	1	1	2	2	3	4	3	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	3	2	3	18	C	22	C	22	C	
36	0	100/68	A	100/60	A	45	C	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	14	C	17	C	14	C	
37	0	100/60	A	100/62	A	60	C	1	2	3	1	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	2	3	1	3	3	16	C	23	C	21	C	
38	0	130/80	C	124/70	A	43	C	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	15	C	15	C	13	C
39	0	136/80	C	130/76	C	60	C	2	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	3	2	3	17	C	21	C	22	C	
40	0	130/70	C	127/70	A	60	C	2	3	3	1	1	1	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	19	C	20	C	21	C	

sujetos	Sexo	Control de P/A		Items Control de la precion arterial Post Test																																				
		Post Test		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1P	1N	2P	2N	3P	3N	
		puntaje	nivel																																					
1	0	118	A	4	3	3	4	5	4	4	5	4	5	5	3	4	4	3	3	4	3	4	5	4	4	3	4	4	3	3	4	5	5	41	A	38	A	39	A	
2	0	129	A	4	5	5	5	5	3	4	4	5	3	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	3	3	4	5	5	4	45	A	42	A	42	A
3	0	131	A	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	44	A	42	A	45	A
4	0	124	A	3	4	3	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	3	4	3	4	4	5	4	3	5	4	3	5	4	5	5	5	41	A	40	A	43	A	
5	0	136	A	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	45	A	45	A	46	A
6	0	124	A	4	4	4	5	5	4	4	3	3	4	4	4	5	5	4	4	3	3	4	4	3	5	4	5	3	5	5	5	4	5	40	A	40	A	44	A	
7	0	123	A	4	4	3	4	4	5	3	5	3	4	5	4	3	4	4	3	4	3	5	5	3	5	5	5	4	4	5	4	4	5	39	A	40	A	44	A	
8	0	129	A	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	3	5	5	4	3	4	4	5	4	3	5	44	A	44	A	41	A
9	0	128	A	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	43	A	40	A	45	A	
10	0	128	A	5	5	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	5	3	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	3	5	4	4	42	A	43	A	43	A	
11	0	122	A	4	4	4	5	5	3	4	4	4	3	3	4	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	4	5	5	3	5	3	4	4	4	40	A	42	A	40	A
12	0	125	A	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	3	5	4	4	5	3	3	5	4	4	4	5	5	5	4	3	4	3	43	A	41	A	41	A	
13	0	119	A	5	3	4	4	4	3	4	3	5	3	4	5	3	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4	4	38	A	42	A	39	A	
14	0	120	A	5	5	4	4	5	4	3	3	4	3	4	4	3	5	5	3	4	4	4	4	3	5	5	3	5	3	4	4	4	40	A	41	A	39	A		
15	0	126	A	4	5	5	5	3	3	3	5	4	4	5	3	4	4	5	4	4	4	5	3	3	4	5	5	4	4	4	5	5	41	A	41	A	44	A		
16	0	121	A	5	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	5	3	4	5	4	4	3	3	3	4	3	4	5	4	3	5	4	5	42	A	39	A	40	A	
17	0	123	A	4	5	4	5	5	4	3	5	5	3	5	5	4	3	4	3	5	5	4	4	5	3	4	4	3	4	4	3	5	3	43	A	42	A	38	A	
18	1	94	B	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	5	2	4	3	5	4	2	2	2	5	3	2	2	3	3	4	3	31	B	34	B	29	B		
19	0	121	A	4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	3	5	4	3	4	5	4	4	4	5	4	3	4	3	4	3	4	5	4	4	42	A	41	A	38	A	
20	0	117	A	4	3	5	5	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	3	5	3	4	4	38	A	40	A	39	A	
21	0	117	A	4	5	3	5	4	5	3	5	3	4	4	4	3	5	5	4	4	3	3	4	3	5	4	3	5	4	3	3	4	3	41	A	39	A	37	B	
22	0	114	A	4	3	5	4	3	3	3	5	3	4	3	4	3	5	3	4	5	3	3	5	4	5	4	4	4	4	4	3	4	37	B	38	A	39	A		
23	0	125	A	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	4	3	5	4	5	4	4	5	3	4	3	5	4	4	4	4	5	4	4	5	42	A	41	A	42	A	
24	0	115	A	5	3	4	4	5	4	3	3	4	4	3	3	4	4	2	4	3	5	5	4	5	3	3	4	4	5	3	4	4	39	A	37	B	39	A		
25	0	125	A	4	5	4	4	5	3	5	3	4	5	4	5	3	3	4	3	4	4	5	5	4	5	4	5	3	5	5	4	3	5	42	A	40	A	43	A	
26	0	116	A	4	4	5	3	3	3	5	4	4	3	5	3	3	4	3	3	5	3	4	4	5	3	5	4	5	3	5	4	4	3	38	A	37	B	41	A	
27	0	123	A	4	4	4	4	5	3	3	5	5	4	4	3	4	4	4	3	4	4	5	4	3	5	4	3	4	4	4	5	5	42	A	40	A	41	A		
28	0	126	A	4	5	4	4	5	5	4	3	4	5	4	3	4	4	4	4	3	5	5	4	4	4	5	4	3	4	5	4	4	5	43	A	40	A	43	A	
29	0	133	A	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	2	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	45	A	44	A	44	A		
30	0	120	A	5	5	4	4	3	5	3	3	5	5	4	4	4	4	5	4	4	3	5	3	5	4	3	5	3	4	3	4	4	42	A	40	A	38	A		
31	0	119	A	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	5	5	5	4	3	5	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4	3	4	36	B	42	A	41	A	
32	0	140	A	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	50	A	45	A	45	A			
33	0	119	A	5	3	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4	3	3	5	5	3	5	4	3	4	5	3	3	4	5	3	5	39	A	40	A	40	A		
34	0	115	A	5	3	4	5	3	4	4	3	5	4	4	3	5	3	3	4	5	5	3	3	4	4	3	4	4	3	5	3	4	40	A	38	A	37	B		
35	0	122	A	4	5	4	3	4	5	3	4	4	5	3	4	5	4	3	5	4	5	3	5	5	4	4	3	4	3	4	4	5	41	A	41	A	40	A		
36	0	124	A	4	3	4	4	5	3	5	5	4	4	5	5	5	5	3	4	3	4	5	4	4	4	3	4	5	4	4	5	3	41	A	43	A	40	A		
37	0	127	A	5	4	4	5	5	4	3	5	4	5	4	4	4	3	5	3	4	4	5	5	4	3	4	5	5	4	4	5	4	44	A	41	A	42	A		
38	0	118	A	5	5	3	3	4	5	3	4	5	3	3	3	4	4	3	5	3	4	5	4	3	5	3	4	4	5	4	3	4	5	40	A	38	A	40	A	
39	0	116	A	4	4	4	3	4	5	3	5	4	3	3	5	5	4	3	3	4	2	5	4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	39	A	38	A	39	A		
40	0	118	A	4	4	3	3	5	5	4	4	3	3	5	4	3	4	3	3	3	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	3	5	3	38	A	39	A	41	A	



Educación de
enfermería en el control
de la presión arterial en
del Adulto Mayor

“CAMINO HACIA EL BIENESTAR DE
UN CORAZÓN ACTIVO Y SANO”



“Camino hacia en bienestar de un corazón activo y sano”

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud plantea que aproximadamente 1 280 millones de personas entre 30 y 79 años viven con presión arterial elevada y menos de una de cada cinco mantienen esta condición bajo control óptimo lo que convierte a la hipertensión en el factor de riesgo prevenible más importante para enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y muerte prematura se espera que aumente hasta 1 500 millones en el 2025.

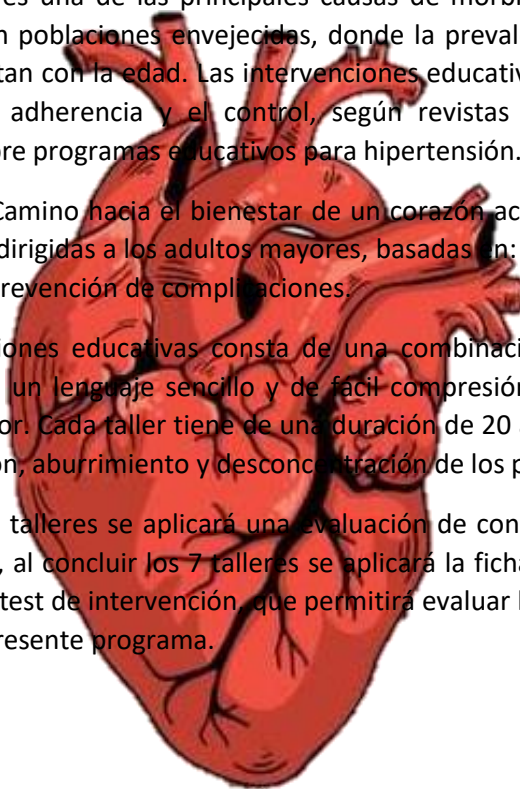
Esta condición muchas veces asintomática, se conoce como el “asesino silencioso”, puesto que su falta de diagnóstico y tratamiento adecuado contribuye a elevados índices de morbilidad incluso en países con sistemas de salud subdesarrollados.

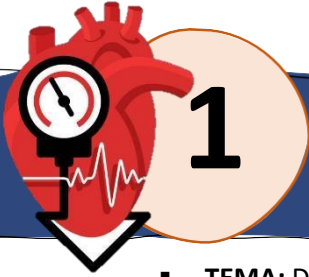
La hipertensión arterial es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel global, especialmente en poblaciones envejecidas, donde la prevalencia y las complicaciones cardiovasculares aumentan con la edad. Las intervenciones educativas en salud han mostrado efectos positivos en la adherencia y el control, según revistas y estudios recientes que sintetizan evidencias sobre programas educativos para hipertensión.

El presente programa “Camino hacia el bienestar de un corazón activo y sano”, cuenta con 7 talleres de intervención dirigidos a los adultos mayores, basados en: niveles de presión arterial, adherencia al control y prevención de complicaciones.

El desarrollo de las sesiones educativas consta de una combinación del desarrollo teórico, dinámico y práctico con un lenguaje sencillo y de fácil comprensión para el entendimiento y reflexión del adulto mayor. Cada taller tiene una duración de 20 a 30 minutos para evitar la saturación de información, aburrimiento y desconcentración de los participantes.

Antes de dar inicio a los talleres se aplicará una evaluación de conocimientos, además de un pre test de intervención, al concluir los 7 talleres se aplicará la ficha de registro de educación en enfermería y un post test de intervención, que permitirá evaluar los resultados alcanzados y el impacto que tuvo el presente programa.





TALLER N°1: “HIPERTENSIÓN ARTERIAL: ENTENDIENDO LA PRESIÓN SILENCIOSA”

- **TEMA:** Datos generales sobre la hipertensión arterial.
- **DIMENSIÓN N°1:** Niveles de presión arterial
- **DURACIÓN:** 20 minutos
- **FECHA:** 06/02/2026
- **TIPO:** Expositivo – explicativo
- **MATERIALES:** Proyector multimedia, dado de preguntas

OBJETIVO:



El adulto mayor tendrá los conocimientos necesarios sobre la hipertensión arterial, definición, reconocer los valores normales, fisiopatología, causas, síntomas y complicaciones.

BASES TEÓRICAS:

La presión arterial se define como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias durante el ciclo cardíaco, expresándose en dos calores: presión arterial sistólica que corresponde al momento de contracción del corazón y presión arterial diastólica que se registra durante la fase de relajación cardíaca. Esta variable fisiológica es fundamental para garantizar la perfusión adecuada de los órganos y tejidos del cuerpo humano.

En adultos mayores el control de la presión arterial debe ser individualizado, considerando la presencia de comorbilidades, fragilidad, riesgo de hipotensión ortostática y la polifarmacia. El MINSA prioriza un control seguro y sostenido que reduzca la morbimortalidad sin comprometer la calidad de vida del paciente.

Valores normales de la presión arterial

De acuerdo a la norma técnica de salud del MINSA se considera valores normales de presión arterial aquella menor de 120 mmHg para la presión sistólica menores de 80 mmHg para la presión diastólica, valores iguales o superiores a 140/ 90 mmHg son considerados criterios diagnósticos de hipertensión arterial en adultos.

Fisiopatología de la presión arterial elevada (hipertensión)

El MINSA reconoce que la hipertensión arterial es una enfermedad multifactorial y silenciosa que genera cambios estructurales en el corazón, riñones, cerebro y vasos sanguíneos. La falta de control adecuada conduce a complicaciones graves como insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica y accidente cerebrovascular.

En el adulto mayor la fisiopatología se ve exacerbada por el envejecimiento vascular caracterizada por pérdida de elasticidad arterial y aumento de la presión sistólica aislada. Estos cambios hacen que el control de la presión arterial sea más complejo y requiere un monitoreo continuo y estrategias terapéuticas diferenciadas.

Entre los principales factores etiológicos se incluyen el sedentarismo, la dieta rica en sodio, grasas saturadas, el sobrepeso, el consumo de alcohol y tabaco, así como el estrés crónico. Estos factores son modificables y contribuyen al eje central de las intervenciones preventivas en salud pública.

Síntomas

En la mayoría de los casos, no se presentan síntomas. En la mayoría de las personas, la hipertensión arterial se detecta cuando visitan a su proveedor o se la hacen medir en otra parte.

Debido a que no hay ningún síntoma, las personas pueden sufrir enfermedad cardíaca y problemas renales sin saber que tienen hipertensión arterial.

La hipertensión maligna es una forma peligrosa de presión arterial muy alta. Los síntomas incluyen:

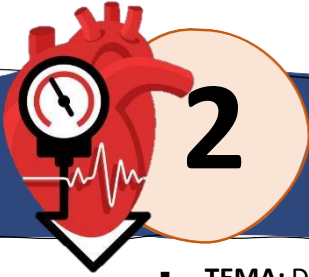
- Dolor de cabeza fuerte
- Náuseas o vómitos
- Confusión
- Cambios en la visión
- Sangrado nasal (1)



ACTIVIDADES A REALIZAR:

1. Se aplicará un pre test "CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL"
2. Se realizará en un ambiente cerrado, cada adulto mayor contará un afiche gráfico informativo que servirá de guía para la secuencia de la exposición.
3. Se realizará el control de presión arterial de cada adulto mayor y su registro.
4. Se utilizará recursos audiovisuales para la exposición y al culminar la exposición se escogerán a 6 adultos mayores de forma voluntaria, quienes lanzarán un dado de preguntas, las cuales tendrán que responder.





TALLER N°2: “TU CORAZÓN EN EQUILIBRIO: DIETA DASH – NUTRICIÓN PARA TU TENSIÓN”

- **TEMA:** Dieta recomendada en pacientes hipertensos.
- **DIMENSIÓN N°2:** Adherencia al control.
- **DURACIÓN:** 20 minutos
- **FECHA:** 09/02/2026
- **TIPO:** Expositivo – explicativo
- **MATERIALES:** Material didáctico

OBJETIVO:



El adulto mayor reconocerá los alimentos que debe consumir, los que debería de tener cuidado y lo que provocaría en su organismo a lo largo del tiempo.

BASES TEÓRICAS:

Dieta DASH para la hipertensión arterial

Las siglas inglesas DASH significan: Enfoques Dietéticos para Detener la Hipertensión. La dieta DASH es un plan de alimentación saludable que se centra en consumir alimentos nutritivos al tiempo que limita los alimentos procesados e insanos. Esta dieta distingue entre tres grandes categorías de alimentos: Alimentos que debemos consumir cada día sin restricciones, alimentos que se pueden ingerir con moderación y alimentos que se deben ingerir solo raramente (o evitar). El siguiente listado ofrece una buena visión de estas tres categorías de la dieta DASH.

Alimentos que debemos consumir cada día sin restricciones:

- Fruta fresca o congelada
- Verdura fresca o congelada
- Verdura al vapor, ligeramente salteada o al horno y con cantidades mínimas de aceite y sal
- Cereales integrales (trigo integral, arroz integral, avena, quinoa, etc.)

Alimentos que se pueden ingerir con moderación (solo una o dos veces al día):

- Legumbres (alubias, garbanzos, lentejas, guisantes, etc.)
- Frutos secos y semillas con poca cantidad de aceite y sal o nada en absoluto
- Pescado magro y carne de ave magra
- Huevos (sobre todo las claras)
- Productos lácteos descremados o semidescremados, o alternativas a la leche de origen vegetal enriquecidas con calcio, vitamina D y vitamina B12

Alimentos a ingerir raramente (no más de una o dos veces por semana):

- Carne roja o de cerdo (ternera, cordero, ciervo, etc.)
- Carne procesada (fiambre, beicon, perritos calientes, etc.)
- Alimentos fritos en mucho aceite (pollo frito, patatas fritas, etc.)
- Productos lácteos enteros (leche entera, mantequilla, nata, queso con toda su grasa, etc.)
- Refrescos y otras bebidas azucaradas
- Alimentos altamente procesados (alimentos congelados de preparación instantánea, bocadillos salados, alimentos enlatados, golosinas, cereales azucarados para el desayuno, etc.)
- Comida de restaurante

Consideraciones para Adultos Mayores

- **Potenciar Efectos:** La dieta DASH es especialmente efectiva en personas mayores, potenciando el efecto antihipertensivo de medicamentos.
- **Cuidado Renal:** Si hay insuficiencia renal, es crucial consultar a un médico, ya que puede requerir ajuste de potasio, fósforo y proteína.
- **Pérdida de Peso:** Ayuda a controlar el peso, pero debe ser sostenible y balanceado a largo plazo.
- **Preparación Casera:** Preferir alimentos caseros sobre procesados para controlar el sodio (ej. preparar salsa de tomate vs. comprarla).

Alimentación saludable para el corazón

Coma alimentos que sean naturalmente bajos en grasa, como granos integrales, frutas y verduras.

- Lea las etiquetas de los alimentos y preste atención especial al nivel de grasa saturada.
- Evite o reduzca los alimentos que sean ricos en grasa saturada (más de 20% de la grasa total se considera alto). Comer demasiada grasa saturada es uno de los mayores factores de riesgo para la cardiopatía. Los alimentos ricos en este tipo de grasa incluyen: las yemas del huevo, los quesos duros, la leche entera, la crema de leche, el helado, la mantequilla y las carnes grasosas (y porciones grandes de carnes).
- Escoja alimentos de proteína magra, como soja (soya), pescado, pollo sin piel, carne muy magra y productos lácteos descremados o al 1%.
- Busque las palabras "hidrogenados" o "parcialmente hidrogenados" en las etiquetas de los alimentos. No coma alimentos con estos ingredientes, ya que vienen cargados con grasas saturadas y grasas trans.
- Limite la cantidad de alimentos procesados y fritos que consume.

“Camino hacia el bienestar de un corazón activo y sano”

- Reduzca la cantidad de productos horneados preparados comercialmente (tales como rosas, galletas dulces y saladas) que consume, ya que pueden contener muchas grasas saturadas o grasas trans.
- Preste atención a cómo se preparan los alimentos. Las maneras saludables de cocinar pescado, pollo y carnes magras son asar a la parrilla, a las brasas, hervir y hornear. Evite agregar aderezos o salsas ricos en grasa. (2)

Elimina la sal

- Los alimentos en los que se basa la dieta basada en enfoques dietéticos para detener la hipertensión tienen bajo contenido de sal. Por ello, al seguir una dieta basada en enfoques dietéticos para detener la hipertensión es probable que logres reducir la ingesta de sal.

Dieta basada en enfoques dietéticos para detener la hipertensión: Porciones sugeridas

La dieta basada en enfoques dietéticos para detener la hipertensión proporciona metas nutricionales diarias y semanales. La cantidad de porciones depende de las necesidades diarias de calorías.

A continuación, se presentan las porciones recomendadas de cada grupo de alimentos para una dieta basada en enfoques dietéticos para detener la hipertensión de 2000 calorías al día:

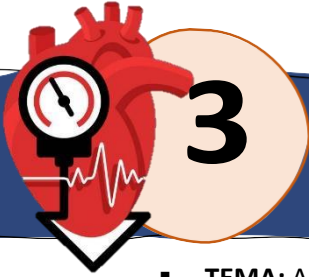
- **Granos o cereales: entre 6 y 8 porciones al día.** Una porción puede ser 1/2 taza de cereal cocido, arroz o pasta, 1 rebanada de pan o 1 onza (28 g) de cereal seco.
 - **Verduras: entre 4 y 5 porciones al día.** Una porción equivale a 1 taza de hortalizas de hoja verde crudas, 1/2 taza de verduras crudas o cocinadas cortadas, o 1/2 taza de jugo de verduras.
 - **Frutas: entre 4 y 5 porciones al día.** Una porción equivale a una fruta mediana; 1/2 taza de fruta fresca, congelada o en conserva; o 1/2 taza de jugo de frutas.
 - **Productos lácteos descremados o bajos en grasa: entre 2 y 3 porciones al día.** Una porción equivale a 1 taza de leche o yogur o 1 y 1/2 onzas (42,5 gramos) de queso.
 - **Carnes magras, carne de aves y pescado: seis porciones de 1 onza (28 gramos) o menos al día.** Una porción equivale a 1 onza (28 gramos) de carne de res, carne de aves o pescado cocida o 1 huevo.
 - **Frutos secos, semillas o legumbres: entre 4 y 5 porciones a la semana.** Una porción equivale a 1/3 de taza de frutos secos, 2 cucharadas de mantequilla de maní, 2 cucharadas de semillas o 1/2 taza de legumbres cocidas.
 - **Grasas y aceites: entre 2 y 3 porciones al día.** Una porción equivale a 1 cucharadita de margarina suave, 1 cucharadita de aceite vegetal, 1 cucharada de mayonesa o 2 cucharadas de aderezo para ensaladas.
 - **Dulces y azúcar añadido: 5 porciones o menos a la semana.** Una porción equivale a 1 cucharada de azúcar, jalea o mermelada; 1/2 taza de sorbete; o 1 taza de limonada.
- (3)



ACTIVIDADES A REALIZAR:

1. Se brindará una sesión educativa a los adultos mayores sobre una dieta adecuada a consumir y su importancia, se realizará un plato grande de las cuales el participante debe pegar los alimentos que según corresponda.
2. El adulto mayor tendrá que relacionar el tamaño de la palma de su mano con la cantidad de alimento a ingerir en una dieta adecuada.





TALLER N°3: “LA VIDA EN MOVIMIENTO”

- **TEMA:** Actividad física.
- **DIMENSIÓN N°2:** Adherencia al control.
- **DURACIÓN:** 30 minutos
- **FECHA:** 11/02/2026
- **TIPO:** Expositivo – explicativo – práctico
- **MATERIALES:** Silla, botella con agua o arena, ropa y calzados cómodos.

OBJETIVO:



- El adulto mayor reconocerá y tomará consciencia de la importancia de realizar actividad física diaria, además conocerá los beneficios que brinda a su salud.
- El adulto mayor pondrá en práctica una secuencia de ejercicios que realizará de memoria de forma diaria en la comodidad de su hogar.

BASES TEÓRICAS:

En 1989, y después de numerosos estudios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de Hipertensión Arterial incluyeron, por primera vez, la recomendación de realizar ejercicio físico entre las medidas no farmacológicas destinadas a disminuir los valores de tensión arterial. Desde entonces, la mayoría de los estudios coinciden en su utilidad en el tratamiento y prevención de esta enfermedad.

Beneficios de la práctica deportiva

- Aun cuando la reducción de los valores de tensión arterial parezca pequeña, puede ser suficiente para traducirse en una rebaja significativa de la incidencia de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio.
- Te sentirás progresivamente más sano y en mejor forma física.
- Mantiene el peso corporal y previene la obesidad.
- Ayuda a que el corazón funcione mejor: reduce el número de latidos por minuto, mejora su contracción y desarrolla nuevas arterias.
- Evita la ansiedad, la depresión y el estrés.
- Controla la tensión arterial, los niveles de colesterol y de glucosa.

Beneficios de la práctica deportiva

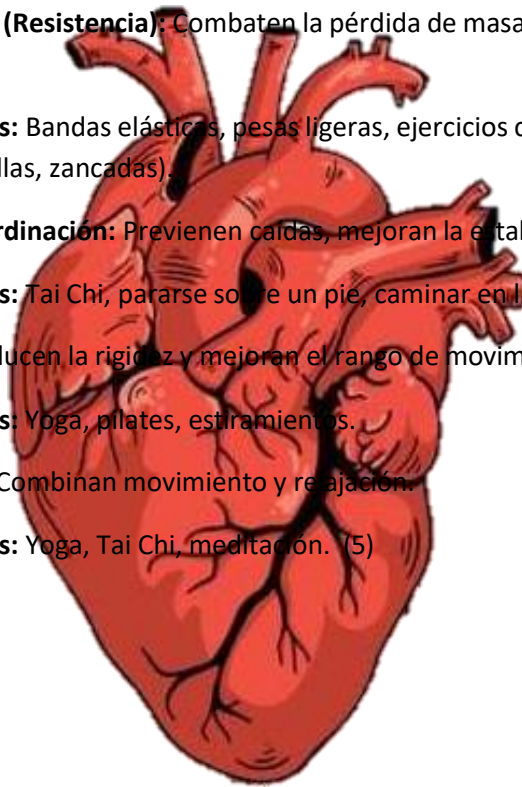
- Aun cuando la reducción de los valores de tensión arterial parezca pequeña, puede ser suficiente para traducirse en una rebaja significativa de la incidencia de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio.

“Camino hacia el bienestar de un corazón activo y sano”

- Te sentirás progresivamente más sano y en mejor forma física.
- Mantiene el peso corporal y previene la obesidad.
- Ayuda a que el corazón funcione mejor: reduce el número de latidos por minuto, mejora su contracción y desarrolla nuevas arterias.
- Evita la ansiedad, la depresión y el estrés.
- Controla la tensión arterial, los niveles de colesterol y de glucosa. (3)

Tipos de ejercicios:

1. **Aeróbicos:** Mejoran corazón y pulmones.
 - **Ejemplos:** Caminar, nadar, bailar, andar en bicicleta.
2. **Fortalecimiento (Resistencia):** Combaten la pérdida de masa muscular y fortalecen huesos.
 - **Ejemplos:** Bandas elásticas, pesas ligeras, ejercicios con peso corporal (sentadillas, zancadas).
3. **Equilibrio y Coordinación:** Previenen caídas, mejoran la estabilidad.
 - **Ejemplos:** Tai Chi, pararse sobre un pie, caminar en línea recta.
4. **Flexibilidad:** Reducen la rigidez y mejoran el rango de movimiento.
 - **Ejemplos:** Yoga, pilates, estiramientos.
5. **Mente-Cuerpo:** Combinan movimiento y relajación.
 - **Ejemplos:** Yoga, Tai Chi, meditación. (5)



ACTIVIDADES A REALIZAR:



1. Disponer de un ambiente libre y al aire libre de preferencia. El adulto mayor realizará los siguientes ejercicios
 - Se iniciará con el **movimiento articular. (6)**

1 Movimiento de cabeza

- Siéntese en una silla:
- Baje lentamente el mentón hasta tocar el pecho. Luego, lleve la cabeza y el cuello hacia atrás.
- Repita esto 10 veces



- Gire la cabeza, lentamente, hacia el lado derecho, y luego hacia el lado izquierdo
- Repita esto 10 veces



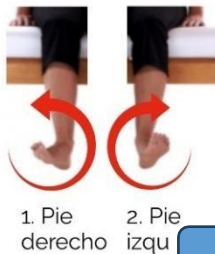
2 Movimiento de manos

- Siéntese en una silla, con los antebrazos apoyados.
- Apriete sus manos formando un puño y luego ábralas completamente, separando los dedos.
- Repita esto 10 veces



3 Movimiento circular de los pies

- Sentado en una silla:
- Con el pie derecho, sin tocar el suelo, dibuje círculos, girando hacia un lado, de forma lenta, y repita hacia la otra dirección
- Realice 15 movimientos hacia cada lado
- Luego repita con el pie izquierdo



4 Extensión de rodillas

- Sentado en una silla:
- Estire de manera alternada una y otra rodilla llevando la punta del zapato hacia arriba
- Repita 15 veces con cada pierna



5 Círculos con las caderas

- De pie (puede tener una silla o mesa cerca para afirmarse)
- Dibuje con su cadera un círculo hacia la derecha 5 veces y luego hacia la izquierda 5 veces
- Comience con un círculo pequeño los primeros días



- Ejercicios que **fortalecen el equilibrio.**

1 Equilibrio con ojos ABIERTOS

- Afirmese del respaldo de una silla, con ambas manos
- Levante un pie y mantenga el equilibrio por 10 segundos
- Repita 3 veces con cada pierna
- Puede aumentar la dificultad afirmándose con sólo una mano



- Ejercicios de **fuerza.**



2 Equilibrio con ojos CERRADOS

- Afirmese del respaldo de una silla, con ambas manos
- Levante un pie, cierre los ojos y mantenga el equilibrio por 10 segundos
- Repita 3 veces con cada pierna
- Puede aumentar la dificultad afirmándose con sólo una mano



1 Fuerza de brazos

- Tome una botella con agua de agua o bien una bolsa de arroz
- Puede iniciar con un peso que sienta liviano, y semanalmente ir aumentándolo de acuerdo a su progreso
- Un peso adecuado es el que usted logra levantar 15 veces
- Deje sus brazos al costado del cuerpo, y doble los codos, yendo desde abajo hasta los hombros
- Realice el movimiento de manera alternada entre un brazo y el otro
- Repita 15 veces con cada brazo



2 Diagonales

- Junte sus manos, y manteniendo los codos estirados, apunte hacia arriba y la derecha y luego hacia abajo y la izquierda.
- Repita 15 veces y luego repita 15 veces la otra diagonal



- Ejercicios de **flexibilidad**.

1 Elongación del cuello

- Sentado en una silla:
- Lleve su oreja hacia un hombro, hasta sentir un poco de tensión y mantenga 10 segundos
- Repita 3 veces hacia cada lado



2 Movimiento del gato

- Sentado en una silla
- Lleve el mentón hacia el pecho, mientras curva la espalda hasta sentir un poco de tensión, mantenga 5 segundos
- Luego lleve el mentón hacia arriba, arqueando suavemente la espalda sin dolor, mantenga 5 segundos.
- Repita 5 veces



3 Elongación de cuello

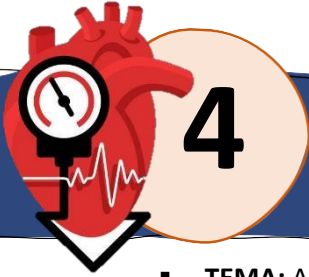
- Sentado en una silla
- Lleve el mentón hacia el pecho, sin despegar la espalda del respaldo de la silla hasta sentir una leve tensión
- Mantenga esta posición 10 segundos y repita 4 veces



4 Elongación de la pantorrilla

- Apoye sus manos en la pared
- Coloque el pie derecho más atrás del izquierdo
- Con la rodilla derecha estirada lleve el peso de su cuerpo hacia adelante lentamente, hasta sentir un tirón suave en la pantorrilla derecha
- Mantenga la posición 10 segundos y repita con la otra pierna
- Repita 4 veces con cada pierna





TALLER N°4: “TU SALUD EN TUS MANOS: CLAVES PARA LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA”

- **TEMA:** Adherencia al tratamiento farmacológico.
- **DIMENSIÓN N°2:** Adherencia al control.
- **DURACIÓN:** 20 minutos
- **FECHA:** 13/02/2026
- **TIPO:** Expositivo – explicativo
- **MATERIALES:** Proyector multimedia, recetas médicas de cada adulto mayor del tratamiento a recibir.



OBJETIVO:
El adulto mayor conocerá la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico y algunas estrategias para mejor organización y cumplimiento de indicaciones médicas.

BASES TEÓRICAS:

La adherencia al tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA) en adultos mayores es crucial, pero enfrenta retos como el olvido, la percepción de mejora que lleva a suspender la medicación y efectos secundarios; para mejorarla, son clave la educación personalizada, el apoyo familiar (especialmente para los solos o con dificultades cognitivas), el seguimiento médico regular, la simplicidad del régimen y la adaptación de estilos de vida (dieta baja en sal, ejercicio adaptado) para superar barreras físicas y cognitivas, asegurando que entiendan la importancia de la continuidad para evitar complicaciones.

Principales Barreras para la Adherencia

- **Factores Cognitivos y Conductuales:** Olvido, pensar que la enfermedad está controlada, falta de comprensión de la importancia del tratamiento.
- **Efectos Secundarios:** Suspensión del fármaco por efectos adversos como decaimiento o tos.
- **Factores Sociales y Económicos:** Falta de apoyo familiar, soledad, barreras geográficas o económicas para acceder a consultas y medicinas.
- **Factores del Tratamiento:** Regímenes complejos, polifarmacia.
- **Factores Relacionados con la Enfermedad:** Pérdida de sensibilidad al gusto (necesidad de sal), movilidad reducida para el ejercicio.

Estrategias para Mejorar la Adherencia

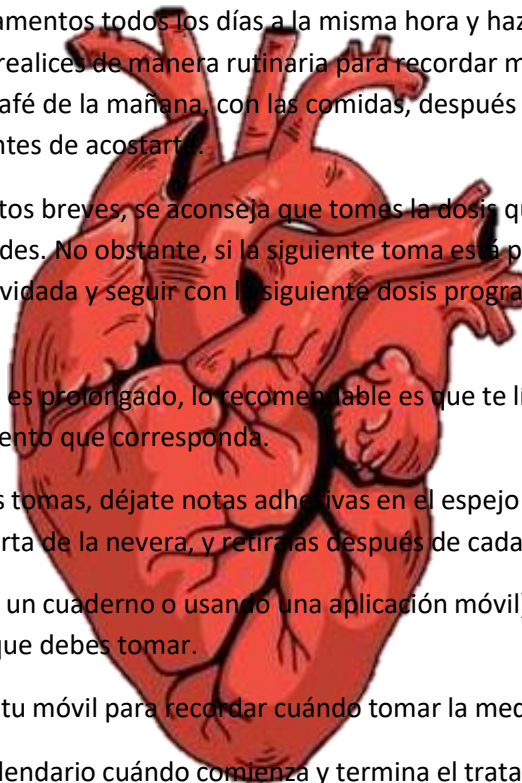
- **Educación Personalizada:** Explicar claramente la HTA, sus riesgos y por qué el tratamiento es vital, adaptado a su nivel educativo.
- **Apoyo Familiar y Social:** Involucrar a la familia, designar cuidadores si es necesario, combatir la soledad.

“Camino hacia el bienestar de un corazón activo y sano”

- **Seguimiento Personalizado:** Visitas regulares, seguimiento individualizado para detectar problemas y ajustar el plan.
- **Simplificación del Régimen:** Simplificar la medicación (píldoras combinadas si es posible) y recordar tomas.
- **Adaptación del Estilo de Vida:** Fomentar dieta DASH (frutas, vegetales, baja en sodio), ejercicio adaptado a sus capacidades.
- **Manejo de Efectos Secundarios:** Animar a no suspender sin consultar, buscando alternativas para los efectos adversos. (7)

Consejos para organizar los medicamentos y no olvidarlos

- Si has olvidado tomar una dosis, no tomes una dosis doble para compensar la olvidada.
- Toma los medicamentos todos los días a la misma hora y haz que coincidan con actividades que realices de manera rutinaria para recordar mejor cada toma, como por ejemplo con el café de la mañana, con las comidas, después de cepillarte los dientes, de ducharte o antes de acostarte.
- En los tratamientos breves, se aconseja que tomes la dosis que hayas olvidado en cuanto lo recuerdes. No obstante, si la siguiente toma está próxima, es preferible omitir la dosis olvidada y seguir con la siguiente dosis programada en el horario habitual.
- Si el tratamiento es prolongado, lo recomendable es que te limites a tomar la siguiente dosis en el momento que corresponda.
- Para recordar las tomas, déjate notas adhesivas en el espejo del baño, en la mesilla de noche, en la puerta de la nevera, y retíralas después de cada toma.
- Haz una lista (en un cuaderno o usando una aplicación móvil) de todos los medicamentos que debes tomar.
- Crea alarmas en tu móvil para recordar cuándo tomar la medicación.
- Apunta en un calendario cuándo comienza y termina el tratamiento, así como la dosis que debes tomar.
- Usa un pastillero con los días de la semana y tenlo siempre a mano, en un lugar visible, lejos de la humedad, el calor o la luz, y fuera del alcance de niños o de mascotas. Antes, pregunta al farmacéutico o al médico si puedes sacar las pastillas de su envase original.



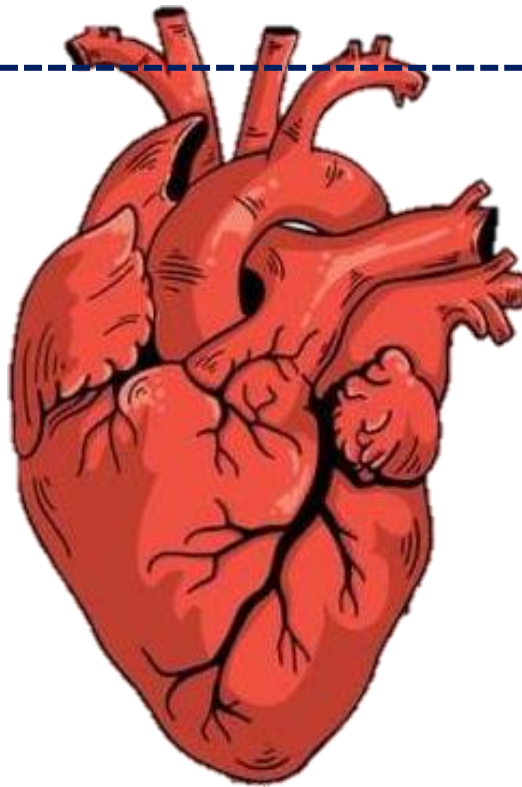
Importancia Clave

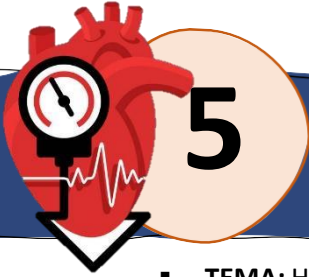
La HTA es silenciosa y la falta de adherencia puede llevar a eventos graves como derrames cerebrales o insuficiencia cardíaca. Un tratamiento bien adherido, que incluye medicación y cambios de hábitos, es fundamental para mantener la calidad de vida y prevenir complicaciones en el adulto mayor. (8)

ACTIVIDADES A REALIZAR:



1. Se realizará la exposición sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado.
2. Cada adulto mayor describirá que tratamiento recibe y la forma en que lo toma.
3. De forma voluntaria mencionarán cuales fueron los problemas que tuvieron para tomar la medicación indicada.
4. Se brinda algunas recomendaciones para no olvidar recibir su tratamiento farmacológico.





TALLER N°5: “ROMPE LAS CADENAS: TRANSFORMA TUS HÁBITOS, TRANSFORMA TU VIDA”

- **TEMA:** Hábitos nocivos
- **DIMENSIÓN N°2:** Adherencia al control.
- **DURACIÓN:** 20 minutos
- **FECHA:** 16/01/2026
- **TIPO:** Expositivo – explicativo – práctico
- **MATERIALES:** Proyector multimedia, material didáctico, plumones, papelotes, hojas de colores.



OBJETIVO:
El adulto mayor reconocerá los efectos negativos que pueden ocasionar algunos hábitos nocivos en su salud, siendo los más comunes el consumo de cigarrillo y el alcohol, además de cómo puede mejorar en el transcurso de los días.

BASES TEÓRICAS:

Los hábitos nocivos en adultos mayores, como la **dieta alta en sodio y procesados, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol/cafeína, la falta de sueño y el tabaquismo**, están directamente relacionados con el desarrollo y empeoramiento de la Hipertensión Arterial (HTA), aumentando el riesgo de daño cardiovascular (corazón, cerebro, riñones) y exigiendo cambios en el estilo de vida para su control, como ejercicio regular, dieta equilibrada y manejo del estrés para reducir la dependencia de medicamentos.

Hábitos Nocivos Clave y su Vínculo con la HTA:

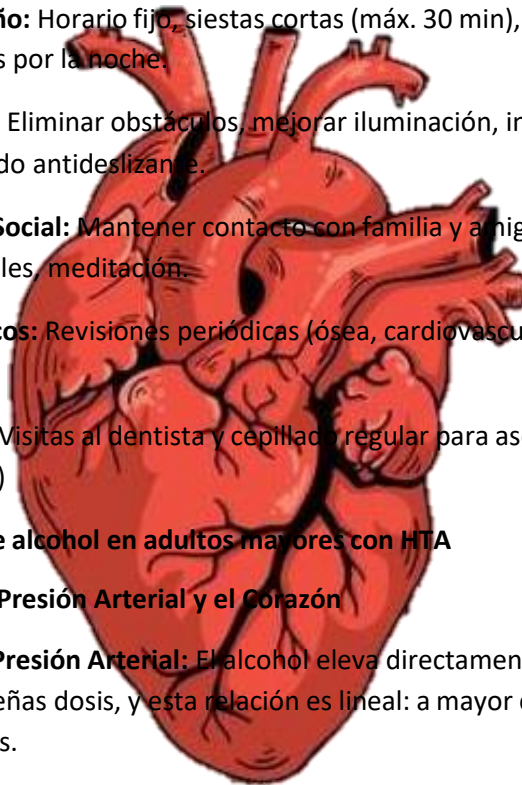
- Dieta Alta en Sodio y Grasas: Alimentos ultraprocesados, embutidos y condimentos elevan la presión arterial; la pérdida de gusto en mayores puede llevar a un consumo excesivo de sal.
- Sedentarismo (Falta de Ejercicio): No realizar actividad física (caminar, nadar) favorece la HTA; la falta de movilidad en adultos mayores dificulta la práctica, pero es crucial.
- Consumo de alcohol/cafeína: Excesos elevan la presión arterial; se recomienda moderación.
- Tabaquismo: Daña los vasos sanguíneos y reduce oxígeno, incrementando el riesgo cardiovascular.
- Mala Calidad de Sueño: No dormir lo suficiente o bien afecta el control de la presión arterial.
- Estrés crónico: Factores como la soledad o problemas económicos aumentan el estrés y la HTA.
- Sobrepeso/obesidad: Contribuye significativamente a la hipertensión en la tercera edad. (8)

Hábitos digitales y sociales:

- **Uso excesivo de pantallas:** Puede generar trastornos del sueño por la luz azul y distorsionar la realidad si no se verifica la información.
- **Aislamiento y abandono:** La falta de acompañamiento social y la discriminación son problemas graves que afectan su bienestar.

Recomendaciones Clave

- **Actividad Física:** 30 minutos diarios de ejercicio moderado (caminar, bailar), adaptado a su capacidad.
- **Alimentación Saludable:** Dieta variada, rica en frutas y verduras; evitar fritos, reducir sal (usar hierbas); beber 1.5-2L de agua.
- **Higiene del Sueño:** Horario fijo, siestas cortas (máx. 30 min), evitar estimulantes y comidas pesadas por la noche.
- **Entorno Seguro:** Eliminar obstáculos, mejorar iluminación, instalar barras de apoyo en baño, usar calzado antideslizante.
- **Salud Mental y Social:** Mantener contacto con familia y amigos, buscar actividades sociales y mentales, meditación.
- **Controles Médicos:** Revisiones periódicas (ósea, cardiovascular, etc.) y revisión de medicamentos.
- **Higiene Dental:** Visitas al dentista y cepillado regular para asegurar una buena alimentación. (9)



Impacto del consumo de alcohol en adultos mayores con HTA

Impactos directos en la Presión Arterial y el Corazón

- **Aumento de la Presión Arterial:** El alcohol eleva directamente la presión arterial, incluso en pequeñas dosis, y esta relación es lineal: a mayor consumo, mayor riesgo y cifras tensionales.
- **Interferencia con Medicamentos:** Reduce la efectividad de fármacos antihipertensivos como diuréticos (disminuye magnesio) y clonidina, e interfiere con la adherencia al tratamiento.
- **Daño Cardíaco:** Causa daño directo al músculo cardíaco (miocardiopatía), arritmias, hipertrofia ventricular izquierda y disfunción, complicando la HTA.

Riesgos adicionales en Adultos Mayores

- **Salud Cognitiva y Mental:** Empeora problemas de memoria, juicio y pensamiento, acelerando el deterioro cognitivo común en la vejez.
- **Comorbilidades:** Aumenta el riesgo de otros problemas graves como cáncer, enfermedades hepáticas y accidentes cerebrovasculares (hemorrágicos).

“Camino hacia el bienestar de un corazón activo y sano”

- **Dependencia:** Facilita el desarrollo de dependencia al alcohol, especialmente en personas mayores con predisposición.

Recomendaciones Clave

- **Abstinencia:** Para pacientes hipertensos, la recomendación es clara: no beber alcohol, o hacerlo con extrema precaución.
- **Cero en Cantidad:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) y expertos cardiovasculares recomiendan abstinencia total o limitar a cero el consumo para controlar la HTA. (10)

Impacto del consumo de cigarrillos en adultos mayores con HTA

El efecto del tabaco sobre la presión arterial es generalizado para la población, pues no se limita a los pacientes con hipertensión. En un estudio realizado sobre pacientes normotensos, se determinó que el consumo de cigarrillos tiene como consecuencia un aumento significativo de la presión arterial (Galán Morillo et al., 2004).

Esta dañina relación entre tabaco e hipertensión arterial está dada por los componentes de un cigarrillo: el monóxido de carbono y la nicotina producen, tanto en fumadores activos como pasivos (Lanas y Serón, 2012), las siguientes consecuencias:

- Alteración del metabolismo
- Aumento del trabajo cardíaco
- Hipercoagulación
- Liberación de catecolaminas, que son hormonas vinculadas al estrés
- Vasoconstricción
- Desarrollo de placas de colesterol en la pared de las arterias

Estas afecciones, ya graves para un sujeto normotenso, son tan perjudiciales para los hipertensos que pueden tener resultados fatales. Es por tales razones que la recomendación médica es abandonar el consumo de tabaco por completo, tanto para pacientes hipertensos como sanos. Así mismo, los especialistas reconocen las dificultades de abandonar el cigarrillo, ya que se trata de un producto cuyo uso conlleva adicción, y por eso se han levantado diferentes estrategias e instrumentos para apoyar a los pacientes en el proceso de cuidar su salud. (11)

Para que adultos mayores dejen el alcohol y los cigarrillos, se recomienda un enfoque combinado: cambios de estilo de vida (actividades placenteras sin sustancias, ejercicio, manejo del estrés), apoyo social y profesional (médico, grupos de apoyo como AA, familiares), técnicas conductuales (distracción, reemplazos orales, reprogramación de hábitos) y a veces medicación, siempre bajo supervisión médica para gestionar la dependencia física y psicológica de forma segura y efectiva, adaptando las estrategias a sus necesidades específicas.

Para dejar el cigarrillo

- **Planificación y Preparación:** Fija una fecha, informa a familiares, elimina cigarrillos y accesorios, y ten sustitutos orales (chicle sin azúcar, zanahorias, palillos).
- **Manejo de la Ansiedad:** Usa técnicas de relajación, ducha, cuenta regresiva mental (200, 197, 194...), o concéntrate en un lugar tranquilo.
- **Distracciones:** Sal a caminar, haz jardinería, lee, escucha música.
- **Apoyo:** Pide a amigos que no fumen cerca, usa aplicaciones de apoyo, o busca terapia.
- **Farmacoterapia:** Habla con tu médico sobre terapias de reemplazo de nicotina (parches, chicles).

Para dejar el alcohol

- **Cambios de Vida:** Planea actividades que disfrutes que no involucren alcohol, y mantén el alcohol fuera de casa.
- **Manejo de Antojos:** Distráete con paseos, películas, o hobbies. Considera días de abstinencia para reducir gradualmente.
- **Apoyo:** Únete a Alcohólicos Anónimos (AA) o grupos de apoyo, y busca la ayuda de tu médico.

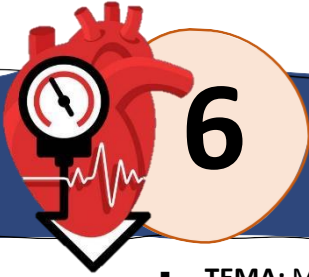
Técnicas Específicas para Adultos Mayores (Aplicables a ambos)

- **Enfoque Multicomponente:** Combina varias técnicas para mayor eficacia, según la recomendación de instituciones científicas.
- **Rutinas y Hábitos:** Modifica tus rutinas diarias para evitar situaciones de riesgo, como retrasar el primer cigarrillo o bebida.
- **Conciencia y Reflexión:** Anota tus desencadenantes y reflexiona sobre cómo desaparecen los impulsos, reforzando tu control. (12)

ACTIVIDADES A REALIZAR:

1. Se brindará una sesión educativa con apoyo de recursos audiovisuales.
2. Se dividirán en dos grupos, por un lado, se encontrará el grupo del “no al cigarrillo” y otro grupo de “no al alcohol”, quienes realizarán una pancarta con una frase relacionada al tema de cada grupo.
3. Un representante por grupo mencionará la frase realizada y explicará que daños pueden ocasionar a su salud.





TALLER N°6: “EL ARTE DE VIVIR SIN ESTRÉS: SABIDURÍA PARA MAYORES”

- **TEMA:** Manejo de estrés.
- **DIMENSIÓN N°2:** Adherencia al control.
- **DURACIÓN:** 20 minutos
- **FECHA:** 18/01/2026
- **TIPO:** Expositivo – explicativo – práctico
- **MATERIALES:** Proyector multimedia, material didáctico, parlante, pelota de goma.

OBJETIVO:



El adulto mayor reconocerá el gran impacto positivo que puede tener el adecuado manejo del estrés en su salud, y que estrategias debe tomar en cuenta, para poder desarrollar esta capacidad.

BASES TEÓRICAS:

Podemos sentir malestar emocional ante una situación estresante. Nuestro cuerpo puede reaccionar liberando hormonas del estrés en la sangre. Estas hormonas aceleran los latidos del corazón. También contraen los vasos sanguíneos para que llegue más sangre a los músculos y así tener más fuerza para reaccionar ante la causa del estrés. Esto se denomina respuesta de "lucha o huida".

Estos cambios elevan la presión arterial temporalmente. Cuando la reacción al estrés desaparece, la presión arterial vuelve a su nivel previo al estrés. Esto se denomina estrés situacional. Sus efectos suelen ser breves y desaparecen al finalizar el evento estresante.

La estrategia de “luchar o huir” es importante cuando nos enfrentamos a una amenaza que podemos controlar confrontándola o huyendo. Sin embargo, hay muchos eventos estresantes que no podemos manejar luchando o huyendo. El estrés prolongado puede provocar que nuestros cuerpos se activen intermitentemente durante días o semanas. La relación entre el estrés prolongado y la presión arterial no está clara y aún se está estudiando.

Combate el estrés con hábitos saludables

- Medita.
- Controla tu respiración.
- Practica yoga.
- Haz ejercicio con regularidad. Camina, nada, monta en bicicleta o trota para activar tus músculos
- Haz lo que te gusta.
- Duerme al menos 7 horas cada noche. Te sentirás mejor cuando liberas la tensión de tu cuerpo.

“Camino hacia el bienestar de un corazón activo y sano”

- Limite el alcohol, no coma en exceso y no fume.

Practique maneras de mejorar su capacidad para manejar el estrés.

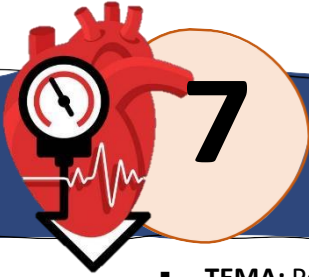
- **Conéctese con los demás:** Estar conectado socialmente puede ayudar a reducir el estrés. Acérquese y hable con familiares, amigos o compañeros de trabajo
- **Cuida tu estado de ánimo:** Relajarse es importante. Incluso si estás ocupado, dedica de 15 a 20 minutos al día a:
 - Siéntate en silencio
 - Respira profundamente
 - Piensa en una imagen pacífica
- **Dedica tiempo a desarrollar relaciones de apoyo y cariño:** Todos necesitamos relaciones de apoyo y ánimo. Trabaja en relaciones que fortalezcan el carácter y fomenten el crecimiento
- **Practica la gratitud y la alegría:**
 - Practica la gratitud. Cambia tu forma de reaccionar ante las situaciones difíciles. Céntrate en lo positivo. Expresar gratitud puede ayudarte a sentirte bien con la vida y a reducir los pensamientos estresantes.
 - Descubre qué te da placer y encuentra maneras de disfrutar la experiencia. Quizás te guste hacer voluntariado o cocinar tus comidas favoritas. Al dedicar tiempo a participar en estas actividades y disfrutarlas, puedes construir una vida plena.

Los síntomas de depresión y ansiedad pueden hacer que algunas personas se olviden de tomar los medicamentos para controlar la presión arterial alta u otras afecciones cardíacas. (13)

ACTIVIDADES A REALIZAR:

1. Los adultos mayores realizarán la práctica de **relajación autógena**. Imaginan un ambiente tranquilo, con apoyo del parlante con sonidos de un clima de vegetación y tranquilidad, se concentran en su respiración, con 5 segundos de inhalación, 3 segundo de contención y 5 segundos de exhalar.
2. Como siguiente paso el adulto mayor contrae los músculos durante 5 segundos y luego los relaja durante 30 segundos, siguiendo la secuencia de pies a cabeza, repitiendo el proceso de forma secuencial.
3. Se creará un ambiente de tranquilidad usando melodías suaves, proyección de paisajes en la multimedia, y se brindará pelotas de goma a los adultos mayores, se narrarán lugares diferentes acompañados del sonido e imágenes, en donde experimentarán el poder de la mente y los sentidos.
4. Se repartirán papeles de color en donde cada participante escribirá dos hechos por la que se siente agradecido.
5. Al finalizar todos los adultos mayores se darán un abrazo por lo logrado.





TALLER N°7: “NO ESTÁS SOLO”

- **TEMA:** Posibles complicaciones.
- **DIMENSIÓN N°3:** Prevención de complicaciones.
- **DURACIÓN:** 20 minutos
- **FECHA:** 23/02/2026
- **TIPO:** Expositivo – explicativo
- **MATERIALES:** Proyector multimedia, material didáctico.

OBJETIVO:



El adulto mayor reconocerá la importancia del control periódico y cumplimiento de prácticas saludables para personas con hipertensión arterial.

BASES TEÓRICAS:

La hipertensión (HTA) en el adulto mayor puede causar complicaciones graves como accidentes cerebrovasculares (ACV), infartos de miocardio, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal crónica, daño ocular (retinopatía), y problemas cognitivos como demencia vascular, afectando principalmente el corazón, cerebro y riñones, lo que puede llevar a discapacidad o muerte si no se controla.

Complicaciones Cardiovasculares

- **Enfermedad de las arterias coronarias:** Estrechamiento de las arterias que irrigan el corazón, causando angina (dolor de pecho).
- **Insuficiencia cardíaca:** El corazón se debilita o endurece por el esfuerzo extra, fallando en bombear sangre eficientemente.
- **Hipertrofia ventricular izquierda:** Engrosamiento del músculo cardíaco, aumentando el riesgo de infarto e insuficiencia.
- **Arritmias:** Como la fibrilación auricular, que aumenta el riesgo de ACV.

Complicaciones Cerebrales

- **Accidente cerebrovascular (ACV):** Por obstrucción o rotura de arterias que llevan sangre al cerebro.
- **Demencia y deterioro cognitivo:** Daño a los vasos sanguíneos cerebrales, incluyendo demencia vascular.

Complicaciones Renales

- Insuficiencia renal crónica: Daño a los vasos renales, pudiendo requerir diálisis.

Complicaciones Oculares

“Camino hacia el bienestar de un corazón activo y sano”

- **Retinopatía hipertensiva:** Daño a los pequeños vasos de la retina, afectando la visión.

Otros

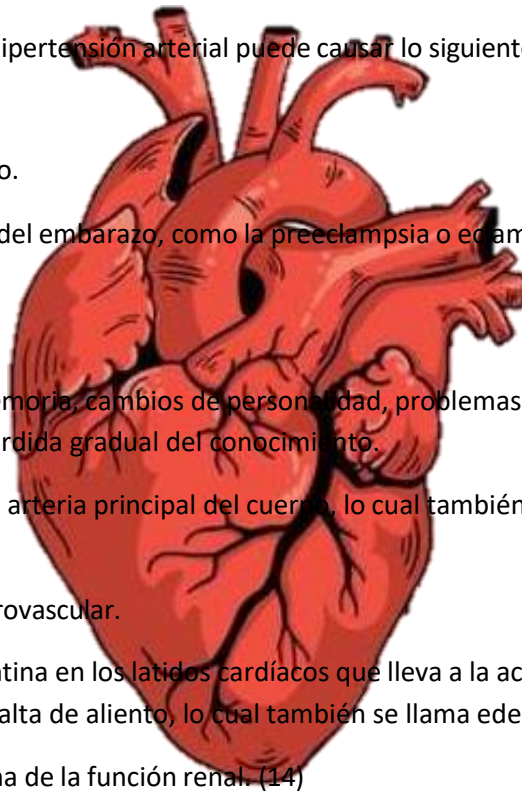
- **Enfermedad arterial periférica:** Afecta las arterias de las piernas, causando dolor al caminar (claudicación).
- **Síndrome metabólico:** Un conjunto de condiciones que aumentan el riesgo de enfermedades cardíacas y diabetes. (14)

Emergencias de la hipertensión

La presión arterial alta suele ser una afección crónica que causa daños lentamente a lo largo de los años. Pero a veces la presión arterial sube tan rápida y gravemente que se convierte en una urgencia médica. Cuando esto ocurre, es necesario un tratamiento inmediato, a menudo con atención hospitalaria.

En estas situaciones, la hipertensión arterial puede causar lo siguiente:

- Ceguera.
- Dolor en el pecho.
- Complicaciones del embarazo, como la preeclampsia o eclampsia, relacionadas con la presión arterial.
- Ataque cardíaco.
- Pérdida de la memoria, cambios de personalidad, problemas de concentración, irritabilidad o pérdida gradual del conocimiento.
- Daño grave en la arteria principal del cuerpo, lo cual también se llama disección aórtica.
- Accidente cerebrovascular.
- Alteración repentina en los latidos cardíacos que lleva a la acumulación de líquido en los pulmones y falta de aliento, lo cual también se llama edema pulmonar.
- Pérdida repentina de la función renal. (14)



Recomendaciones:

Entre las acciones más efectivas del acompañamiento activo destacan:

- Mantener comunicación constante con el médico tratante. El cuidador debe conocer los medicamentos, las dosis y los posibles efectos secundarios.
- Registrar los valores de presión arterial en un cuaderno o aplicación, para detectar variaciones significativas.
- Favorecer rutinas diarias estables, incluyendo horarios regulares para las comidas, el descanso y la actividad física.

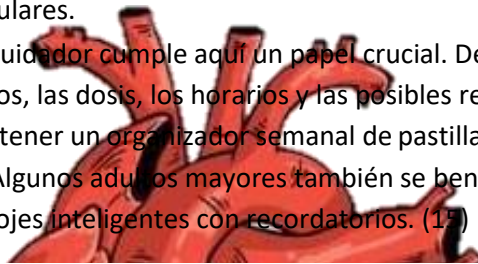
- Promover la autonomía, siempre que sea posible. No se trata de hacer todo por el paciente, sino de facilitarle que participe activamente en su autocuidado.

Hábitos saludables que marcan la diferencia

El tratamiento de la hipertensión no se limita al uso de fármacos. Los cambios en el estilo de vida son igual de relevantes, y en los adultos mayores estos deben adaptarse a sus capacidades físicas y preferencias personales.

Control del tratamiento y adherencia a la medicación

- El tratamiento farmacológico de la hipertensión en adultos mayores es fundamental, pero su efectividad depende de una adecuada adherencia. Muchos pacientes, por olvido, desconfianza o efectos secundarios leves, abandonan o alteran sus dosis. Esto puede generar fluctuaciones peligrosas en la presión arterial y aumentar el riesgo de eventos cardiovasculares.
- El acompañante o cuidador cumple aquí un papel crucial. Debe conocer los nombres de los medicamentos, las dosis, los horarios y las posibles reacciones adversas. Un método útil es mantener un organizador semanal de pastillas o una lista visible con los horarios de toma. Algunos adultos mayores también se benefician del uso de alarmas en el teléfono o relojes inteligentes con recordatorios. (15)



Monitoreo de la presión arterial en casa

- Medir la presión arterial de forma regular en el hogar permite detectar variaciones tempranas y ayuda al médico a ajustar el tratamiento. La automedición no sustituye las visitas médicas, pero sí complementa el seguimiento.
- Se recomienda utilizar un tensiómetro digital validado, preferiblemente de brazo, y medir la presión a la misma hora cada día, con el paciente sentado, relajado y sin haber fumado o ingerido café en los 30 minutos previos. Los valores deben anotarse junto con la fecha y la hora.

Dimensión emocional del acompañamiento

- A menudo se subestima el impacto psicológico que tiene vivir con una enfermedad crónica. La hipertensión, al ser silenciosa, puede generar una sensación de falsa seguridad, pero también de ansiedad o frustración al depender de controles y medicamentos constantes.
- El cuidador, por tanto, debe atender no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales del adulto mayor. Escuchar, validar sus preocupaciones y mantener un tono positivo ayuda a reducir el estrés, un factor directamente relacionado con el aumento de la presión arterial.

Educación y comunicación como pilares del cuidado: Educar al paciente y a la familia sobre la hipertensión es una herramienta poderosa para lograr el control a largo plazo. Entender qué significa tener la presión alta, por qué se indican ciertos medicamentos y cómo influyen los hábitos en la salud cardiovascular facilita la colaboración entre todos los implicados.

Crear un entorno saludable para el adulto mayor: El hogar es el primer espacio de cuidado y, en gran medida, determina la estabilidad del adulto mayor hipertenso. Un entorno seguro, ordenado y tranquilo favorece la adherencia al tratamiento y reduce riesgos. No se trata solo

de evitar caídas o accidentes, sino de crear un ambiente que promueva la calma, la independencia y el bienestar.

Integrar el cuidado en la rutina diaria: La hipertensión no debe convertirse en el centro de la vida del adulto mayor, sino en un aspecto más de su bienestar general. Por eso, lo ideal es integrar las medidas de control dentro de su rutina diaria, sin que se sientan como imposiciones o restricciones.

Por ejemplo, en lugar de imponer una “dieta especial”, se puede preparar el mismo menú saludable para toda la familia, adaptando solo las porciones de sal o grasas. Las caminatas pueden transformarse en una actividad social: salir juntos al parque, conversar y disfrutar del entorno. Estas acciones cotidianas refuerzan la adherencia sin generar sensación de enfermedad o dependencia. (16)

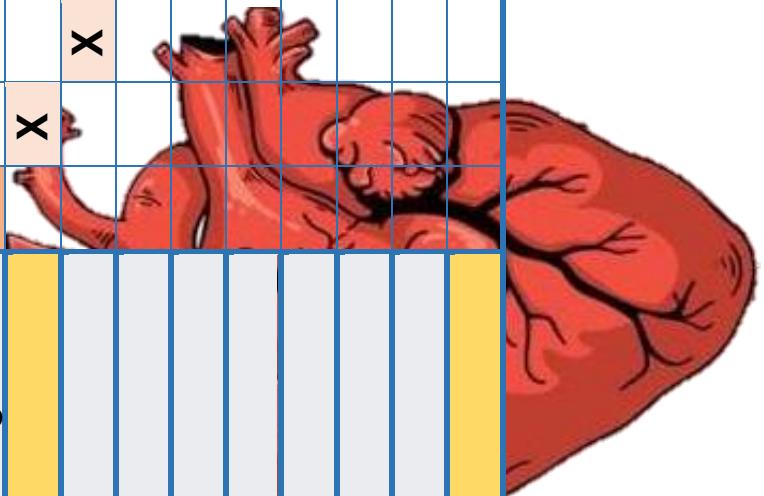
ACTIVIDADES A REALIZAR:

1. Los adultos mayores recibirán la sesión educativa y las recomendaciones a tener en cuenta, al finalizar la exposición cada participante mencionará que aspectos debe mejorar de forma particular.
2. Cada integrante después de su participación recibirá un detalle que significará el compromiso que debe mejorar en el hogar.
3. Se agradece la participación de los adultos mayores en el desarrollo de todas las sesiones.
4. Se tomará el control de presión arterial de todos los adultos mayores.
5. Se aplicará el post test de evaluación



Cronograma de intervención.

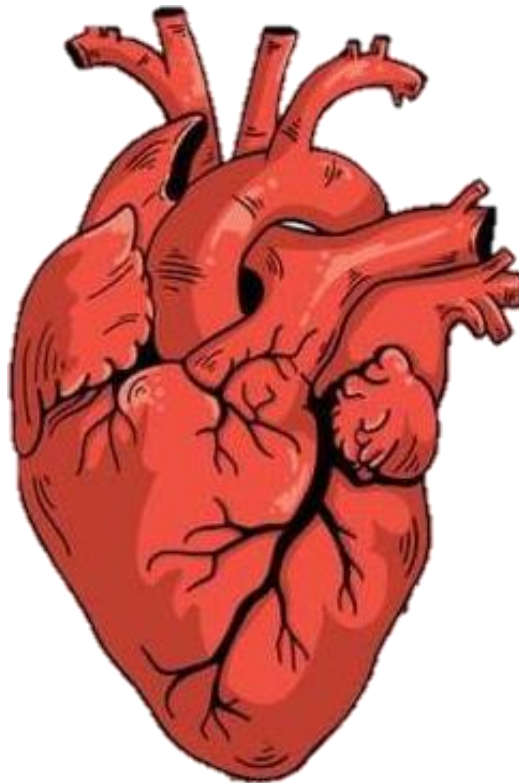
ACTIVIDADES	Fecha de intervención									
	26/02/2026	04/02/2026	06/02/2026	09/02/2026	11/02/2026	13/02/2026	16/02/2026	18/02/2026	23/02/2026	27/02/2026
Documento de autorización para la intervención del proyecto de investigación.	X									
Aplicación del pre-test.		X								
Taller N° 01			X							
Taller N° 02				X						
Taller N° 03					X					
Taller N° 04						X				
Taller N° 05							X			
Taller N° 06								X		
Taller N° 07									X	
Aplicación del post-test.										X



REFERENCIAS:

1. MedlinePlus. Presión arterial alta en adultos – hipertensión [Online]; 2025. Acceso 06 de agosto de 2025. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
2. MedlinePlus. La hipertensión arterial y la dieta [Online]; 2025. Acceso 06 de agosto de 2025. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007483.htm>
3. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. SEEN. Todo lo que deberías saber sobre la dieta DASH [Online]; 2025. Acceso 06 de agosto de 2025. Disponible en: https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1867/281220_031756_7928853835.pdf
4. Bruce C. 12 ejercicios para adultos mayores [Online]; 2025. Acceso 06 de agosto de 2025. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/rutina-de-ejercicios-para-adultos-mayores/>
5. TU SALUD EN MARCHA. Guía de ejercicio físico para mayores. [Online]; 2022. Acceso 08 de agosto de 2025. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/GU%C3%8DA%20DE%20EJERCICIO%20F%C3%8DICO%20PARA%20MAYORES.pdf>
6. Pontificia Universal Católica de Chile. Programa de ejercicios para adultos mayores [Online]; 2020. Acceso 08 de agosto de 2025. Disponible en: <https://kinesiologia.uc.cl/programa-de-ejercicios-para-adultos-mayores/>
7. García Ortega J. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores [Online]; 2020. Acceso 08 de agosto de 2025. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170269717010/html/#:text=%20Enfrentar%20la%20adherencia%20no%20es,el%20orbito%20social%20y%20familiar.>
8. Welnia. Cómo organizar tus medicamentos para no olvidar tomas. [Online]; 2023. Acceso 08 de agosto de 2025. Disponible en: <https://www.welnia.com/consejo-farmaceutico/salud/organizar-medicacion-no-olvidar-tomas.html>
9. National Heart. Presión arterial alta. Causas y factores de riesgo. [Online]; 2023. Acceso 08 de agosto de 2025. Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/presion-arterial-alta/causas>
10. Clínicas Dinan. Consejos para desterrar los malos hábitos [Online]; 2020. Acceso 08 de agosto de 2025. Disponible en: <https://www.clinicadinan.es/noticia/consejos-para-desterrar-los-malos-habitos#:~:text=Llevar%20una%20vida%20muy%20sedentaria,edad%20y%20tu%20forma%20f%C3%ADsica.>
11. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Online]; 24 de junio del 2020. Acceso 08 de agosto de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol#:~:text=El%20consumo%20de%20alcohol%20est%C3%A1,por%20consumo%20de%20bebidas%20alcoh%C3%B3licas.>
12. BienestarSAVAL. El tabaco puede ser fatal para los hipertensos: una razón más para NO Fumar. [Online]; 24 de junio del 2020. Acceso 08 de agosto de 2025. Disponible en: <https://www.bienestarsaval.cl/categorias/corazon/tabaco-e-hipertension-arterial>
13. American Cancer Society. Hacer un plan y prepararse para su Día de Abandonar el Tabaco. [Online]; 08 de febrero del 2021. Acceso 08 de agosto de 2025. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/guia-para-dejar-de-fumar/decida-dejar-de-fumar-y-haga-un-plan.html>

14. American Cancer Society. Manejo del estrés para controlar la presión arterial alta. [Online]; 14 de agosto del 2021. Acceso 08 de agosto de 2025. Disponible en: <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/changes-you-can-make-to-manage-high-blood-pressure/managing-stress-to-control-high-blood-pressure>
15. MayoClinic. Peligros sobre la hipertensión: Efectos de la hipertensión sobre tu cuerpo. [Online]; 2023. Acceso 08 de agosto de 2025. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20045868>
16. FarmaKomblina. Guía para acompañar a adultos mayores con hipertensión. [Online]; 2020. Acceso 08 de agosto de 2025. Disponible en: <https://farmakonsuma.com/es/guia-para-acompanar-a-adultos-mayores-con-hipertension/#:~:text=Ante%20cualquiera%20de%20estos%20signos,un%20entorno%20seguro%20sin%20obst%C3%A1culos>





N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	PRE-TEST	CONTROL DE LA PRESION ARTERIAL				SEGUIMIENTO DE PRESION ARTERIAL EN CASA			
				Taller N°1	Taller N°2	Taller N°3	Taller N°4	Taller N°5	Taller N°6	Taller N°7	POST-TEST
1	Victoria Florentina ALVARADO SOLANO	21074884	110/64	99/57	104/70	97/57	104/62	104/68	96/61	95/64	100/63
2	Maria Soledad AMAYA TACURI	10479983	130/72	130/67	130/72	126/76	133/63	130/76	130/70	128/71	130/70
3	Alicia Lucia ARELLANO CAIRE	21062156	114/64	108/62			120/60				120/64
4	Dula Catalina ARIAS OBREGON	21060090	129/89	128/80							
5	Carmen Catalina CAJAHUANCA SALAZAR	21065329	140/80			130/80					
6	Primitiva CALLUPE CONDOR	18162897	140/77	138/78	131/68	138/75	133/71	138/77	122/71	124/70	126/70
7	Narcisca CAMARGO ROMERO	21073524	121/58	118/60	116/62	120/60	118/56	101/56	110/63	122/60	122/58
8	Aurelia Clara CAPARACHIN ROJAS	21101374	134/64	145/73	130/68	136/70	124/60	123/67	111/62	114/60	120/62
9	Olga CASTILLO LOYOLA	21070988	112/70	96/60	100/62	102/64	97/61	95/59	98/61	97/60	100/60
10	Esperanza Yolanda CELESTINO NOLASCO	21066107	100/56	95/53	103/56		110/53	114/54	100/54		104/54
11	Bernardina CERRON MACHA	21087415									
12	Alida Noemi COCA VILLAGA de PAREDES	21078759	122/62			120/60	102/59	124/64	120/60	110/62	115/62
13	Alicia Isabel CHANCAN GOMEZ	21089227	119/70	113/63	112/63	116/66	120/60	126/70	131/72	120/64	120/60
14	Maria Ernestina CHERO PAZ	1074701	128/78	103/63	106/61	99/58		100/60		99/59	110/60
15	Octavia FRANCIA GOMEZ	21066343	171/77	150/68	178/60	159/78	176/60	172/64	172/62	130/70	140/60
16	Consuelo Gladys GUTIERREZ PIZARRO	21062938	133/68	136/76	128/72	117/71	120/75	123/70	115/66	122/72	120/70
17	Ines Maria HUACHIHUACO MARTEL	21091307	120/64	100/64		112/66	105/58	118/60	106/66	108/59	104/61
18	Reyna HUATUCO TORRES	20886303	130/78	128/67		103/67	110/68		119/70	101/61	114/66
19	Julietta Ninfa HURTADO BUENO	21062258	119/60	109/59	117/81	154/73	131/71			123/67	123/80
20	Nila Violeta JULCARIMA CHAVEZ	21063601	120/60	110/58		124/62	113/60	120/56	122/58	117/60	120/62
21	Paulino LAUREANO HUARACA	21061715	128/70		125/68	120/70	115/63		119/68	124/73	122/69
22	Nelly Lourdes LAVADO SANTOS	21080564	150/78		154/81	145/78	144/78	127/75		129/70	130/70
23	Gabriela LEON AYALA	21076701	148/71	137/68	141/65	115/65	143/66	143/72	140/70		136/68
24	Ricarda LEON ORIHUELA	21080186		98/64			118/73				
25	Guillermina Lucia LINO PALOMINO	21078147	130/74	138/69			143/74		130/70	138/70	130/72
26	Maria Mercedes LINO PAULINO	21063727									
27	Gladys LUNASCO ROSALES	21242667	120/60	108/59	112/60	120/64		113/64	130/71	120/60	110/60
28	Rosa Maria LUNASCO ROSALES	21088000									
29	Violeta Lurdes MONTES GAHONA	21079403	130/77	130/69		134/67	122/50	116/57	119/61		124/68
30	Dorotea MUNGUIA DE ESCOBAR	21134168	120/70	110/69		117/68	99/69	115/64	100/60	120/68	120/60
31	Maria Margarita PECHU JIMENEZ	21067930	120/80	122/80	120/76	110/64	120/74	124/70	120/71		121/70
32	Elizabeth Luz PERALTA LAVADO	21119180	100/60	103/64		108/59	98/61	87/57	94/59	100/60	99/60
33	Alicia Carmen QUINTO COTARATE	21074004	120/66	113/63		120/64	131/83	123/69	112/58		118/62
34	Luz RIMARI GOMEZ	21074785	125/70	125/74		124/70	129/74	127/66	126/61	140/70	125/69
35	Eva Graciela RIMARI Vda de AMARILLO	21076607	140/80	170/83	138/89	169/87	147/79	148/83			145/80
36	Filomena Florencia ROJAS DE LEON	21089169	134/68	126/68		97/62	105/63	106/61	102/58	120/64	122/68
37	Luz Adriana SOLIS PAZ	21062171	139/74			129/82	120/74	140/88	124/80	120/78	124/78
38	Edith Lucy SALVADOR TEJEDA	21134168	120/80			110/66	117/71	70/1/66	122/80	120/80	120/78
39	Digna VELIZ BARZOLA	21079489	112/54			110/54	109/52	107/56	109/51	108/54	102/54
40	Reyna Clotilde ZAVALA OROPEZA	21082410	126/61	119/60		116/72	110/66	109/68	111/66	123/66	105/65
41	Edda QUINTANA CASTRO		120/60			113/64	114/66		106/62	110/60	116/61
42	Yolanda QUINTO PAUCAR		100/68			96/64	101/67	90/61	98/59	110/64	100/60
43	Zayla TRUJILLO del CASTILLO					100/60	110/60	106/65	112/62	109/60	100/62
44	Tarek MIRANDA GUADALUPE					130/80	128/72	130/83	129/79	126/70	124/70
45	Julia VICUNA SUAREZ							136/80	134/79	138/86	130/70
46	Maria GALLARDO RIVERA							130/70	124/70	128/71	127/69
47	Tarela ARELLANO ATACHAGUA										

PERU Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - CIAM TARMA

ACTIVIDAD: CAMPAÑA DE SALUD "Educación de enfermería en el control de la presión arterial"

LISTA DE ASISTENCIA

FECHA: DEL 02 AL 27 DE FEBRERO DE 2026.

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	EDAD	FIRMA Y HUELLA	02	04	06	09	11	13	16	18	23	27
17	Maria Soledad Amaya Jaimes	10429983	63	<i>Maria Soledad Jaimes</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
18	Elda Rosa Velasco	21078259	72	<i>Elda Rosa Velasco</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
19	Dorotea Huingua de Escobar	21134463	73	<i>Dorotea Huingua</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
20	Ines Huachibaco Martel	21041307	67	<i>Ines Huachibaco</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
21	Jeny Inés Paz	21073784	66	<i>Jeny Inés Paz</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
22	Elizabeth de Peralta Lavand	21119180	57	<i>Elizabeth Peralta</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
23	Esperanza Celestino Molasco	21066107	68	<i>Esperanza Molasco</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
24	Edith S. Salvadora Tejeda	21062171	64	<i>Edith S. Tejeda</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
25	Gabriela Leon Ayala	21076761	85	<i>Gabriela Leon</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
26	Alicia C. Quinto Vda. de Leyva	21074004	75	<i>Alicia Quinto</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
27	Alicia Arellano Laire	21062156	70	<i>Alicia Arellano</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
28	Gladys Lamasco Rosales	21242667	64	<i>Gladys Lamasco</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
29	Rosa Lamasco Rosales	21088000	56	<i>Rosa Lamasco</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
30	Claudia Alejandra Bautista Orihuda	21086121	68	<i>Claudia Bautista</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
31	Tarcila Arallano Atachagua	21077921	72	<i>Tarcila Arallano</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

PERU Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

PERU Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR - CIAM TARMA

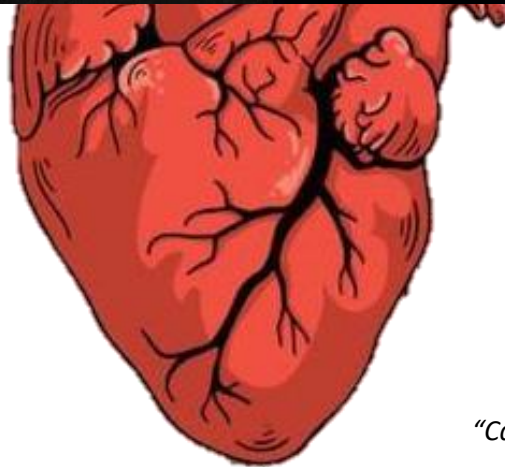
ACTIVIDAD: CAMPAÑA DE SALUD "Educación de enfermería en el control de la presión arterial"

LISTA DE ASISTENCIA

FECHA: DEL 02 AL 27 DE FEBRERO DE 2026.

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	EDAD	FIRMA Y HUELLA	02	04	06	09	11	13	16	18	23	27
1	OLGA CASTILLO LOYOLA	21070988	73	<i>Olga Castillo</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	FILMENA ROJAS PUENTE	21034169	68	<i>Filmena Rojas</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3	NARCISO CARRERO REMERO	21073524	72	<i>Narciso Carrero</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4	ALICIA HANCAN GOMEZ	21089227	73	<i>Alicia Hancan</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5	CONSUELO GUTIERREZ PIZARRO	21062988	65	<i>Consuelo Gutierrez</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6	DIGNA VELIZ BARZOLA	21074489	62	<i>Digna Veliz</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
7	VICTORIA ALVARO SOLANO	21074884	61	<i>Victoria Alvaro</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
8	ZOLA TRUJILLO DEL TRUJILLO	21070372	72	<i>Zola Trujillo</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
9	REYNA ZAVALA OROPICO	21082410	75	<i>Reyna Zavala</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
10	REYNA HUATUCO TORRES	20886303	67	<i>Reyna Huatuco</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
11	TARCILA MIRANDA GONDOLOPE	21118578	56	<i>Tarcila Miranda</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
12	VIOLETA JULCARIMA CHAVEZ	21063608	66	<i>Violeta Chavez</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13	EVA RIMARI VDA. DE AMARILLO	21076607	71	<i>Eva Rimari</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
14	LUZ RIMARI GOMEZ	21074785	73	<i>Luz Rimari</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
15	VIOLETA MONTES SABONA	21079448	63	<i>Violeta Montes</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
16	OCTAVIA FRANCA GOMEZ	21066343	89	<i>Octavia Franca</i>	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

PERU Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables



"Camino hacia el bienestar de un corazón activo y sano"