



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

APRENDER CUIDANDO CORAZONES: CASA ABIERTA CON JUEGO DE ROLES PARA ATENDER HIPERTENSIÓN EN EL CENTRO DE SALUD “FICOA DE MONTALVO”

LEARNING BY CARING FOR HEARTS: OPEN HOUSE WITH ROLE-PLAY TO TREAT HYPERTENSION AT THE "FICOA DE MONTALVO" HEALTH CENTER

Landy Sofía Ramírez Intriago
Unidad Educativa ENRIUR

Carlos Alfredo Maquilon Zambrano
Escuela de educación básica Carlos Vargas Yanez

Cecilio Enrique Gruezo Medina
Unidad Educativa Fiscomisional 10 de Agosto

Adriana Neida Valencia Corozo
Unidad Educativa Fiscal "Alonso De Illescas"

Barreto Zúñiga William Vladimír
Independiente

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.21145

Aprender cuidando corazones: Casa abierta con juego de roles para atender hipertensión en el Centro de Salud “Ficoa de Montalvo”

Landy Sofía Ramírez Intriago¹

lanra1977@yahoo.com

<https://orcid.org/0009-0008-1056-8122>

Unidad Educativa ENRIUR

Guayaquil – Ecuador

Cecilio Enrique Gruizo Medina

gruzeoenrique@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-8251-9299>

Unidad Educativa Fiscomisional 10 de

Agosto

San Lorenzo – Esmeraldas

Carlos Alfredo Maquilon Zambrano

carlos.maquilon@educacion.gob.ec

<https://orcid.org/0009-0000-6804-4518>

Escuela de educación básica Carlos Vargas

Yanez

Durán– Ecuador

Adriana Neida Valencia Corozo

neida.valencia@educacion.gob.ec

<https://orcid.org/0009-0009-4035-3613>

Unidad Educativa Fiscal "Alonso De

Illescas"

Guayaquil – Ecuador

Barreto Zúñiga William Wladimir

Likantropo030699@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-8898-799X>

Independiente

Durán– Ecuador

RESUMEN

El proyecto se desarrolló en el centro de salud “Ficoa de Montalvo”, en Guayaquil, en respuesta a la alta prevalencia de hipertensión esencial entre los pacientes adultos. El objetivo general fue Realizar una casa abierta con estudiantes y personal de salud para enseñar a los pacientes del Centro de Salud “Ficoa de Montalvo” cómo prevenir y controlar la hipertensión arterial. La metodología utilizada combinó estrategias didácticas innovadoras: se empleó una casa abierta en la que estudiantes de séptimo D asumieron roles de enfermeros, médicos y personal de estadísticas clínicas, interactuando directamente con los padres de familia bajo la supervisión de profesionales de salud. Se realizaron evaluaciones iniciales y finales mediante cuestionarios y entrevistas, así como seguimiento de la asistencia y participación. Los resultados evidenciaron un incremento significativo en el conocimiento de los padres sobre factores de riesgo, medidas preventivas y adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Los estudiantes fortalecieron competencias académicas al aplicar conceptos de ciencias naturales y estadística en un contexto real, generando aprendizaje activo y significativo. Se concluye que la intervención educativa basada en la casa abierta y el juego de roles es efectiva para promover autocuidado, hábitos saludables y aprendizaje aplicado, aunque se recomienda replicar el modelo en otras comunidades y realizar seguimiento a largo plazo para evaluar sostenibilidad.

Palabras clave: hipertensión, autocuidado, casa abierta, juego de roles, educación en salud

¹ Autor principal

Correspondencia: lanra1977@yahoo.com

"Learning by Caring for Hearts: Open House with Role-Play to Treat Hypertension at the "Ficoa de Montalvo" Health Center"

ABSTRACT

The project was developed at the "Ficoa de Montalvo" Health Center in Guayaquil, in response to the high prevalence of essential hypertension among adult patients. The general objective was to hold an open house with students and healthcare personnel to teach patients at the "Ficoa de Montalvo" Health Center how to prevent and control high blood pressure. The methodology used combined innovative teaching strategies: an open house was used in which seventh-grade D students assumed the roles of nurses, physicians, and clinical statistics staff, interacting directly with parents under the supervision of healthcare professionals. Initial and final evaluations were conducted through questionnaires and interviews, as well as attendance and participation monitoring. The results showed a significant increase in parents' knowledge of risk factors, preventive measures, and adherence to pharmacological and non-pharmacological treatments. Students strengthened academic skills by applying concepts from natural sciences and statistics in a real-life context, generating active and meaningful learning. It is concluded that the educational intervention based on open house and role-playing is effective in promoting self-care, healthy habits, and applied learning. However, it is recommended to replicate the model in other communities and conduct long-term follow-up to assess sustainability.

Keywords: hypertension, self-care, open house, role-playing, health education

*Artículo recibido 18 setiembre 2025
Aceptado para publicación: 05 octubre 2025*



INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, definida como una presión sanguínea igual o superior a 140/90 mmHg, constituye un problema de salud persistente, con alto potencial de gravedad y responsable de una gran carga de enfermedades cardiovasculares en todo el mundo (OMS, 2023). Esta condición se caracteriza por la elevación sostenida de la presión en los vasos sanguíneos, lo que obliga al corazón a trabajar con mayor esfuerzo para bombear sangre. Diversos factores de riesgo aumentan la probabilidad de desarrollar hipertensión, entre ellos la edad avanzada, los antecedentes genéticos, el sobrepeso, la falta de actividad física, dietas ricas en sal y el consumo excesivo de alcohol. Si bien muchos de estos factores pueden modificarse con la adopción de un estilo de vida saludable —como la reducción del consumo de sal, el ejercicio regular y el control del peso—, en ciertos casos es necesario el uso de medicamentos para controlar la presión arterial.

La hipertensión tiene una alta prevalencia mundial y consecuencias graves para la salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 1.280 millones de adultos de entre 30 y 79 años padecen hipertensión, y dos tercios de ellos viven en países de ingresos bajos y medianos. Llama la atención que el 46% de los adultos con esta condición desconocen que la padecen y solo uno de cada cinco logra mantenerla bajo control (OMS, 2023). Esta falta de diagnóstico y tratamiento oportuno convierte a la hipertensión en una de las principales causas de muerte prematura en el mundo.

En América Latina, la situación es igualmente preocupante. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que la hipertensión es un factor clave para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, ocasionando aproximadamente 1,6 millones de muertes al año en la región, de las cuales medio millón ocurren en personas menores de 70 años, consideradas muertes prematuras y evitables. Se estima que entre el 20% y el 40% de la población adulta latinoamericana padece hipertensión, lo que equivale a alrededor de 250 millones de personas. Estas cifras destacan la urgencia de diseñar e implementar intervenciones preventivas efectivas, como la reducción del consumo de sal, dietas ricas en frutas y verduras, el ejercicio físico regular y el mantenimiento de un peso corporal saludable (OPS, 2024).

Ecuador no es ajeno a esta realidad. La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, las cuales representan la primera causa de muerte a nivel nacional. Según la encuesta STEPS, al menos el 20% de la población ecuatoriana mayor de 19 años



padece hipertensión; de ellos, el 45% desconoce su diagnóstico y más de la mitad (56,3%) no recibe tratamiento médico, lo que aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares (OPS, 2023). Estos datos subrayan la necesidad urgente de intervenciones educativas y preventivas dentro del sistema de salud pública que permitan aumentar la conciencia sobre la enfermedad, promover estilos de vida saludables y mejorar la adherencia a los tratamientos.

En este contexto, el Centro de Salud “Ficoa de Montalvo”, ubicado en la ciudad de Guayaquil, parroquia Tarqui, zonal 8, enfrenta la misma problemática: baja conciencia sobre la hipertensión esencial, diagnósticos tardíos, adherencia insuficiente a los tratamientos y manejo inadecuado de la enfermedad, lo que incrementa la probabilidad de complicaciones graves como infartos o accidentes cerebrovasculares. A pesar de los esfuerzos nacionales e internacionales para mejorar la prevención y control de la hipertensión, en esta unidad de salud se identifica una brecha significativa en cuanto a educación, orientación y seguimiento, lo que limita el impacto de los programas clínicos en la reducción del riesgo cardiovascular.

Para responder a esta situación, se implementó un proyecto educativo innovador con enfoque comunitario y pedagógico, que buscó no solo mejorar el conocimiento sobre la hipertensión en los pacientes, sino también involucrar a estudiantes de educación básica como agentes activos en el proceso de aprendizaje y atención. Este proyecto consistió en una casa abierta desarrollada con estudiantes de séptimo año de educación básica (entre 11 y 12 años), quienes, guiados por profesionales de enfermería, medicina general y estadísticas clínicas, asumieron roles simulados como enfermeros, médicos y personal encargado de estadísticas. A través de esta experiencia, los estudiantes apoyaron en la atención a padres de familia con problemas de presión arterial, colaboraron en la toma de signos vitales, el registro de datos básicos y la orientación sobre cuidados esenciales, mientras aprendían, de manera vivencial, conceptos fundamentales sobre la hipertensión y su prevención.

La estrategia pedagógica empleada combinó el juego de roles como herramienta para el aprendizaje significativo con la casa abierta como espacio de interacción comunitaria. Además, se integró un enfoque multidisciplinar que abarcó áreas como Ciencias Naturales, para comprender la fisiología y prevención de la hipertensión, y Computación, para la organización y procesamiento de datos clínicos básicos. De esta forma, se fortaleció simultáneamente el aprendizaje académico de los estudiantes, su



sentido de responsabilidad social y su capacidad para vincular los contenidos escolares con situaciones reales de su entorno.

Este tipo de intervención educativa evidencia que la educación en salud puede convertirse en un motor de cambio social cuando se conecta con las necesidades reales de la comunidad, permitiendo no solo mejorar el conocimiento y la prevención de enfermedades como la hipertensión, sino también formar ciudadanos conscientes, empáticos y con habilidades prácticas para contribuir a la salud pública local.

Objetivo general

Realizar una casa abierta con estudiantes y personal de salud para enseñar a los pacientes del Centro de Salud “Ficoa de Montalvo” cómo prevenir y controlar la hipertensión arterial.

Objetivos específicos

- ❖ Conocer cuánto saben los pacientes sobre la hipertensión antes de la actividad.
- ❖ Preparar a los estudiantes para actuar como enfermeros, médicos y personal de estadísticas con la guía de profesionales.
- ❖ Organizar una casa abierta para que los estudiantes aprendan y enseñen sobre la hipertensión a la comunidad.
- ❖ Revisar si los pacientes y estudiantes aprendieron más sobre la hipertensión después de la casa abierta.

El presente proyecto se sustenta en un enfoque integral que combina principios de la enfermería, la pedagogía y la educación para la salud, con el objetivo de fortalecer el autocuidado en pacientes hipertensos y generar un aprendizaje significativo en los estudiantes participantes. La teoría de déficit de autocuidado, desarrollada por Dorothea Orem y publicada por primera vez en 1950, plantea que las personas son capaces y responsables de cuidar de sí mismas, y que la enfermería tiene como fin ayudarlas en el mantenimiento y mejora de su autocuidado (Pujay, 2023).

Dentro de este modelo, el autocuidado se entiende como aquellas actividades voluntarias que una persona realiza para preservar su salud y bienestar, incluyendo la alimentación, el descanso, la higiene y la adherencia a tratamientos farmacológicos. Orem define el autocuidado como una función reguladora, donde la persona gestiona su propio bienestar en función de su capacidad para ejecutar acciones que contribuyan a mantener su salud (Morales & Sigcho, 2020).



El autocuidado se relaciona directamente con este proyecto, ya que la intervención educativa busca mejorar los conocimientos de los pacientes sobre la hipertensión esencial para que puedan llevar a cabo actividades que les permitan controlar su presión arterial. Esto incluye educarlos sobre la importancia de una alimentación saludable, la reducción del consumo de sal, la práctica regular de actividad física y la adherencia a los tratamientos prescritos por el médico, promoviendo así el autocuidado como una función reguladora en la convivencia con su enfermedad.

Los requisitos de autocuidado identificados por Orem se dividen en universales, de desarrollo y de desviación de la salud. Los requisitos universales son necesidades presentes en todas las personas, como mantener una adecuada nutrición, respiración, actividad física, descanso y equilibrio social; los de desarrollo se relacionan con etapas de la vida o situaciones que requieren adaptación, como un embarazo o la recuperación tras una enfermedad; y los de desviación de la salud surgen como respuesta a una enfermedad, lesión o discapacidad, incluyendo la adherencia a tratamientos médicos y la adaptación a cambios en la salud (Meza et al., 2021).

En el caso de la hipertensión, el proyecto enfatiza los requisitos universales, como la nutrición adecuada y la actividad física, los de desarrollo relacionados con la adaptación a hábitos de vida saludables y los de desviación de la salud, que comprenden el cumplimiento de indicaciones médicas y tratamientos farmacológicos, garantizando que los pacientes estén en capacidad de satisfacer estas necesidades.

La agencia de autocuidado, definida como la capacidad de una persona para ejecutar actividades de autocuidado, varía según la edad, el estado de salud y otros factores, y puede aprenderse, desarrollarse y fortalecerse (Tomalá, 2022). Esta capacidad es central en el proyecto, ya que se busca fortalecer la habilidad de los pacientes para gestionar su salud y mantener la presión arterial en rangos adecuados. La intervención educativa proporciona capacitación para que los pacientes desarrollen habilidades y adquieran conocimientos que les permitan ser autónomos y responsables en el manejo de su hipertensión. Asimismo, la demanda terapéutica de autocuidado, que corresponde a la cantidad total de actividades que una persona necesita para cubrir sus requerimientos de autocuidado en un periodo determinado, puede disminuir mediante la educación, al mejorar las prácticas y conocimientos de los pacientes, facilitando el control de su condición y reduciendo la probabilidad de intervenciones médicas intensivas (Campoverde, 2021).



El déficit de autocuidado se presenta cuando una persona no puede cumplir por sí misma con las actividades necesarias para mantener su salud, lo que justifica la intervención de enfermería (Incio, 2020). En este proyecto, dicho déficit se refleja en la falta de conocimiento sobre el manejo de la hipertensión, y la intervención educativa busca reducirlo mediante la identificación de brechas de conocimiento y la provisión de herramientas que permitan a los pacientes asumir un rol activo en el cuidado de su salud.

Las intervenciones de enfermería pueden ser totales, cuando el profesional realiza completamente las actividades de autocuidado; parciales, cuando colabora con el paciente; o basadas en educación y orientación, cuando se busca enseñar y desarrollar habilidades en los pacientes para que puedan mejorar su autocuidado (Castro, Pechené, Rocha & Loaiza, 2022). En este proyecto, las intervenciones se centran en la educación y orientación de los pacientes, enseñando prácticas saludables, la correcta administración de medicación y la importancia del seguimiento de la presión arterial, adaptando el nivel de apoyo según la capacidad de cada paciente y empoderándolos para que asuman un rol activo en el manejo de su hipertensión.

En complemento, la fundamentación se apoya en enfoques pedagógicos. La teoría del aprendizaje significativo de Ausubel (1968) señala que los conocimientos se integran de manera más efectiva cuando se relacionan con lo que la persona ya conoce y tienen relevancia para ella. El proyecto aplica este principio mediante el juego de roles en la casa abierta, permitiendo que los estudiantes vivencien situaciones reales de atención en salud, consolidando conocimientos teóricos en experiencias prácticas. Según Johnson & Johnson (1999), el juego de roles favorece el aprendizaje activo, la empatía y el desarrollo de habilidades sociales, al asumir diferentes perspectivas y responsabilidades, fortaleciendo así la comprensión de la hipertensión y su manejo.

Asimismo, la educación para la salud, definida por la OMS como el proceso de informar, motivar y ayudar a la población a adoptar hábitos saludables, constituye un pilar del proyecto. La iniciativa integra el enfoque multidisciplinar, combinando ciencias naturales para la comprensión de la hipertensión, computación para el registro y análisis de datos, y formación ciudadana para resaltar la responsabilidad social y comunitaria. Este enfoque coincide con la propuesta de Zabala (1999) sobre la importancia de



relacionar distintas disciplinas para formar competencias integrales y responder eficazmente a problemas reales de la comunidad.

Finalmente, conceptos clave como cuidar de sí mismo, limitaciones del cuidado, aprendizaje de autocuidado, salud, enfermería, persona, autocuidado y agencia de autocuidado, se interrelacionan para sustentar la propuesta del proyecto. Cuidar de sí mismo implica conciencia sobre la condición clínica y adherencia a tratamientos; las limitaciones del cuidado surgen de la falta de información o habilidades; el aprendizaje de autocuidado involucra adquisición de conocimientos y competencias; la salud se entiende como ausencia de defectos que deterioren progresivamente el bienestar; la enfermería interviene para cubrir necesidades cuando las personas no pueden hacerlo por sí mismas; la persona es un ser racional y consciente de su fisiología; el autocuidado es la capacidad de mantener o recuperar la salud; y la agencia de autocuidado es la habilidad de aplicar estas acciones de manera autónoma. En conjunto, estos elementos sustentan la relevancia del proyecto al integrar enfermería, pedagogía y educación en salud, promoviendo el control de la hipertensión, el empoderamiento de los pacientes y el aprendizaje significativo de los estudiantes en la comunidad.

METODOLOGÍA

La metodología del proyecto se desarrolló bajo un enfoque cualitativo-educativo, empleando una estrategia de intervención participativa dirigida a padres de familia con hipertensión esencial del Centro de Salud “Ficoa de Montalvo”. Para la selección de la temática, se analizaron las principales morbilidades registradas en consulta externa mediante criterios de magnitud, gravedad y factibilidad, asignando puntuajes que permitieron priorizar las patologías más relevantes. Los resultados indicaron que la hipertensión esencial, la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad por exceso de calorías alcanzaban las puntuaciones más altas; sin embargo, se eligió la hipertensión esencial debido a que la población de pacientes hipertensos era la más numerosa, garantizando que la intervención beneficiara a quienes más lo necesitaban.

La identificación de los participantes se realizó mediante revisión de registros médicos y entrevistas iniciales, asegurando que los padres de familia incluidos en la intervención fueran quienes requerían orientación sobre el manejo de su hipertensión. Para evaluar los conocimientos previos, se aplicó un cuestionario estructurado con 23 reactivos de opción múltiple, centrado en las particularidades de la



hipertensión y medidas de autocuidado. Los resultados del cuestionario, junto con los hallazgos de las entrevistas, permitieron adaptar los contenidos educativos a las necesidades específicas de los pacientes, asegurando un aprendizaje significativo y personalizado.

La intervención educativa se implementó mediante una casa abierta en la que estudiantes de séptimo D, de 11 a 12 años, participaron a través del juego de roles, desempeñando funciones de médicos, enfermeros y personal de estadísticas clínicas. Los estudiantes recibieron orientación de profesionales de enfermería, medicina general y estadísticas, lo que les permitió aplicar sus conocimientos y colaborar activamente en la atención de los padres de familia. Esta estrategia didáctica combinó la enseñanza teórica con la práctica, promoviendo un aprendizaje activo y la internalización de hábitos de autocuidado por parte de los pacientes.

Se desarrollaron materiales educativos accesibles y visualmente atractivos, incluyendo trípticos y videos, con lenguaje claro y resumido para facilitar la comprensión de los padres de familia. Las sesiones grupales se organizaron según la disponibilidad y necesidades de los pacientes, asignando a cada grupo un agente de salud capacitado en hipertensión. Durante las sesiones, se promovieron dinámicas interactivas, demostraciones prácticas de medición de la presión arterial y espacios de consulta individualizada, permitiendo a los participantes aplicar los conocimientos adquiridos a su propio cuidado y recibir orientación personalizada.

Además, se fomentó la participación comunitaria mediante la conformación de grupos de apoyo entre los padres de familia, promoviendo el seguimiento mutuo de la presión arterial y hábitos saludables, incluyendo la adopción de un plan alimentario adecuado. Se utilizaron recursos audiovisuales complementarios, como cortometrajes educativos, reforzando la comprensión de la enfermedad y sus complicaciones. La evaluación continua se realizó mediante registros de asistencia, seguimiento de consultas individuales y retroalimentación en tiempo real, lo que permitió ajustar la intervención según las necesidades emergentes de los participantes.

Para determinar el impacto de la intervención educativa, se compararon los resultados del cuestionario inicial con los obtenidos en el post test aplicado al finalizar las sesiones. Esta comparación permitió identificar mejoras en el conocimiento de la hipertensión, la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, y la capacidad de los padres de familia para gestionar su presión arterial de manera



autónoma. La metodología aplicada integró así los principios de educación para la salud, pedagogía activa y autocuidado, fortaleciendo la participación de los estudiantes y promoviendo el empoderamiento de los padres de familia en el manejo de su hipertensión esencial en el Centro de Salud “Ficoa de Montalvo”.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La implementación de la casa abierta permitió la participación activa de los estudiantes de séptimo D, con edades entre 11 y 12 años, quienes asumieron roles específicos como médicos, enfermeros y personal de estadísticas clínicas. Durante la actividad, los estudiantes llevaron a cabo la toma de presión arterial de los padres de familia, registraron datos clínicos y ofrecieron información práctica sobre autocuidado, todo bajo la supervisión directa de profesionales de enfermería, médicos generales y especialistas en estadísticas clínicas. Esta dinámica permitió que los estudiantes desarrollaran habilidades prácticas, cognitivas y comunicativas, al experimentar de primera mano los procesos implicados en la atención de pacientes hipertensos, comprendiendo la importancia de la precisión, la observación detallada y la documentación rigurosa de la información clínica.

Académicamente, los estudiantes demostraron un beneficio significativo. El juego de roles permitió aplicar los conceptos teóricos aprendidos en ciencias naturales y salud, reforzando la comprensión sobre la presión arterial, los factores de riesgo de la hipertensión y la relevancia de adoptar hábitos saludables. Además, la participación en el registro de datos y manejo de información estadística fomentó competencias en computación y análisis de resultados, integrando contenidos curriculares de manera práctica. Los docentes y observadores destacaron que los estudiantes fortalecieron habilidades de comunicación, trabajo en equipo, resolución de problemas y responsabilidad, evidenciando que el aprendizaje vivencial facilita la internalización de conocimientos y mejora la capacidad de los estudiantes para aplicar lo aprendido en contextos reales.

Por otro lado, los padres de familia se beneficiaron directamente de la intervención educativa. La casa abierta les brindó información clara, práctica y accesible sobre hipertensión esencial, promoviendo la conciencia sobre la importancia del autocuidado, la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, y la implementación de hábitos saludables, como la dieta balanceada, la actividad física regular y el seguimiento médico. Las sesiones interactivas y las demostraciones prácticas les permitieron



comprender cómo controlar su presión arterial y adoptar estrategias preventivas, aumentando su autonomía y confianza para gestionar su enfermedad en el hogar. Esto evidencia que la estrategia no solo educa, sino que también empodera a los participantes, fomentando un papel activo en el cuidado de su salud.

La combinación del aprendizaje de los estudiantes con la educación para la salud de los padres evidencia un efecto multiplicador de la intervención. La participación activa y la interacción con profesionales de salud y entre pares favoreció la socialización de conocimientos y permitió que los estudiantes internalizaran prácticas de autocuidado que luego pudieron transmitir a los padres. Este modelo multidisciplinario evidencia cómo la educación escolar puede integrarse con estrategias de promoción de la salud comunitaria, generando beneficios simultáneos en la formación académica de los estudiantes y en la calidad de vida de la población atendida.

Adicionalmente, se observó que la experiencia fortaleció la motivación y el compromiso de los estudiantes hacia el aprendizaje, al brindarles un contexto real y significativo para aplicar sus conocimientos. El enfoque de aprendizaje activo y práctico demostró ser más efectivo que la enseñanza tradicional, al conectar la teoría con situaciones concretas de la vida cotidiana, promover la reflexión y favorecer la comprensión profunda de los contenidos. Asimismo, los padres de familia mostraron mayor disposición para participar en actividades de seguimiento, lo que sugiere que intervenciones educativas participativas pueden generar cambios sostenibles en hábitos de salud y adherencia al tratamiento.

En síntesis, la casa abierta y el juego de roles cumplieron con los objetivos educativos y de promoción de la salud. Los estudiantes internalizaron conceptos científicos y habilidades prácticas, desarrollaron competencias sociales y académicas, y adquirieron experiencias que fortalecen su formación integral. Por su parte, los padres de familia mejoraron su conocimiento sobre hipertensión y adquirieron herramientas para manejar la enfermedad de manera efectiva, evidenciando un beneficio directo en la salud comunitaria. Esta experiencia demuestra que las estrategias educativas vivenciales, basadas en la participación activa y la colaboración multidisciplinaria, son altamente efectivas y replicables en otros contextos escolares y de salud, generando un impacto positivo tanto en el aprendizaje de los estudiantes como en la prevención y control de enfermedades en la población.



CONCLUSIONES

El análisis realizado sobre el subproceso de enseñanza-aprendizaje en la Unidad Educativa Provincia de Imbabura permite concluir que existe una marcada brecha entre los principios establecidos en el marco legal ecuatoriano y las prácticas pedagógicas desarrolladas en el aula. Aunque la Constitución y la Ley Orgánica de Educación Intercultural promueven la integración de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) como parte fundamental del proceso educativo, su implementación efectiva sigue siendo limitada.

La intervención educativa implementada en el centro de salud “Ficoa de Montalvo” demostró ser una estrategia efectiva para mejorar el conocimiento sobre hipertensión esencial en padres de familia, al tiempo que fortaleció competencias académicas en estudiantes de séptimo D. La casa abierta y el juego de roles permitieron la integración de conocimientos teóricos con prácticas reales, promoviendo aprendizaje significativo, autocuidado y hábitos saludables. Entre las limitaciones se identificó la participación limitada de algunos padres por motivos de tiempo y la necesidad de supervisión constante del equipo docente y profesional. Se recomienda replicar el modelo en otras comunidades y explorar su impacto a largo plazo en la adherencia a tratamientos y control de hipertensión.

El diagnóstico inicial evidenció vacíos significativos en el conocimiento de los padres sobre hipertensión esencial, incluyendo factores de riesgo, síntomas, medidas preventivas y adherencia a tratamientos. Esta fase permitió identificar áreas prioritarias para la intervención educativa, garantizando que los contenidos fueran relevantes y adaptados a las necesidades reales de la población participante. La información recopilada a través de cuestionarios y entrevistas individuales proporcionó una base sólida para personalizar la enseñanza y asegurar que la capacitación respondiera a los déficits concretos de conocimiento. Se recomienda en futuras investigaciones realizar evaluaciones diagnósticas más amplias y longitudinales para fortalecer la planificación de intervenciones similares.

El programa educativo basado en la casa abierta y el juego de roles permitió que los padres de familia adquirieran habilidades prácticas para controlar su presión arterial, interpretar resultados, mejorar hábitos alimenticios y mantener actividad física regular. La estrategia también fortaleció competencias de los estudiantes al aplicar conocimientos de ciencias naturales y estadísticas en un contexto real, promoviendo aprendizaje activo y significativo. Se evidenció que el uso de recursos visuales, dinámicas



grupales e interacción directa con profesionales de salud facilita la comprensión y retención de información. Como recomendación, futuras intervenciones podrían incorporar seguimiento a largo plazo y el uso de tecnologías digitales para reforzar la educación continua.

La evaluación posterior a la intervención mostró un incremento notable en el conocimiento de los padres sobre hipertensión, autocuidado y adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Los participantes manifestaron sentirse más empoderados y confiados para manejar su condición, aplicando hábitos saludables en su vida cotidiana. La experiencia demostró que las estrategias educativas vivenciales, combinadas con interacción directa y apoyo profesional, generan cambios positivos en la percepción y comportamiento de los pacientes. Las limitaciones incluyeron la duración relativamente corta de la intervención y la variabilidad en la asistencia de los padres. Se recomienda que investigaciones futuras evalúen la sostenibilidad de los efectos y su repercusión en indicadores clínicos de salud.

Los resultados del proyecto evidencian la efectividad de la estrategia educativa basada en la casa abierta y el juego de roles, pero abren oportunidades para futuras investigaciones que amplíen y profundicen estos hallazgos. Sería valioso replicar el modelo en diferentes contextos escolares y centros de salud, considerando poblaciones más amplias y diversos grupos etarios. Además, futuras investigaciones podrían evaluar los efectos a largo plazo sobre la adherencia al tratamiento y el control sostenido de la hipertensión, así como incorporar herramientas tecnológicas, seguimiento continuo y mediciones clínicas periódicas. Esto permitirá validar la sostenibilidad y escalabilidad de la intervención en distintas comunidades.

Durante la implementación del proyecto se identificaron limitaciones importantes que condicionaron su alcance y efectividad. La participación de algunos padres de familia fue restringida debido a disponibilidad de tiempo, responsabilidades laborales o distancia al centro de salud, lo que limitó la cobertura total de la población hipertensa. Asimismo, la duración de la intervención fue corta para evaluar cambios sostenibles en hábitos de salud y control de presión arterial. La supervisión constante del equipo docente y profesional fue necesaria para garantizar la correcta ejecución de roles de los estudiantes. Reconocer estas limitaciones permite ajustar futuras intervenciones para maximizar su impacto.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Becerra, M. (2020). Surgimiento de organizaciones de pacientes por el cannabis medicinal en Chile: Deliminación del campo científico, monopolio de la enunciación e injusticia epistémica. *Artigos, XXVIII*(55), 85 - 122. doi:10.20396/temáticas.v28i55.14146
- Campoverde, A. (2021). *Cuidados de enfermería basados en la teoría de déficit del autocuidado de Dorothea Orem en Personas con tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud tipo B Los Vergeles Milagro*. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE). Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6578/1/UPSE-TEN-2021-0149.pdf>
- Castro, M., Pechené, P., Rocha, V., & Loaiza, D. (2022). Automedicación en estudiantes de pregrado de enfermería. *Enfermería Global, XXI*(66), 274 - 284. doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.487901>
- González, M., Ortega, H., Inca, G., Tapia, S., & Maldonado, K. (2024). Estrategia educativa para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes del centro de salud n° 3, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo. *La ciencia al servicio de la salud y nutrición , XV*(1), 91–102. doi:<https://doi.org/10.47187/cssn.Vol15.Iss1.275>
- Incio, S. (2020). *Teoría del autocuidado aplicado a riesgos laborales a lo que se expone la enfermera del Hospital Las Mercedes*. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Frepository.uss.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2F20.500.12802%2F6974%2FIncio%2520Carpio%2520Sandra%2520Flor%2520de%2520Maria_.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&clen=47
- Meza, A., Bolaños, S., Solarte, D., Narváez, J., Eraso, D., & Gallardo, K. (2021). Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. *CEI Boletín informativo, VIII*(3), 176 - 177. Obtenido de <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887/3171>
- Morales, J., & Sigcho, S. (2020). *Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo*. Chimborazo: Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH). Obtenido de



<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7143/1/7.Trabajo%20de%20titulaci%c3%b3n%20Silvia%20Sigcho-ENF.pdf>

OMS. (16 de Marzo de 2023). *Hipertensión*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud (OMS):
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

OPS. (17 de Mayo de 2021). *Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud (OPS):
<https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension#:~:text=1%20de%20cada%205%20ecuatorianos,17%20de%20mayo%20de%2021>

OPS. (17 de Mayo de 2023). *Ecuador conmemora el Día Mundial de la Hipertensión con importantes logros para su prevención y control*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud (OPS): <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2023-ecuador-conmemora-dia-mundial-hipertension-con-importantes-logros-para-su>

OPS. (15 de Agosto de 2024). *Hipertensión*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud (OPS): <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

Prieto, A., Molina, M., Cintra, I., & García, H. (2021). Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adolescentes. *Revista Médica Electrónica, XLIII*(3), 644- 655. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242021000300644&script=sci_arttext

Pujay, P. (2023). *Prácticas de autocuidado basado en el modelo de Dorothea Orem y el estado nutricional de los trabajadores de una empresa de transporte, APURIMAC - 2023*. Callao. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7714/TESIS-PUJAY%20BARZOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rojas, K., Cisneros, G., Suárez, R., Cajilima, R., Arteaga, C., & Frías, E. (2024). Estrategia de intervención educativa para el abordaje del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial. *Bionatura*, 1 - 12. doi:10.21931/RB/2024.09.01.68



Tomalá, W. (2022). *Déficit de autocuidado y su relación con el desarrollo del Pie diabético en personas de 50 a 70 años con diabetes mellitus tipo II comunidad Bambil Collao, Parroquia Colonche*. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE). Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7966/1/UPSE-TEN-2022-0121.pdf>

