



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“Efecto De Un Programa Educativo Sobre Estilos De Vida Y Presión Arterial
En El Adulto Mayor Con Hipertensión Arterial Del Centro De Salud
Liberación Social, Trujillo, 2018”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

Saldaña Espinola, Junnior Armando

ASESORA:

Ms. Rivera Tejada, Helen Soledad

Ms. Flores Castillo, Vilma

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción y Comunicación de la Salud

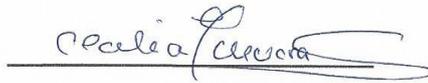
Trujillo – Perú

2018

TESIS: "EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ESTILOS DE VIDA Y PRESION ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD LIBERACIÓN SOCIAL, TRUJILLO 2018."

AUTOR: SALDDAÑA ESPINOLA, JUNNIOR ARMANDO

JURADO EVALUADOR



Dra. Guevara Sánchez, Cecilia

PRESIDENTA



Ms. Flores Castillo, Vilma

SECRETARIA



Ms. Rivera Tejada, Helen Soledad

VOCAL

TRUJILLO, 25 de Julio del 2018

DEDICATORIA

A dios, por brindarme salud y poder lograr mis metas en la carrera profesional de enfermería.

Con mucho cariño a mis padres Homero Saldaña y Julia Espínola por sus consejos y motivación constante que me han permitido ser una persona de bien, gracias por su amor, paciencia y comprensión.

A mi familia por su amor cada día, por hacer de mí una persona mejor y estar en los momentos más difíciles, gracias por confiar en mí y guiarme en el camino y ser la motivación en todo momento y darme su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios Todopoderoso por permitir seguir esta carrera tan maravillosa y guiarme en mi camino.

A mis padres hermanos y demás familiares por el apoyo incondicional que siempre me han brindado a lo largo de la vida quienes siempre creyeron y pusieron su confianza en mí.

A mis asesoras Mg. Rivera Tejada, Helen, Mg. Flores Castillo, Vilma y por el apoyo y colaboración en la realización de esta investigación.

A los adultos mayores del Centro de Salud de Liberación Social por brindarme su tiempo y paciencia durante el proceso de la elaboración de mi tesis.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Junnior Armando Saldaña Espinola identificado con el D.N.I N° 46284934 , de acuerdo con el reglamento de la Universidad César Vallejo en la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería conforme a el área de Grados y Títulos, declaro bajo juramento legal que toda documentación plasmada en mi investigación es veraz y autentica.

Así como, afirmó que los datos, además de toda información y resultados son veraces.

Es por ello, que asumo la responsabilidad que corresponda en caso se demuestre cualquier falsedad de los documentos aportados en la investigación, en tal sentido, me someto a lo dispuesto según las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 25 de Julio del 2018.



Junnior Armando, Saldaña Espinola

D.N.I. 46284934

PRESENTACIÓN

Miembros del jurado, en de acuerdo con Grados y Títulos, conforme al reglamento de la Universidad César Vallejo en la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, dispongo la presente tesis titulada “Efecto de un programa educativo sobre estilos de vida y presión arterial en el adulto mayor con Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Liberación Social, Trujillo 2018” a su evaluación de acuerdo a su criterio profesional; con la finalidad de obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Cuyo propósito es incentivar a la población a seguir estilos de vida saludables para disminuir y prevenir la enfermedad de Hipertensión Arterial cuya comorbilidad es muy alta.

Este estudio es resultado de constante dedicación, esfuerzo, así mismo; apoyo constante de docentes y asesores, continua perseverancia para lograr culminar la investigación.

Espero que la presente investigación cumpla con los requisitos necesarios para su aprobación.

Junior Armando, Saldaña Espinola.

Resumen

El propósito de la presente investigación fue determinar la efectividad de un programa educativo en los estilos de vida y presión arterial en el adulto mayor con hipertensión arterial del centro de salud Liberación Social, Trujillo, 2018. La investigación aplicada escogió el diseño pre-experimental para contrastar los resultados mediante dos cuestionarios para cada variable dependiente en una muestra de 40 pacientes. Los estilos de vida obtuvieron en el pre test 87.5% en nivel medio y en el post test avanzó a un 42.5% de nivel alto. Mientras que la presión arterial muestra diferencias entre el pre test con 47.5% de Estadio 1 y en el post test con 22.5 % Estadio 1. Para probar la hipótesis se utilizó la prueba estadística de T-student obteniéndose las diferencias significativas. Respecto a estilos de vida mostraron una T-student de 12.407 con un nivel de significancia de 0,05 y respecto a presión arterial se comprobó una T-student de 25,42 con un nivel de significancia de 0,00. Lo que indica que hubo mejoras significativas después de haberse aplicado el programa educativo.

Palabras clave: Estilos de vida saludable, presión arterial, adulto mayor

Abstract

This research paper aimed to determine the effectiveness of an educational program in order to improve healthy life styles and the blood pressure of elderly patients with arterial hypertension from the health centre Liberación Social, Trujillo, 2018. This applied research chose a pre-experimental design to contrast the hypothesis via two questionnaires used in a sampling of 40 patients. Healthy life styles got a pre test of 87.5% médium level and a post test of 42.5% of high level. Meantime the blood pressure got meaningful differences between a pre test of 47.5% primary high blood pressure and a post test with 22.5 % of the same primary level. To probe the hypothesis, a T-student was used getting meaningful differences. Regarding healthy life styles got a T-student of 12.407 with a p level of 0,05 and regarding blood pressure got a T-student of 25.42 with a p level of 0,00. Which indicates that there was a meaningful improvement after the educational program.

Key words: Healthy life styles, blood pressure, elderly.

Índice

Página de jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad	iv
Presentación	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad Problemática,	1
1.2. Trabajos previos.....	4
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	7
1.4. Formulación del problema.....	12
1.5. Justificación del estudio	12
1.6. Hipótesis	14
1.7. Objetivos.	14
II. MÉTODO.....	15
2.1. Diseño de investigación.....	15
2.2. Variables y operacionalización de variables.....	15
2.3. Población y muestra	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	21
2.5. Métodos de análisis de datos	23
2.6. Aspectos éticos	24
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
IX. ANEXOS	42

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La hipertensión arterial (HTA), es una afección que ha ocasionado diversos problemas al ser humano, ya que generalmente es asintomática, por lo cual se considera una enfermedad silenciosa, dado que su diagnóstico es tardío, de tal manera que incrementan las complicaciones por el inadecuado manejo de dicha afección en su tratamiento. Por lo cual; la HTA se convierte en una comorbilidad de mucho riesgo, siendo así un factor de riesgo para desencadenar múltiples enfermedades e inclusive la muerte.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la HTA es una enfermedad que afecta a la población donde las edades oscilan entre los 20 a 69 años, es decir en los adultos jóvenes hasta adultos mayores con una incidencia del 26%, cabe recalcar que dicho porcentaje va en aumento progresivo de un 50% en las edades posteriores a los 50 años de edad. Así mismo, se asocia a diversos factores socioeconómicos, culturales, ambientales y étnicos.²

Actualmente, la causa principal de mortalidad en el mundo es la HTA, hace 20 años se estimó a mil millones de personas afectadas por dicha enfermedad, de la cual su prevalencia era del 25% con hipertensión, en la actualidad incrementó a un 50%. Registrándose 691 millones de personas que padecen de HTA en el mundo, dentro de los cuales 15 millones de muertes fueron ocasionadas por afecciones circulatorias y cerebrovasculares, teniendo como factor de riesgo a la hipertensión arterial³.

El incremento de la presión arterial (PA) de manera crónica, es un padecimiento que presenta signos y síntomas en un tiempo prolongado, por lo que si no hay una detección precoz y un tratamiento oportuno, este da

lugar a múltiples complicaciones como son infartos, enfermedades cerebrovasculares como trombosis y/o hemorragias.⁴

Lo primordial a tener en cuenta para prevenir las complicaciones frente a esta gran problemática, es no olvidar que es una afección silenciosa, dando como consecuencia que su detección no sea oportuna, y está se diagnostique cuando se han desencadenado las complicaciones más severas como es la muerte. Es por ello, que se deben mantener estilos de vida saludables como es el peso adecuado a la talla, disminuir el consumo de sal y grasas saturadas, mantener una dieta saludable, actividad física permanente, manejo adecuado del estrés, control periódico de PA; a fin de mejorar la calidad de vida de las personas.⁵

Así mismo oficialmente, la HTA se considera cuando la PA sistólica es mayor de 140 mmHg y la PA diastólica es mayor de 90 mmHg por un periodo continuo y prolongado. Mientras más se eleva la presión, sistólica o la diastólica, el riesgo es mayor.⁶

Los estilos de vida es una forma de vida ocasionada por los hábitos de cada individuo para llevar a cabo su propio bienestar, que va de la mano con sus costumbres; manteniendo un equilibrio en su entorno, con lo que el ser humano cree que es correcto; por lo cual mantienen un mínimo de circunstancias y hábitos nocivos para su salud. A diferencia de un estilo de vida saludable, que es basado en mantener un equilibrio en beneficio del propio ser humano, la cual va adquiriendo mediante conocimientos para fortalecer su bienestar y calidad de vida, la cual va a depender de su autocuidado y de los hábitos generados a mantener una vida saludable.⁷

Para el grupo etario de adultos mayores, la actividad física es fundamental por su degeneración progresiva que se da en esta etapa, la cual es generalmente por actividades recreativas, desplazamientos, actividades, tareas domésticas, programadas en el en su vida diaria a nivel individual, familiar o comunitario, con el propósito de mejorar su salud y reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y depresión. Además es

recomendable que el adulto realice por lo menos 150 minutos semanales de actividad física.⁸

La incidencia de la hipertensión arterial en el mundo es variante, es más frecuente en Europa y América del Norte como es en Canadá constituyendo un 26%, Alemania y Estados Unidos con un 55%, la prevalencia en la etnia negra es mayor que en la etnia blanca con un 50%. En América del Sur su incidencia es menor. Así mismo, se establece que la HTA incrementa respecto a la edad de las personas mayores de 50 años con un 50%.⁹

En el Perú, la incidencia de hipertensión arterial de la población total es del 23,7% del cual el 13,4% se ven afectados los varones y el 10,3% las mujeres. Además el 27,3% es frecuente en la población costera, en la selva con un 22,7% y en la serranía con un 22,1%.¹⁰

Según el INEI 2 millones 712 mil de la población total constituyen a las personas mayores de 60 años a más, la cual es el 9%. Se estima que para el año 2021, el grupo etario se incremente 3 millones 727 mil. Considerando la población de los adultos mayores anualmente incrementa en un 3,3%.¹¹

Así mismo el INEI informó que tras la encuesta realizada sobre Salud Familia en el 2014 que de 5 personas con HTA solamente 1 continúa con su tratamiento, por lo cual implica una gran problemática. Así mismo se identificó que de los adultos mayores de 60 años el 34% padece HTA.¹²

Es por ello, que es importante enfocarnos en la promoción y prevención de la salud, de tal manera que los profesionales de salud, sobre todo los Enfermeros difundan e incentiven a la comunidad a seguir conductas saludables basadas en el autocuidado.¹³

En este caso se demuestra que los adultos mayores no son conscientes ni responsables de su salud, donde ponen en riesgo de contraer una sino varias enfermedades debido a la hipertensión arterial el cual va afectar su salud física, psicológica y espiritual.

Para disminuir estas enfermedades de hipertensión arterial se tendría que concientizar a los adultos mayores sobre las complicaciones que causan estas enfermedades en su salud y fomentar promoción y educación de estilos de vida saludable y así de esta manera lograremos disminuir el número de pacientes con enfermedades de hipertensión arterial.

1.2. Trabajos previos

Los trabajos previos relacionados con el problema o variables de estudio, estilos de vida y niveles de presión a nivel Internacional se evidenciaron los siguientes estudios:

Vergottini J. investigó sobre “Epidemiología, detección y prevención de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en un área alejada de grandes centros urbanos Sumampa, Santiago del Estero”. Es un estudio epidemiológico, transversal observacional. Los resultados del estudio muestran un alto nivel de prevalencia en hipertensión arterial 57%; se refleja así mismo que las mujeres son mayormente más hipertensas que los hombres; también existe una relación inversa entre el nivel educativo de la población con la hipertensión, es decir a bajo nivel educativo mayor casos de hipertensión; se puede observar que el estilo de vida alimenticio dietético y consumo de sal no es una variable estadísticamente verificable para relacionarlo con casos de hipertensión; finalmente, el 84% de pacientes en tratamiento no controlan por si mismos la Hipertensión. ¹⁴

Cáceres P. realizó un estudio sobre “Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial” El método que se empleo fue con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-transversal. La muestra compuesta de 45 pacientes, pertenecían al programa de hipertensión arterial; a quienes se les consultó mediante un cuestionario sobre alimentación y actividad física concluyéndose que el 71% de pacientes refieren realizar estilos de vida poco o no saludables mientras que sólo el 29% lo hace de manera saludables ¹⁵

En cuanto a investigaciones desarrolladas a nivel nacional encontramos a:

Leguía G. realizó un estudio sobre "Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente hipertenso que acuden a los policlínicos Juan Rodríguez Lazo, policlínico Villa María y servicio de transporte asistido de emergencia". Se utilizó el método descriptivo, la muestra estuvo compuesta de 60 pacientes que ingresaron por crisis hipertensiva. El instrumento utilizado fue el cuestionario se concluyó la media estadística de autocuidado fue regular con 14.6, pero la valoración por niveles de autocuidado fue de 16.7% excelente, 31.7% bueno, 35% regular, y 16.7% deficiente¹⁶

Huanca S. en su investigación respecto a la "Efectividad del programa Vida Sana en hipertensos del hospital Gustavo Lanatta Hospital – Huacho". El método que se utilizó fue pre experimental. Los instrumentos fueron dos cuestionarios, uno de conocimiento y otro conductual. La muestra estuvo dada por 25 participantes mediante se concluyó que el nivel de conocimientos subió de 10.88 a 16.40, en la escala vigesimal, donde los pacientes hipertensos que mejoraron sus conductas mantuvieron una PA normal.¹⁷

Lagos I. en su estudio titulado "Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos del centro de atención del adulto mayor TAYTA WASI". El estudio cuantitativo con diseño cuasi experimental sobre una muestra de 30 adultos mayores dio como resultado previo a la aplicación de la estrategia educativa lo siguiente: 16 (53,3%) presentaron un bajo nivel de conocimientos, 12 (40%) obtuvo nivel medio y 2 (6,7%) personas mayores calificaron un nivel alto. Los resultados después de la estrategia fueron significativos en cuanto a que 21 (70%) adultos mayores obtuvieron un mayor o alto nivel conocimiento y el 9 (30%) se ubicaron en nivel medio. Por lo tanto, la estrategia educativa a pacientes adultos mayores sobre cómo cuidar y controlar su presión fue significativamente efectiva ¹⁸

Aguilar Y, Cáceres P. En su investigación "Factores de riesgo asociados al grado de hipertensión arterial de los pacientes del hospital José Agurto Tello" en Lima, la muestra es 177 pacientes y se utilizó un cuestionario obteniendo como resultado que el 48.5% padecen hipertensión grado I, el 26.7% presentaron hipertensión grado II y el 21.8% presentaron grado III.¹⁹

Morán J. En su propósito "Conocimiento y Practica de Autocuidado Domiciliario en Paciente Adultos Mayores con Hipertensión Arterial, muestra de 130 pacientes en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud". El método fue descriptivo correlacional. Se concluyó que el autocuidado de nivel alto fue 37.7%, autocuidado de nivel medio 43.1% y el autocuidado de nivel bajo 19.2%.²⁰

Muñoz M. investigó sobre "El Nivel de Autocuidado del Adulto Hipertenso que asiste al Consultorio de Cardiología del Hospital Sergio E. Bernales, Comas, Setiembre-Noviembre 2013". El estudio descriptivo descubrió que el 70% de participantes consumen sus alimentos bajos en sal, el 73% se muestra reluctante a realizar ejercicios físicos, el 75% de estos pacientes no ingiere alcohol ni café. Por otro lado, respecto al autocuidado, el 61,5% de adultos hipertensos si presentan autocuidado en un nivel regular, el 29,2% con autocuidado malo y 9,3% con autocuidado bueno. Se concluyó que 61,5 % presenta un autocuidado regular y el 9,3% un autocuidado bueno.²¹

Prado H, Rojas I. propusieron un "Programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos". El estudio de investigación de tipo transversal con diseño cuasi-experimental llegó a las conclusiones siguientes: En el pre-test la calificación de *ningún* conocimiento fue 57,14% que luego del programa educativo este porcentaje disminuyó a 4,10%. En la valoración de *suficiente* conocimiento, en el pre-test se obtuvo 4,46% y en el post-test avanzó significativamente a 80,85%. Finalmente, la comparación de los resultados de ambas pruebas fue aprobado con una T-student de 12,25 en un nivel de significancia mayor a 0,05, interpretándose el efecto positivo del programa educativo²².

En cuanto a investigaciones desarrolladas a nivel local encontramos a:

Rodríguez A, Stephanie S. fue llevado a cabo el estudio “Grado de Apoyo Familiar y Nivel de Calidad de Vida en Adultos Mayores Hipertensos, el cual se realizó en el Puesto de Salud de Alto Moche, Miramar”. El método que se empleo fue descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra conformada por 65 adultos mayores en quienes se utilizaron dos cuestionarios que señalan como resultado al 36,92% de adultos mayores hipertensos con nivel de alto grado de apoyo de la familia; el 58,46% manifestaron que el grado de apoyo de la familia es medio y tan sólo 4,62% se siente no pocamente apoyado por su familia. Por otro lado, el 36,92% de adultos mayores con hipertensión alta demuestra tener un nivel bueno de calidad de vida; el 44,62% demuestra un regular sistema de calidad de vida y el 18,46% experimenta una deficiente calidad de vida²³.

1.3. Teorías relacionadas al Tema

El modelo de promoción a la salud de Nola Pender, se basa en aquellas acciones realizadas para mantener y mejorar el bienestar del individuo. Cuya finalidad es identificar aquellos factores que pueden influir en los comportamientos no saludables del ser humano, de tal manera que se comprometan a cambiarlos por comportamientos saludables, por lo que este modelo biopsicosocial²⁴ describe componentes de estilos de vida saludables.

En los estilos de vida. se asume la responsabilidad en salud como aquella que tiene cada persona que les inducen a conductas y comportamientos determinados, los cuales están relacionados con la toma de decisiones que favorecen para su salud y asumir hábitos saludable o de riesgo, para mejorar su calidad de vida incluyendo hábitos alimenticios, a medida que el individuo se siente motivado, perciba que tiene la capacidad de hacer cambios en su estilo de vida y observe los beneficios a corto plazo de hábitos como ingerir una dieta sana, equilibrada y balanceada; hacer actividad física de moderado a intenso o por lo menos caminar; evitar el

consumo de tabaco y alcohol; entre otros como el manejo de estrés, es más fácil que las personas se comprometan a adoptar conductas que ofrecen ayuda y apoyo para permitir y modificar la calidad de vida. En este sentido, la función del profesional de enfermería es fundamental para promover acciones de estilos de vida saludables, mediante el autocuidado y brindándole la educación necesaria a fin de modificar conductas estableciendo conciencia en la población, ya que es quién está en continuo contacto con el paciente, familia y comunidad para así prevenir complicaciones en su salud.

Además, las conductas promotoras de salud buscan mejorar y potencializar la calidad de vida humana. En este sentido, se buscó un modelo que proporcione respuestas de cómo los individuos asumen decisiones sobre su salud y como cuidarla. El modelo promoción de la salud pretende dar a conocer la interacción de las personas con su entorno, cuando estas desean llegar a un estado de salud, donde el ser humano vincula sus características personales, experiencias vividas, conocimientos adquiridos y creencias con los comportamientos que presente ²⁵

Es esta variable, se precisan las siguientes dimensiones de estilo de vida: alimentación saludable, actividad física, manejo del estrés, apoyo personal, autorrealización y responsabilidad en salud.

Alimentación saludable. Acción realizada por el ser humano, con la finalidad de que el organismo reciba el alimento, procese y absorba; que son necesarios para proporcionar energía al cuerpo, favoreciendo un desarrollo y crecimiento normal del ser humano; así mismo se basa en aquellos alimentos que generan beneficio en la salud de la persona y su consumo debe ser equilibrado en 5 raciones. ²⁶

Actividad física. Es aquella acción de movimiento del organismo del ser humano de manera aeróbica o anaeróbica, que debe ser constante y permanente para mantener una buena salud, mejorando el funcionamiento cardiorrespiratorio, muscular, óseo del ser humano; así mismo ayuda a

mantener un equilibrio con la salud mental y disminuye diversas enfermedades.²⁷

Manejo del estrés. Es el control que mantiene el adulto mayor frente a situaciones que pueden producirle tensión, si la persona no es capaz de mantener un equilibrio o buscando una actividad a fin de liberar la tensión acumulada, ya que en estas edad es donde el estrés es más frecuente debido a la susceptibilidad propia de este grupo etario; por lo que puede generar un alza de su PA, afectando así su salud y calidad de vida.²⁸

Apoyo interpersonal. Es fundamental el apoyo en todas las personas, sobre todo en el grupo etario de los adultos mayores, ya que pueden atravesar crisis situacionales propias de la edad, debido a la jubilación, el nido vacío lo que les puede generar un descuido personal además de su salud, dado que no tienen deseos de vivir por no tener el afecto que ellos desean. Con lo cual, se deben establecer siempre fortaleciendo su autoestima y motivación de seguir adelante generando conductas saludables.²⁹

Autorrealización. Se refiere a la potencialización de talentos y dotes del adulto mayor, logrando su satisfacción y realización personal con el mismo.³⁰

Responsabilidad en salud. Se basa en que el adulto mayor tome decisiones de las diferentes alternativas pero que sea consciente de aquellas opciones saludables que generan una mejora para su salud.³¹

La presión arterial. La presión arterial se mide por la fuerza del bombeo de la sangre contra las paredes arteriales. Generalmente, la lectura de la presión arterial se mide en rangos con el control de dos dígitos, por ejemplo en un nivel normal se puede observar, 120 sobre 80 (120/80 mm de Hg); sin embargo estas cifras pueden incrementarse. El dígito superior mide la presión arterial sistólica y el dígito inferior refiere a la presión diastólica de la sangre sobre las arterias bombeada por el corazón entre un latido y otro.

La medida normal de la presión arterial en la mayoría de veces mide menos de 120/80 mmHg y el nivel alto y preocupante es la hipertensión en un cálculo de 140/90 mmHg o por encima de estas cifras en frecuentemente.

Se debe tener en cuenta que generalmente las personas con alcanzan el nivel de hipertensión no manifiestan síntoma alguno; tomando el calificativo de "El asesino silencioso". Sin embargo, ocasionalmente existen síntomas que pueden ser detectados con anticipación, estos son: dolor de cabeza, dificultad para respirar, vértigo, palpitaciones cardiacas, dolor torácico y hemorragia en las fosas nasales³².

Las personas con hipertensión arterial presentan de manera continua una elevación de las cifras normales de tensión arterial, sin embargo los extendidos índices de morbilidad cardiovascular y renal generadas por la hipertensión son más preocupantes debido a los estilos de vida de la población adulta. Otra de las causas para las complicaciones de esta enfermedad son, la falta de conocimiento para detectar de manera temprana y sistemática la aparición de esta enfermedad, esta falta de conocimiento se suma a la autoprescripción de fármacos inadecuados de parte del paciente o el incumplimiento de ser la prescrito por el médico.

Consecuencias y complicaciones de esta enfermedad son la afectación o daño lesivo a zonas concretas del organismo, afecta también ocasionando lesiones a órganos como el cerebro generando accidentes cerebrovasculares, demencia, delirio crónico, insuficiencia renal, afectaciones cardiacas, etc. Una de las afectaciones cardiacas generadas por esta enfermedad es la cardiopatía isquémica, generalmente en pacientes de hipertensión muy alta con afectación a las arterias coronarias³³.

El paciente hipertenso debe ser prevenido y educado de las graves consecuencias de la falta de tratamiento de la hipertensión, además debe ser motivado para que visite de manera regular a su médico más cercano o de confianza. Adicionalmente, este tipo de pacientes necesita conocer efectos

colaterales de los medicamentos que ingiere. Para ello los programas de salud desarrollados por los profesionales de enfermería en la atención primaria son de esencial importancia. Según la OMS, las actividades de promoción de la salud y educación en la salud deben dirigirse a: “aumentar la capacidad de los individuos y comunidad para participar en la acción sanitaria y de la auto-responsabilidad en materia de salud y a fomentar un comportamiento saludable”³⁴. Esta participación individual y comunitaria es necesaria para una sociedad con cultura saludable, las personas deben conocer su estado de salud y los síntomas de las enfermedades que las flagela, así como deben reconocer los servicios de salud que provee el estado mediante sus centros de salud.

Los niveles de hipertensión arterial³⁵ se clasifican:

Categoría	Sistólica mmhg	Diatólica mmhg
Normal	<120	< 80
Pre-hipertensión	120 – 139	80 – 90
Hipertensión	≥ 140	≥ 90
Estadío 1	140 – 159	90 - 99
Estadío 2	≥ 160	≥ 100

Programa educativo en salud. Es un programa formativo que involucra una serie de actividades orientadoras en base a las necesidades de salud del paciente que deben ser conducidas por el profesional de enfermería y cumplidas por el paciente o usuario de la salud. Estos programas facilitan la adquisición de nuevos conocimientos mediante sesiones de aprendizaje con contenidos sencillos y básicos de asimilar por el paciente³⁶.

Entre las estrategias de intervención educativa se planifican sesiones de inducción y sesiones temáticas en pequeños grupos de personas o de manera individual y personalizada, estas sesiones se pueden convertir en pequeños talleres prácticos que involucra la repetición de la información de manera práctica para reforzar su comprensión y logre ser más significativa; otra estrategia es la repetición oral de los mensajes. Las sesiones grupales,

por ejemplo, deben ser formadas por el interés común de las personas e interrelacionados por la enfermedad que les aqueja. Téngase en cuenta que estas consideraciones en el adulto mayor servirá de base para una mejor intervención mediante el sistema de apoyo educativo, ya que el paciente adulto mayor posee capacidades de autocuidado, sin embargo necesita de mayor conocimiento científico y profesional para su propio cuidado³⁶.

En cuanto al tiempo desarrollado en cada sesión o taller, estos deben ser de corta duración para no fatigar al paciente con carga de información técnica, las sesiones deben durar 20 minutos, de manera que la información sea más fácilmente de tolerar y se pueda retener el interés de las personas³⁶.

Finalmente, para desarrollar habilidades cognitivas, afectivas y psicomotoras en los pacientes se debe tomar en cuenta las necesidades del paciente, sus propias experiencias y su contextualización. De otra manera, la orientación no sería significativa para su vida y salud.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el efecto del Programa Educativo Sobre los Estilos de vida y los niveles de presión arterial en el adulto mayor con hipertensión arterial del Centro de Salud Liberación Social, Trujillo, 2018?

1.5. Justificación

La presente investigación tuvo como objetivo estudiar sobre los estilos de vida en el adulto mayor con HTA con el fin de promocionar salud integral en estas personas, el cual es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo, por tal motivo que se le dice asesino silencioso; ya que, en diversos casos las personas presentan presión arterial alta pero no lo saben, pese a que ya tienen síntomas como cefalea, mareos, visión borrosa con destellos, zumbido de oídos, confusión. Esto es como consecuencia de estilos de vida poco saludables como son el sobrepeso, una dieta con alto contenido de sal o grasa, falta de actividad física ya que afecta a la población

repercutiendo en su salud que llevan a implícitos ciertos estilos de vida y comportamientos inadecuados lo cual puede traer complicaciones y consecuencias como hemiparesia, hemiplejia, accidentes cerebrovasculares, infartos e inclusive la muerte. La hipertensión arterial es una afección no transmisible que está vinculada con el desarrollo social, no hace distinciones de clases, ataca a todas por igual en nuestra sociedad.

El estudio se realizó con el fin de aplicar los fundamentos del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, dado que en la actualidad la población se ve alienada tomando estilos de vida de manera inadecuada, afectando así a su salud; por lo cual se busca modificar sus conductas negativas a conductas saludables y disminuir el riesgo de complicaciones en aquellos adultos mayores que padecen hipertensión arterial.

La hipertensión arterial según las estadísticas esta enfermedad ha aumentado en el 2015, 12,3% al año 2016, 12,7%, afectado a nuestra población peruana y siendo la mayoría de afectados los adultos mayores de 60 años, así como también existen complicaciones más graves de esta enfermedad pueden ser agudas; ocurre en situaciones en las que la presión arterial está elevada alcanzando cifras de la presión sistólica de 200 mmHg, y la diastólica de 120 mmHg. Crónica; son complicaciones derivadas de la hipertensión arterial y si no se controla puede producir a enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia cardiaca o infartos dependerán del adecuado manejo de la enfermedad como es su control periódico.

Por otra parte, la investigación fue de utilidad para la población mediante el programa educativo para mejorar sus comportamientos, adquiriendo nuevos conocimientos acerca de esta enfermedad crónica que es la hipertensión arterial que puede originar complicaciones y la muerte, el cual se busca mejorar la calidad de vida de la población y promover los estilos de vida saludable con la finalidad prevenir las enfermedades crónicas que son prevenibles dados que ayudan a los adultos mayores a mejorar su salud y adoptar actividades para promover la salud y disminuir el riesgo de enfermar en el cual se puede prevenir como la hipertensión arterial.

Así mismo, es de utilidad para el Personal del Centro de Salud de Liberación Social, ya que se incentivó la ejecución de programas educativos, enfatizados en los estilos de vida saludables generando modificación en aquellos comportamientos negativos en la población sobre todo en los adultos mayores que padecen HTA.

En el aporte práctico se realizó un programa educativo que facilitó información a las personas sobre los conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable sobre hipertensión arterial, así los resultados de esta investigación sirven de modelo para las futuras investigaciones y finalmente un aporte metodológico el cual se identificó el nivel de conocimientos en adultos mayores con hipertensión arterial el cual se valoró a través de un instrumento de recolección de datos, cuestionario.

1.6. Hipótesis

H₁: El programa educativo es efectivo si los estilos de vida y los niveles de presión arterial mejoran en el adulto mayor con hipertensión arterial del Centro de Salud Liberación Social, Trujillo, 2018.

H₀: El programa educativo no es efectivo si los estilos de vida y los niveles de presión arterial no mejoran en el adulto mayor con hipertensión arterial del Centro de Salud Liberación Social, Trujillo, 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General:

Determinar el efecto de un programa educativo sobre los estilos de vida y los niveles de presión arterial en el adulto mayor con hipertensión arterial del Centro de Salud Liberación Social, Trujillo, 2018.

1.7.2. Objetivos Específicos:

Identificar los estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial del Centro de Salud Liberación Social, antes y después de la aplicación del programa educativo.

Valorar los niveles de presión arterial en el adulto mayor con hipertensión arterial del Centro de Salud Liberación Social, antes y después de la aplicación del programa educativo.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación:

El diseño de la investigación fue Pre-experimental de tipo Cuantitativo, prospectivo.

G: O₁ → X → O₂

Leyenda:

G: 40 Adultos mayores con HTA en el Centro de Salud Liberación Social.

O₁: Estilos de vida y niveles de presión arterial en el adulto mayor con Hipertensión Arterial antes del programa educativo.

X: Programa Educativo sobre los Estilos de Vida.

O₂: Estilos de vida y niveles de Presión Arterial en el adulto mayor con Hipertensión Arterial después del programa educativo.

2.2. Variables y Operacionalización

2.2.1. Variables

Variable Independiente: Programa educativo

Variables Dependientes: Estilos de Vida

Niveles de Presión Arterial

2.2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
Programa educativo sobre estilos de vida	Los programas educativos son actividades de información, comunicación y educación a desarrollar en un periodo determinado el cual contribuye para fomentar el autocuidado y estimular cambios de conducta mejorando la calidad y modificando los estilos de vida.	Nutrición Ejercicio Manejo del estrés Apoyo Autorrealización Responsabilidad en salud	El programa educativo es importante debido a que los adultos mayores del centro de salud de liberación social son los propios creadores de su aprendizaje, en el cual se realizara sesiones educativas si los estilos de vida mejoraron o no mejoraron.	Efectivo. Inefectivo.	Cualitativa Ordinal

Estilos de vida saludable	Conjunto de actividades, actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades y alcanzar su desarrollo personal para mantener un estado de salud favorable.	<p>Nutrición</p> <p>Ejercicio</p> <p>Manejo del estrés</p> <p>Apoyo</p> <p>Autorrealización</p>	<p>Conjunto de comportamientos de alimentación saludable, actividad física, prácticas de ejercicios, estrategias de manejo de estrés, apoyo emocional y autorealización personal. Medidos mediante un cuestionario.</p>	<p>Alto: 20 a + Medio: 16 a 19 Bajo: 7 a 15</p> <p>Alto: 14 a + Medio: 9 a 13 Bajo: 6 a 8</p> <p>Alto: 21 a + Medio: 16 a 20 Bajo: 10 a 15</p> <p>Alto: 24 a + Medio: 19 a 23 Bajo: 8 a 18</p> <p>Alto: 45 a + Medio: 37 a 44 Bajo: 23 a 36</p>	Cualitativa Ordinal
---------------------------	---	---	---	---	---------------------

		Responsabilidad en salud.		Alto: 26 a + Medio: 16 a 25 Bajo: 10 a 15	
Niveles de Presión Arterial	Conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidos y orientados a incrementar el nivel conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores y promover su práctica adecuada en la vida diaria.	Conocimiento de los adultos mayores acerca de la enfermedad: hipertensión arterial	Es toda aquella información que refieren poseer los adultos mayores acerca del autocuidado de la hipertensión arterial, que será obtenido a través del programa educativo en el cual se identificara si los niveles de presión arterial: Normal: 120/80mmhg Pre-Hipertensión: 120-139/80-90mmhg Hipertensión:	Normal: <120/<80mmhg Pre-Hipertensión: 120-139/80-90mmhg Hipertensión: ≥140/≥ 90mmhg Estadio 1: 140-159/90-99mmhg Estadio 2:	Cualitativa Ordinal

			$\geq 140/\geq 90$ mmhg Estadio 1: 140-159/90-99mmhg Estadio 2: $\geq 160/\geq 100$ mmhg. ³⁷	$\geq 160/\geq 100$ mmhg.	
--	--	--	---	---------------------------	--

2.3. Población y muestra

Población:

La población total de la investigación estuvo constituida por 49 participantes adultos mayores de 60 años, que asistían al programa del adulto mayor del Centro de Salud de Liberación Social.

Muestra:

Se aplicó el estudio universo muestral, el cual está constituido por 40 adultos mayores que asistían al programa del adulto mayor del Centro de Salud de Liberación Social.

Muestreo:

Probabilístico

Criterios de inclusión:

- Los adultos mayores cuyas edades eran de 60 años a más, que acudían al programa del adulto mayor del Centro de Salud de Liberación Social.
- Los adultos mayores que aceptaron participar del programa educativo.
- Los adultos mayores que asistieron al 100% al programa educativo.
- Los adultos mayores que padecían Hipertensión Arterial.

Criterios de exclusión:

- Los adultos que sus edades eran menores a 60 años.
- Los adultos que no aceptaron participar en el programa educativo.
- Los adultos que pertenecían a otro Centro de Salud.
- Los adultos que padecían alguna alteración mental.

- Los adultos que no tenían Hipertensión Arterial.

Unidad de análisis:

- Cada uno de los adultos mayores que acudían al programa del adulto mayor en el Centro de Salud de Liberación Social.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas

Se utilizó la entrevista y la observación.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: Sobre efecto de un programa educativo sobre estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial, el cual se formularon 48 ítems para la calificación del instrumento del cuales son cualitativa y cuantitativas.

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

- Nunca: N = 1
- A veces: AV = 2
- Frecuentemente: F = 3
- Siempre: S = 4

La escala de clasificación:

Puntaje Máximo: 192 puntos

Puntaje Mínimo: 48 puntos

La información recogida se calificó de la siguiente manera:

- Alto: 144 a +

- Medio: 119 a 143 puntos
- Bajo: 86 a 118 puntos

El cuestionario de estilos de vida fue elaborado por Walker, Sechrist, Pender, se tuvo como fundamento la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, donde se basa en las características, conocimientos y experiencias individuales que llevan a cabo una conducta de participar o no en acciones enfocados en su salud. En la investigación se midieron los estilos de vida saludable como son: nutrición, ejercicio, manejo del estrés, apoyo, autorrealización y responsabilidad en salud.

Toma de la Presión Arterial: Durante la entrevista se realizó la toma de la presión arterial antes de dar inicio al programa educativo y posterior a la aplicación del programa, cuya finalidad fue ver como varia la PA, mediante la modificación de conductas a través de las sesiones educativas realizadas durante el programa a fin de mejorar sus estilos de vida. Por lo que se midió su presión arterial tanto sistólica, como diastólica y se categorizo según el ítem que caracterice el valor que se encontró.

Ítems de la toma de presión arterial:

- Normal: $<120/<80$ mmhg
- Pre-Hipertensión: 120-139/80-90mmhg
- Hipertensión: $\geq 140/\geq 90$ mmhg

Estadio 1: 140-159/90-99mmhg

Estadio 2: $\geq 160/\geq 100$ mmhg.

2.4.3. Control de calidad de datos:

2.4.3.1. Validez externa:

La validez de los instrumentos se aprobó mediante juicio de expertos profesionales de enfermería, siendo tres licenciadas con especialidades relacionadas al tema de las variables.

2.4.3.2. Validez interna:

Se realizó ítem por ítem total mediante una prueba piloto en el cual se aplicó a un grupo de 10 adultos mayores de los cuales fueron considerados en la muestra de estudio, con la finalidad de ver si las personas entendían las preguntas y ver percances que se podían presentar durante el pre y post test.

2.4.4. Confiabilidad

Se estableció el coeficiente Alpha de Cronbach en el cuestionario de estilos de vida basados en cada dimensión del instrumento, los cuales fueron resultados aceptables, considerándolos confiables, en el cual se obtuvo un valor de 0.64, lo que nos indica que el instrumento es aceptable.

2.5. Métodos de análisis de datos

Para la obtención de datos se tomó en cuenta lo siguiente: recoger mediante el cuestionario “Estilos de Vida en Adultos Mayores”, el cual se aplicara a los Adultos Mayores del Centro de Salud de Liberación Social, considerandos en la investigación. Después a ello se brindara el taller educativo seguido del post test. Los resultados obtenidos del pre test y pos test, son tabulados en tablas de doble entrada y graficas estadísticas que permiten comprender de manera clara y precisa resumir los resultados para la población en interés y a fines, los resultados para la población en interés y a fines los resultados obtenidos servirá para la contrastación de la hipótesis.

2.6. Aspectos éticos

Cuando se realizó la aplicación de los instrumentos se aplicó y tuvo en cuenta los siguientes principios: ^{38 - 40}

Principio de autonomía:

- Es fundamental este principio debido a que implicó respetar las convicciones de las personas así como respetar sus decisiones. Por lo que cuando se aplicó el cuestionario y programa educativo a los adultos mayores con hipertensión arterial se les explicó en que consiste la investigación por lo que su respuesta fue respetada a la hora que se aplicó los instrumentos y durante la intervención del programa educativo.

Consentimiento Informado:

- Se basa en decisión de las personas de participar de manera voluntaria al programa educativo para que participe en el trabajo de investigación.

Anonimato:

- Se realizó el cuestionario de manera anónima sin proporcionar sus datos personales, así mismo se les orientó que la investigación era de manera anónima por lo que sus datos no serían expuestos.

Confidencialidad:

- Al momento de aplicar el cuestionario se informó a los adultos mayores, que no serían expuestos por lo que su información proporcionada era de manera confidencial solo con fin de estudio.

Principio de beneficencia:

- Con el programa educativo se busca enfatizar en acciones desarrolladas específicamente al adulto mayor con HTA para mejorar su calidad de vida y promover su bienestar.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Distribución numérica y porcentual según la variable “Estilos de vida” en el adulto mayor con Hipertensión Arterial del Centro de Salud Liberación Social, Trujillo 2018.

Niveles	Pre test		Post test	
	Fi	%	Fi	%
Bajo	5	12.5	0	0.0
Medio	35	87.5	23	57.5
Alto	0	0.0	17	42.5
Total	40	100	40	100

Fuente: Cuestionario sobre Estilos de vida.

Tabla 2: Pre test y post test de los estilos de vida en el adulto mayor según dimensiones, del Centro de Salud Liberación Social, Trujillo 2018.

Dimensiones	Niveles	Pre test		Post test	
		Fi	%	Fi	%
Nutrición	Bajo	24	60	0	0
	Medio	16	40	28	70
	Alto	0	0	12	30
Ejercicio	Bajo	10	25	0	0
	Medio	28	70	32	80
	Alto	2	5	8	20
Manejo de estrés	Bajo	7	17.5	0	0
	Medio	27	67.5	18	45
	Alto	6	15	22	55
Apoyo	Bajo	6	15	1	2.5
	Medio	25	62.5	7	17.5
	Alto	9	22.5	32	80
Autorrealización	Bajo	15	37.5	0	0
	Medio	21	52.5	21	52.5
	Alto	4	10	19	47.5
Responsabilidad en salud	Bajo	8	20	0	0
	Medio	32	80	9	22.5
	Alto	0	0	31	77.5
Total		40	100	40	100

Fuente: Cuestionario sobre Estilos de vida.

Tabla 3: Niveles de Presión Arterial en adultos mayores con Hipertensión Arterial del Centro de Salud Liberación Social, antes y después del programa educativo

Niveles de presión arterial	Pre test		Post test		
	N°	%	N°	%	
Normal	6	15.0	19	47.5	
Pre – Hipertensión	13	32.5	12	30.0	
Hipertensión	Estadio 1	19	47.5	9	22.5
	Estadio 2	2	5.0	0	0.0
Total	40	100.0	40	100.0	

Fuente: Toma de Presión Arterial a los adultos mayores. Autor: Saldaña Espinola, Junnior Armando.

Tabla 4: Análisis estadísticos entre el pre y post test sobre los Estilos de vida y sus respectivas dimensiones en el adulto mayor con Hipertensión Arterial del Centro de Salud Liberación Social, Trujillo - 2018.

Variable	Test	T-Student "t _c "	T-Tabular "t _t "	Significancia "p"
Estilos de vida	Pre test	12.407	±2.02	0,000 < 0.05 Significativo
	Post test			
Dimensiones	Test	T-Student "t _c "	T-Tabular "t _t "	Significancia "p"
Nutrición	Pre test	10.687	±2.02	0,000 < 0.05 Significativo
	Post test			
Ejercicio	Pre test	3.913	±2.02	0,000 < 0.05 Significativo
	Post test			
Manejo de estrés	Pre test	5.368	±2.02	0,000 < 0.05 Significativo
	Post test			
Apoyo	Pre test	6.671	±2.02	0,000 < 0.05 Significativo
	Post test			
Autorrealización	Pre test	7.282	±2.02	0,000 < 0.05 Significativo
	Post test			
Responsabilidad en salud	Pre test	8.931	±2.02	0,000 < 0.05 Significativo
	Post test			

Fuente: Cuestionario sobre Estilos de vida.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Planteamiento de Hipótesis:

H₁: El programa educativo fue efectivo si los estilos de vida y los niveles de presión arterial mejoran en el adulto mayor con hipertensión arterial.

H₀: El programa educativo no fue efectivo si los estilos de vida y los niveles de presión arterial no mejoran en el adulto mayor con hipertensión arterial.

Estadística Descriptiva:

Estadística Descriptiva	Muestra	Promedio	Desviación estándar	Coef. Variación
Pre test	40	7.4	2.45	33.1%
Post test	40	13.7	1.57	11.5%

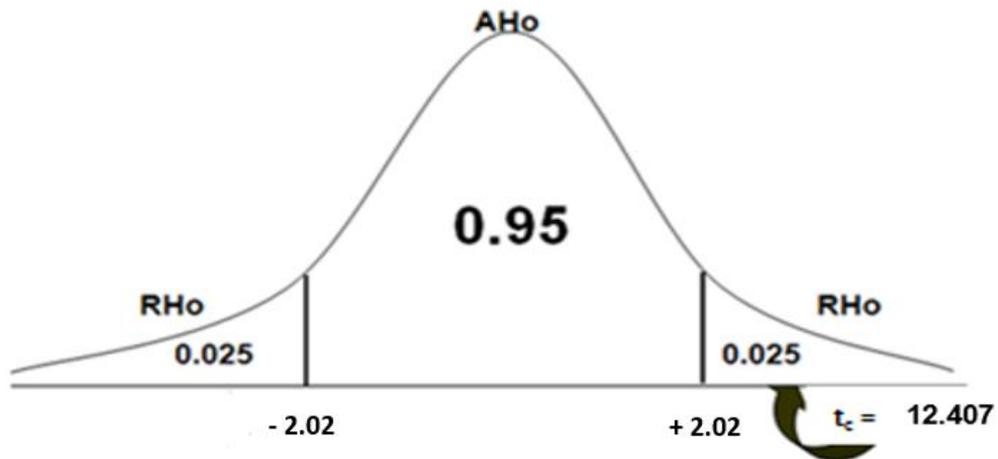
Tabla 5: Resultados estadísticos mediante la prueba de T – Student sobre los Estilos de Vida en el adulto mayor con Hipertensión Arterial del Centro de Salud Liberación Social, Trujillo 2018.

Resultados del pre test y post test.

Estadístico de Prueba	Nivel de Significancia
$t_c = 12.407$	$P = 0.000 < 0.05$

Fuente: Cuestionario sobre Estilos de vida.

- Región Crítica de la prueba de hipótesis según los Estilos de vida en el adulto mayor con Hipertensión Arterial del Centro de Salud Liberación Social, en el pre y post test.



Fuente: Prueba realizada por el presente autor.

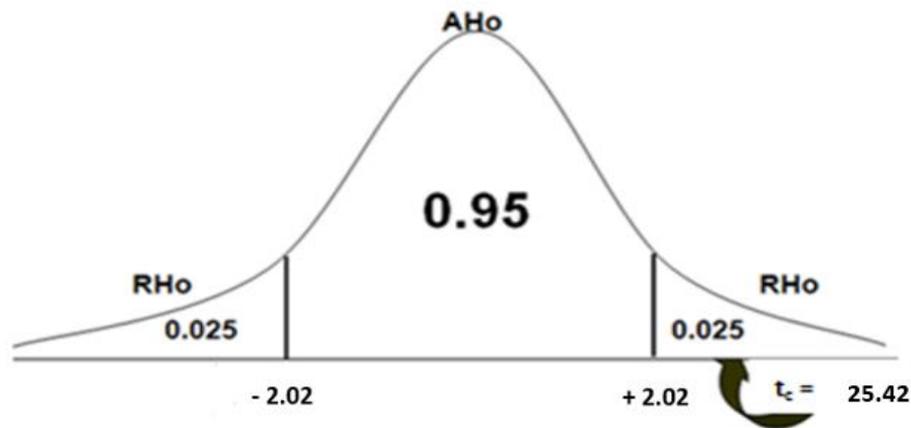
Tabla 6: Resultados estadísticos mediante la prueba de T – Student sobre los niveles de hipertensión arterial en el adulto mayor del Centro de Salud Liberación Social, Trujillo 2018.

Resultados del pre test y post test.

Análisis estadísticos	N	Media	D. Estándar	g.l.	t – student	Significancia (p)
Pre test	40	2.58	0.813	39	25.420	0.000
Post test		3.25	0.809			

Fuente: Cuestionario sobre Estilos de vida.

- Región Crítica de la prueba de hipótesis sobre los niveles de hipertensión arterial en el adulto mayor del Centro de Salud Liberación Social, en el pre y post test.



Fuente: Prueba realizada por el presente autor.

IV. DISCUSIÓN

La presente discusión parte del diagnóstico de la realidad problemática sobre los estilos de vida saludable y los preocupantes niveles de hipertensión arterial. Como ha sido advertido, en el Perú hipertensión arterial incide en un 23,7% de la población total, especialmente en personas mayores de 60 años a más, la cual se estima para el año 2021, el grupo etario se incrementa a un 3,3%¹¹. De esta preocupación, se ha desarrollado un programa educativo para enfocarse en la promoción y prevención de la salud a través los profesionales enfermeros¹³.

En la Tabla 1, se identifica el nivel los estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial. El pre test muestra un 87.5% en nivel medio y tan sólo un 12.5% en un nivel bajo; luego del Programa Educativo los resultados del post test redujeron a un 57.5% de nivel medio pero se incrementó positivamente el nivel alto a un 42.5%. Los resultados del pre test se relacionan en parte con los datos proporcionados por Cáceres P. quien investigo el Estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial de quienes el 71% de los refieren practicar estilos de vida no saludables¹⁵. Estos datos de diagnóstico, describe la preocupante realidad de los ciudadanos respecto a la falta de promoción de salud pública por las organizaciones de salud, especialmente en los valores de nutrición. Además, Morán J. agrega que en verdad este tipo de pacientes desconoce el autocuidado porque prevalece un nivel medio 43.1% y nivel bajo 19.2%²⁰. Por otro lado, Rodríguez A, Stephanie S. sugieren que existe una correlación directa entre el apoyo familiar y nivel de calidad de vida en los adultos mayores Hipertensos, ellos encontraron el 36,92% un apoyo familiar alto y nivel de calidad de vida buena²³. Un dato adicional de los estilos de vida, es la alimentación. Por ejemplo, los estudios de Muñoz M. en Lima, afirma que un grupo ha aprendido a mejorar su estilo de vida, el 70% ya consume alimentos bajos en sal, 75% de los pacientes no beben alcohol ni café. Es decir, mejoraron el 61,5 % en un nivel de autocuidado regular²¹. Así mismo, en la Tabla 2 que corresponde al análisis de estilos de vida por dimensiones se observa que el programa tuvo mayor impacto en el área de Nutrición con un avance porcentual de 70 % en el post test del nivel medio y Responsabilidad en Salud obteniendo un notorio 77.5 % de nivel alto en el post test. Esto se explica que en cuanto la teoría indica el programa educativo puntualizó aquellos alimentos que generan mayor beneficio en la salud de personas

con hipertensión²⁶. Adicionalmente, el alcance notorio obtenido por efectos del programa educativo en Responsabilidad en salud, es la mayor preocupación que tiene este tipo de pacientes respecto a su salud, tomando mayor conciencia en sus estilos de vida³¹. Finalmente, no se debe dejar de mencionar que la salud debe ser integral y que los programas educativos están sujetos a mejoras para no descuidar las áreas de actividad física, manejo de estrés, apoyo interpersonal y autorrealización que también son importantes.

En la Tabla 3, se identifican los niveles de presión arterial en el adulto mayor en el pre test un 47.5% hipertensión Estadio 1 y 5% hipertensión Estadio 2 pero el post test refleja una reducción de 22.5 % en el nivel de hipertensión Estadio 1 y anulando la hipertensión Estadio 2. Pero estos datos son más específicos, lo que es importante conocer, en los estudios de Vergottini J. quien afirma que una alta prevalencia de hipertensión arterial 57% se expresan en mujeres más que los hombres. De ello una cifra preocupante es que el 84% de los pacientes tratados aún no logran controlar la Hipertensión por falta de educación ¹⁴. Adicionalmente, Aguilar Y, Cáceres P. determinan describen que en un hospital de Lima, el 48.5% padecen hipertensión grado I, el 26.7% p grado II y el 21.8% presentaron grado III¹⁹. Es decir, cifras alarmantes para atender.

En general, en la Tabla 5 y en la Tabla 6, se comprueba que el programa educativo influye de manera significativa sobre ambos aspectos, los estilos de vida y los niveles de presión arterial en el adulto mayor con hipertensión arterial del Centro de Salud Liberación Social, Trujillo, 2018. Por un lado, en la Tabla 5 la prueba de $t_c = 12.407$ señala una diferencia significativa entre el pre y post test en los estilos de vida. Al igual que el planteamiento que realiza Huanca S., quien a través del programa Vida Sana en hipertensos de un hospital en Huacho, el nivel de conocimientos ascendió de 10.88 a 16.40, en la escala vigesimal, donde los pacientes hipertensos que mejoraron sus conductas de calidad de vida y conservaron mayoritariamente una PA normal¹⁷. Por otro lado, en la Tabla 6 la prueba de $t_c = 25.42$ también indica que el programa educativo fue efectivo en los niveles de hipertensión arterial. Es decir, el programa educativo promueve el autocuidado para regular los niveles de hipertensión, véase por ejemplo la investigación de Lagos I. quien utiliza una estrategia educativa obteniendo resultados diferenciales, de 53,3% adultos mayores

con nivel bajo avanzando a un 70%. Por último, la importancia de los programas de promoción de la salud, se reflejan en los estudios de Leguía G¹⁶ y de Prado H, Rojas I. Estos últimos consiguieron que su club de hipertensos conozca sobre la hipertensión arterial logrando avances significativos de 80,95%.

V. CONCLUSIONES

- De la discusión de los resultados se puede concluir que los estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial del Centro de Salud Liberación Social en el pre test se encuentra como máximo un 87.5% en nivel medio y tan sólo un 12.5% en un nivel bajo; luego del Programa Educativo los resultados del post test redujeron a un 57.5% de nivel medio pero avanzaron a un 42.5% de nivel alto.
- En cuanto a los niveles de presión arterial en el adulto mayor con hipertensión arterial del mismo Centro de Salud, el pre test reflejó que un 47.5% de participantes presentan hipertensión Estadio 1 y 5% hipertensión Estadio 2 (excluyendo los valores del nivel normal y pre-hipertensión); sin embargo, luego aplicar el Programa Educativo el post test refleja mejoras significativas minimizando a un 22.5 % el nivel de hipertensión Estadio 1 y anulando la hipertensión Estadio 2 (cabe indicar que los valores avanzaron a nivel normal de presión arterial y pre-hipertensión). Es decir, este decrecimiento de hipertensión es saludable para los adultos en mención.
- En general, el programa educativo influye de manera significativa sobre ambos aspectos, los estilos de vida y los niveles de presión arterial en el adulto mayor con hipertensión arterial del Centro de Salud Liberación Social, Trujillo, 2018. Por un lado, la prueba de $t_c = 12.407$ indica que existe una diferencia significativa efectiva ($0.000 < 0.05$) entre el pre y post test en los estilos de vida. Por otro lado, la prueba de $t_c = 25.42$ indica que hay suficiente evidencia para demostrar que el programa educativo fue efectivo en los niveles de hipertensión arterial.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al profesional de enfermería capacitarse e incidir de manera más activa creando programas educativos sobre los estilos de vida, tanto en los valores de nutrición, ejercicio, manejo de estrés, autorealización y responsabilidad por su salud. Este aspecto es un campo bastante amplio que brinda un abanico de oportunidad profesional.
- Al profesional de la salud, incluso a los pacientes de hipertensión, deben constantemente estar midiendo sus valores para prevenir desenlaces dolorosos, no sin antes mejorar sus estilos de vida. Es por ello que los programas educativos deben incidir sus visitas en los centros de adultos mayores.
- Finalmente, como principal recomendación, es importante que las autoridades de salud como son el ministerio de salud, los colegios de enfermeras regionales y los directivos de los centros de salud prioricen estrategias de promoción de la salud, reactiven sus programas de capacitación, etc. Las capacitaciones no necesariamente deben realizarse desde los centros de salud sino como parte de la gestión comunitaria al integrarse a la Comunidad del adulto mayor, asilo de ancianos, clubes de mayores (club de bochas en el Club Libertad, por ejemplo), Instituciones educativas para docentes mayores y/o personal de gestión pública que generalmente tienen una vida sedentaria.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez E. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA, 2014. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Mayor de San Marcos, 2015 [acceso 3 de octubre del 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4175/1/%C3%81lvarez_re.pdf
2. Información general sobre la HIPERTENSIÓN en el mundo, [Artículo] OMS, 2013 [acceso 6 de octubre del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
3. Camana S. La hipertensión arterial [monografía]. Club ensayos, 2014 [acceso 10 de octubre del 2017]. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/La-hipertensi%C3%B3n-arterial/2138715.html>
4. Rivera J, Hipertensión e Hipotensión Arterial [artículo]. Universidad del Turabo, 2015 [acceso 14 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://ut.suagm.edu/sites/default/files/uploads/EducacionContinua/pdf/2016-2/MODULO-HIPERTENSION-JAP.pdf>
5. Arana G, Cilliani B, Abanto D. Cumplimiento del tratamiento Farmacológico y control de la presión arterial en pacientes del programa de Hipertensión: Hospital Víctor Lazarte Echeagaray - EsSALUD, Trujillo. [Base de datos de internet]. Perú 2014 [acceso 20 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/412>
6. Potter, A Fundamentos de enfermería 5ª edición, España: Mosby, 2002
7. Reyes Enríquez de Baldizón, Silvia E. “Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Vito, Petén”. Julio 2008 [Base de datos de internet]. PETEN – 2011: Educar [citado el 24 de octubre del 2017]. Disponible en: http://Biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8580.pdf

8. OMS, .Estilos de vida: actividad física del adulto [Base de datos de internet]. OMS – 2016: Educar [citado el 30 de octubre del 2017]. http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations
9. Instituto Mexicano de Seguro Social. Hipertensión Arterial, Padecimiento Mortal. [Base de datos de internet]. MEXICO – c2012: Educar [citado el 2 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.deportemania.com.mx/2010/05/20/hipertension-arterial-padecimiento-mortal-que-afecta-a-uno-de-cada-10-jovenes/>.
10. Agusti R. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Acta Med Per. 2006; 23(2):69-75 Vol.2 Num.2
11. INEI. Población Adulta Mayor. Perú- agosto 2013; [Base de datos de internet]. Perú 2012: Educar [citado el 3 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.inei.gov.pe/web/NotaPrensa/Attach/14889.pdf>
12. Endes. Encuesta Demográfica de Salud Familiar Nacional y Departamental. [Base de datos de internet]. Perú – 2014: Educar [acceso 6 de noviembre del 2017]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
13. Formación en Promoción y Educación para la Salud. Promoción de la Salud y Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Consumo. España; 2007
14. Vergottini J. "Epidemiología, detección y prevención de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial". (6 ed.) Argentina, editorial mi mundo oriente.
15. Cáceres, P; Juana M. Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield.2014. .[TESIS]. Perú – c2014: Educar [citado el 10 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/tesis-estilode-vida-hta.pdf>
16. Leguía G. y otros, realizaron un estudio sobre: "Nivel de conocimientos y prácticas de auto cuidado del paciente hipertenso policlínico Juan Rodríguez Lazo, policlínico Villa María y servicio de transporte asistido de emergencia, en Lima, el 2012".[Base de datos de internet]. Perú – c2012: Educar [citado el 14 de noviembre del 2017]. Disponible en:

[file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/nivel-de-conocimientos-hta%20\(7\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/nivel-de-conocimientos-hta%20(7).pdf)

17. Huanca S. Efectividad del programa “Vida Sana” en hipertensos Del Hospital Gustavo Lanatta Hospital – Huachó. Lima, Perú. 2012. [TESIS]. Perú – 2012: Educar [citado el 17 noviembre de octubre del 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4164/1/Lagos_ak.pdf
18. Lagos, I. Efectividad de la Estrategia Educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores Hipertensos. Centro de atención del Adulto Mayor “TAYTA WASI”- Lima, Perú. 2014 [TESIS]. 2014 Educar [citado el 20 noviembre de octubre del 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4164/1/Lagos_ak.pdf
19. Aguilar Y, Cáceres P. Factores de riesgo asociados al grado de hipertensión arterial de los pacientes del hospital José Agurto Tello. Lima; 2013. p. 25.
20. Morán, J. Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Paciente Adultos Mayores con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD. [TESIS]. Perú – c2014: Educar [citado el 4 de diciembre del 2017]. Disponible en: http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0CFcQFjAGahUKEwj49_XwnqnlAhXGnlAKHQegAqM&url=http%3A%2F%2Fcybertesis.urp.edu.pe%2Fbitstream%2Furp%2F276%2F1%2FFanarraga_jr.pdf&usg=AFQjCNGnGngpgr5tJi06GPOEkGvk0CDRA.pdf
21. Muñoz, M. Nivel del Autocuidado Adulto Hipertenso. Available at: [TESIS]. Perú – c2013: Educar [citado el 6 de diciembre del 2017]. Disponible en: <https://www.academia.edu/7160832/TESIS>
22. Prado H, Rojas Ismaris. "Programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos Sabanita.[Tesis para para obtener el título profesional de licenciada en educación]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [internet].2014 [acceso 7 de diciembre del 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4175/%C1lvarez_r_e.pdf;jsessionid=DF25C5E78BB1550178417EE0E289F840?sequence=1.pdf

23. Rodríguez A, Stephanie. Grado De Apoyo Familiar Y Nivel De Calidad De Vida Del Adulto Mayor Hipertenso. Miramar, 2012. [TESIS]. Perú – c2012: Educar [citado el 3 de enero del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/264>
24. Trejo, F. Aplicación del modelo de Nola pender. vol. 9, suplemento No. 1:39 – 44. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
25. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier Mosby; 2007.
26. Olcoz. M. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado el 12 de enero 2018]. Disponible en: <http://lacocinavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>
27. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado el 20 enero del 2018]. Disponible en: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
28. Pinedo E. Estilo de Vida. Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de Maestra en Enfermería con mención en Salud Familiar y Comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998
29. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima: 2006 [Citado el 19 de febrero 2018]. [101 paginas]. Disponible en: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v->
30. Polanco K. Ramos L. Estilos de Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Piura. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote: 2009.
31. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 18 de marzo 2018]. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>

32. Lagos K. Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimiento del autocuidado en adultos mayores hipertensos. 2014. [TESIS]. Perú – c2014: Educar [citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4164/1/Lagos_ak.pdf
33. Banegas J. y otros, Mortalidad relacionada con la hipertensión y la presión arterial en España. Med Clin. 2012; 112: 489-94
34. Milos P. Responsabilidad ético-legal de la gestión de enfermería y de los procedimientos médicos delegados [diapositiva]. I Congreso internacional de gestión en enfermería [Internet]. 2018 [citado 25 abril 2018]. Disponible en: <http://www7.uc.cl/enfermeria/html>.
35. Ministerio de salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva. 2015 [citado 3 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM031-2015-Minsa.pdf>
36. Díaz F, Hernández G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. 2ª edición. México. Mc Graw Hill Interamericana. 2014.
37. Ministerio de salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva. 2015 [citado 21 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM031-2015-Minsa.pdf>
38. Ávila J, Tirado J. La Enfermera y la Dignidad de las Personas. En: Código de Ética y Deontología de la Enfermería de la Comunidad Valenciana. Valencia: Consejo de Enfermería; 2016.
39. Vera, O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. [artículo de opinión]. 2016 [acceso 26 de julio del 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100010.pdf
40. Koepsell D, Ruiz M. Ética de la Investigación, Integridad Científica. México: Comisión Nacional de Bioética / Secretaría de Salud; 2015.

IX. ANEXOS



ANEXO N° 01

CUESTIONARIO: SOBRE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES.

Autor: Walker, Sechrist, Pender

INSTRUCCIONES: Lea atentamente las siguientes preguntas y marque (N) si es nunca, (AV) si es a veces, (F) frecuentemente y (S) si es siempre. Este cuestionario consta de 6 criterios, se agradece completar de manera adecuada los datos teniendo en cuenta que los datos proporcionados serán de total confiabilidad dándole a conocer que es de carácter anónimo y de antemano se agradece su colaboración Gracias.

PREGUNTA	N	AV	F	S
1. Come Ud. a la hora de levantarse en la mañana.				
2. Refiere al médico cualquier síntoma extraño.				
3. Se respeta y cuida a si mismo.				
4. Hace ejercicio para estirar los músculos, al menos tres veces por semana.				
5. Escoge comidas que no tengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
6. Se da Ud. un tiempo para el descanso o la siesta diariamente.				
7. Se hace análisis de sangre para saber el nivel de colesterol.				
8. Toma la vida con entusiasmo y optimismo.				
9. Cree Ud. que conforme pasan los años su vida está mejorando.				
10. Conversa con los amigos más cercanos acerca de sus preocupaciones y problemas personales.				
11. Esta Ud. conciente de las fuentes de tensión o preocupación de su vida.				

12. Se siente Ud. feliz y contento.				
13. Hace Ud. , ejercicio vigoroso por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
14. Come Ud. tres buenas comidas al día.				
15. Lee Ud. libros acerca de la salud.				
16. Esta Ud. conciente de sus fuerzas y debilidades.				
17. Trabaja Ud. en apoyo para el logro de metas.				
18. Elogia o alaba a otras personas por sus éxitos.				
19. Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conversas para identificar los ingredientes.				
20. Pregunta a su doctor o busca otra opinión cuando no le convencen las recomendaciones que le hace.				
21. Le interesa el futuro.				
22. Participa en programas o actividades de ejercicio.				
23. Sabe Ud. lo que quiere conseguir en esta vida.				
24. Le gusta dar y recibir cariño, abrazos, etc. de amigos más cercanos.				
25. Mantiene adecuadas relaciones interpersonales con otros, como vecinos, compañeros de trabajo, etc.				
26. Incluye en sus comidas alimentos que contengan fibra, por ejemplo granos frutas y verduras.				
27. Diariamente Ud. dedica 15 a 20 minutos al descanso y la relajación.				
28. Conversa con profesionales calificados sus inquietudes respecto de su cuidado de su salud.				
29. Respeta sus logros y éxitos.				
30. Cuando Ud. realiza ejercicio físico controla su pulso.				
31. Dedicar su tiempo a los amigos más cercanos.				
32. Se toma y hace evaluar la presión de la sangre y sabe el resultado.				
33. Asiste a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente.				

34. Para Ud. cada nuevo día lo ve como interesante y que tiene desafíos.				
35. Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres o granos.				
36. Ud. relaja los músculos antes de dormir.				
37. Encuentra de su agrado y satisfacción el ambiente donde vive.				
38. Hace Ud. actividades físicas de recreo como caminar, nadar, montar en bicicleta etc.				
39. Es Ud. Expresivo al demostrar fácilmente el interés, el amor y el interés humano hacia otras personas.				
40. Piensa Ud. en cosas agradables antes de dormir.				
41. Encuentra Ud. maneras positivas para expresar sus sentimientos.				
42. Pide información a los profesionales de la salud sobre cómo cuidarse o como conservarse bien de salud				
43. Ud. mismo examina su cuerpo para observar o detectar.				
44. Es Ud. realista de las metas que se propone alcanzar.				
45. Usa Ud. métodos específicos para controlar la tensión o preocupación				
46. Asiste Ud. a programas educativos sobre el cuidado personal de la salud.				
47. Indique Ud. la frecuencia cuando da o recibe cariño de las personas que le interesan.				
48. Cree Ud. que su vida tiene un propósito.				

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES AV = 2

FRECUENTEMENTE F = 3

SIEMPRE S = 4

PUNTAJE MAXIMO: 192 PUNTOS

PUNTAJE MINIMO: 48 PUNTOS

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio titulado “Efecto de un programa educativo sobre estilos de vida y presión arterial en el adulto mayor con Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Liberación Social, Trujillo 2018”, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma escrita a las preguntas planteadas. El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Yo,....., con el Grado Académico de:..... Y trabajador de:..... dejo constancia de haber realizado la validez del cuestionario “Efecto de un programa educativo sobre estilos de vida y presión arterial en el adulto mayor con Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Liberación Social, Trujillo 2018.”

Presentado por el estudiante Saldaña Espinola Junnior Armando

Se expide la presente a solicitud del interesado para fines que estime conveniente.

Trujillo, de Diciembre, 2017

ANEXO Nº 04

OTROS DOCUMENTOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Trujillo, 22 de Febrero del 2018

OFICIO Nº 020 - 2018/UCV - FFCCMM - EAPE

SRA.

LIC. ADRIANA RODRIGUEZ RIOS

Jefa C.S Liberación Social

Presente:

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio. El motivo del documento es para solicitarle permita el desarrollo del Proyecto de Tesis titulado "EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ESTILOS DE VIDA Y PRESIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD LIBERACIÓN SOCIAL, TRUJILLO 2018", por lo que pido a su digno Despacho se sirva autorizar el permiso correspondiente, para la aplicación de encuestas a la alumna que a continuación detallo:

- SALDAÑA ESPINOLA, JUNNIOR ARMANDO

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



E. Gamarrá
DRA. MARIA ELENA GAMARRA SANCHEZ
Directora de la Escuela de Enfermería

CAMPUS TRUJILLO
Av. Larco 1770.
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.
Fax: (044) 485 019.

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Trujillo, 26 de febrero 2018

C.S. LIBERACION SOCIAL OFICIO N° 07-2018 -GRILL-GS/ UTES T.E.-D

Interno de enfermería: Junnior Saldaña Espinola

Asunto: Autorización para Desarrollo Proyecto de tesis

Por medio de este presente me dirigo a Usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que autoriza al alumno Saldaña Espinola Junnior, para la ejecución de su proyecto de tesis denominado "Efecto de un Programa Educativo sobre Estilos de Vida y Presión Arterial en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial del Centro de Salud Liberación Social, Trujillo, 2018". Motivo por el cual se le hace conocer para la realización del proyecto mencionado.

Atentamente

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° TRUJILLO-ESTE
C.S. LIBERACION SOCIAL

Lje. Adriana Rodríguez Ríos
JEFATURA

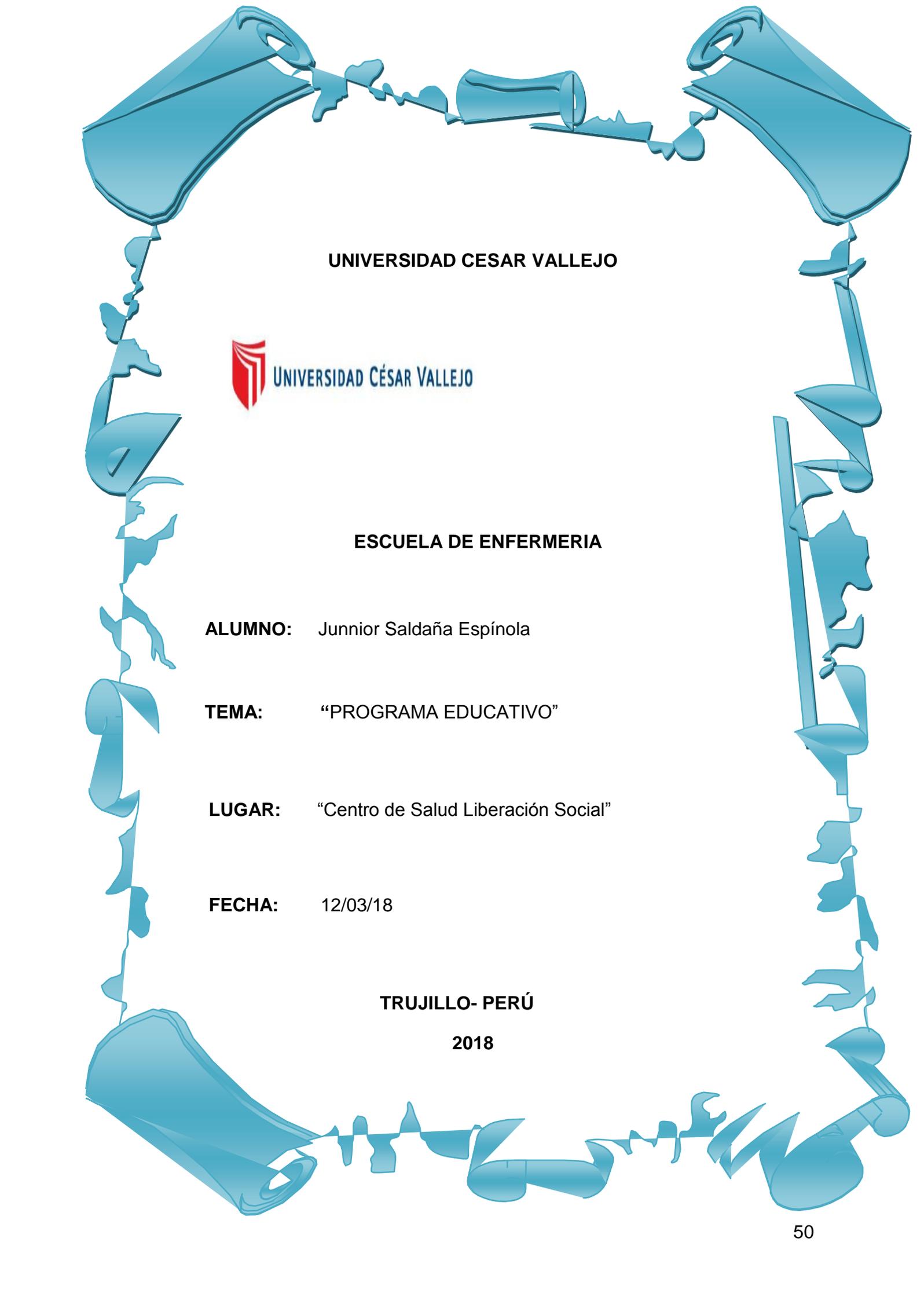
Nº Encuestas piloto	PREGUNTAS																																																Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	31	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	Suma fila (t)	
Encuestado 1	4	2	3	3	3	4	3	3	4	4	2	3	2	2	4	2	2	1	4	2	3	4	3	2	3	4	2	2	1	4	2	3	2	2	4	2	1	4	2	3	4	3	4	1	4	2	4	4	3	137
Encuestado 2	1	4	1	2	2	2	4	4	2	1	3	2	4	4	3	1	4	3	3	2	4	3	2	1	4	1	1	2	4	3	2	1	4	2	2	4	3	4	2	3	2	3	2	1	1	4	2	1	120	
Encuestado 3	2	2	2	4	1	4	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	4	3	1	3	3	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	1	3	2	1	1	1	3	2	3	105	
Encuestado 4	3	3	3	3	3	1	4	3	4	2	2	4	2	2	2	3	3	2	3	4	2	2	3	2	4	4	3	3	1	3	3	2	1	3	2	1	1	2	3	1	3	3	1	1	1	2	1	2	116	
Encuestado 5	2	1	3	3	4	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	2	2	3	1	3	3	1	1	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	1	119	
Encuestado 6	3	1	4	4	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	4	2	4	4	3	4	2	2	3	3	1	4	2	4	4	3	3	4	2	4	2	2	4	2	2	3	4	2	3	1	2	2	2	131	
Encuestado 7	3	3	1	4	2	4	4	2	3	4	3	2	4	3	2	4	2	2	4	3	4	3	2	4	3	2	2	4	3	2	2	2	4	3	3	2	3	4	3	4	2	3	1	1	1	4	4	4	138	
Encuestado 8	4	2	3	4	3	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	4	2	2	4	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3	3	3	2	3	3	2	2	1	2	123	
Encuestado 9	2	2	2	2	3	2	4	3	4	3	2	2	3	2	2	1	2	3	3	4	1	2	4	3	2	2	4	2	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	2	2	2	3	1	1	2	2	3	2	123	
Encuestado 10	1	3	4	4	3	3	3	3	2	4	1	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	4	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	131	
VARIANZA por ítem	1.1667	0.9	1.1556	0.6778	0.6778	1.2889	0.6222	0.4556	0.7667	1.3889	0.4556	0.4889	0.5444	0.4889	0.4889	1.1222	0.5	1.0667	0.2778	0.6222	1.3778	0.4889	0.4556	0.9	0.6222	1.6	1.1222	1.1222	1.1556	0.5444	0.2667	0.4889	1.5667	0.4889	0.4556	0.9889	1.8222	0.7667	0.2667	1.3444	0.2778	0.5444	0.6778	1.2111	0.2778	0.7667	1.1556	0.9	Varianzas total de ítems St ²	
SUMA DE VARIANZAS de los ítems St ²	38.81111111																																																103.344444	

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$\alpha = 1.0213$ 0.6244
 $\alpha = 0.64$

donde

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_T^2 es la varianza de los valores totales observados
- k es el número de preguntas o ítems.



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO



ESCUELA DE ENFERMERIA

ALUMNO: Junnior Saldaña Espínola

TEMA: “PROGRAMA EDUCATIVO”

LUGAR: “Centro de Salud Liberación Social”

FECHA: 12/03/18

TRUJILLO- PERÚ

2018

PRESENTACIÓN

El presente programa educativo, realizado por el Interno de la Escuela Profesional de enfermería, apunta a mejorar la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud Liberación Social, a través del proceso de enseñanza-aprendizaje sobre temas de salud que implique promocionar la salud mediante el autocuidado incorporando hábitos saludables imprescindibles para obtener un óptimo bienestar.

Cada vez más problemas sociales que repercuten y afectan a grupos más vulnerables como es el caso del distrito de Victor Larco – sector “Liberación Social”, donde se ha detectado diverso problema relacionado con la “HIPERTENSION ARTERIAL. Sabemos que la principal forma de combatir este problema que se presentan es educar continuamente a los adultos mayores en sus diferentes formas ya que es un medio para conseguir el cambio de hábitos y costumbres, logrando que se adopten fortalezas y otros cambios positivos que conduzcan a mejorar su calidad de vida.

El profesional de enfermería como parte de su labor y su perfil: tiene como objetivo central de estudio de la didáctica que es el Proceso de Enseñanza – Aprendizaje que es un conjunto de actividades, planificación, pasos, donde se describen y prescriben principios y procedimientos.

INTERNO DE ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTO

A las Maestras de la escuela de enfermería; a la Licenciada Adriana Rodríguez Ríos jefa del Centro de Salud Liberación Social y al personal que labora en dicho centro de salud, en el cual se pudo desarrollar el presente trabajo del programa educativo.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las principales enfermedades y problemas de salud como hipertensión y cuidados del adulto mayor se relacionan con determinados estilos de vida y comportamientos como consumo de tabaco, alimentación desequilibrada, sedentarismo, que son accesibles a la prevención y al control a través de la información, la educación para la salud y otras medidas.

La disminución y el control de factores de riesgo en personas concretas pueden proporcionar enormes beneficios en términos de promoción de salud y prevención de enfermedades. La Educación en la Salud es una herramienta imprescindible que fortalece los conocimientos, prácticas y actitudes por ello, educar a las personas para hacer elecciones acertadas en sus estilos de vida y desarrollar autocuidado constituye una estrategia fundamental para mejorar la calidad de vida de la persona, su familia y comunidad.

Los paradigmas de enseñanza aprendizaje han sufrido transformaciones significativas en las últimas décadas, lo que ha permitido evolucionar, por una parte, de modelos educativos centrados en la enseñanza a modelos dirigidos al aprendizaje, enseñanza de los integrantes participativos, propositivos y críticos en la construcción de su propio conocimiento.

Por ello, la educación para la salud es un proceso que aborda no solamente la transmisión de la información en salud, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima necesarios para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud lo cual conseguiremos con esta guía metodológica propuesta que permitirá desarrollar programas educativos para la promoción de estilos de vida saludable.

El programa educativo está basado en las necesidades sentidas del adulto mayor en el centro de salud “Liberación Social”, en el cual se identificó la principal enfermedad: hipertensión arterial. Con respecto a este problema de la salud es necesario ayudar a prevenir y concientizar a los adultos mayores ya que por su falta de conocimiento del cuidado en su salud puede ser perjudicial por su misma edad, por eso es conveniente conseguir un gran cambio y mejorar los estilos de vida.

El programa educativo desarrollado lleva por nombre “Estilos de vida saludable en el adulto mayor”.

JUSTIFICACIÓN

En el internado del centro de salud de LIBERACIÓN SOCIAL, se pudo observar y diagnosticar una serie de problemas de salud entre ellas; hipertensión arterial, en los adultos mayores los cuales pueden ser contraproducentes para su salud integral.

La población objetivo son personas que se encuentran entre las edades de 60 y 86 años.

En la tercera edad suelen acumularse las dolencias y enfermedades, pero envejecimiento, no equivale a enfermedad ni a incapacidad, esto lo podemos retomar como la etapa en la cual la persona está más susceptible a los cambios físicos de su cuerpo, el cansancio y la manera de interactuar con su medio, se podría decir que existe un retroceso hacia la infancia, quedan a expensas de su entorno y sus relaciones con los demás.

El envejecimiento entonces se ve como resultado de cambios ligados al tiempo, esencialmente irreversible. Con el envejecimiento, no se dan tan solo deterioros, sino también conjuntamente, se mantienen e incluso se despliegan ciertas funciones vitales y psicológicas. Envejecer no constituye un proceso simple y unitario sino una variedad amplia de procesos que tienen una relación entre estos mismos, produciéndose en diferentes niveles los cuales son el biológico, psicológico, social del individuo ya que todo ello puede verse ejemplificado en los padecimientos.

El presente programa “ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL ADULTO MAYOR” tiene como propósito orientar, ilustrar y practicar hábitos y estilos de vida saludable; y así poder generar una educación en salud y una cultura de prevención que traerá como consecuencia una mejor calidad de vida y una disminución de los factores de riesgo a los que están propensos los adultos mayores

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Establecer estrategias de capacitación educativa en base a las causas, efectos y prevención de la enfermedad a los adultos mayores, así como la promoción de la salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Identificar el grado de conocimientos que tienen los adultos mayores sobre la hipertensión arterial.
- ✓ Proporcionar una atención integral en cuanto a tener una mejor calidad de vida en los adultos mayores.

1. ASPECTOS TECNICOS

1.1. META DE ATENCIÓN

Orientar y concientizar a 49 adultos mayores del centro de salud de LIBERACION SOCIAL, para mejorar sus conocimientos actitudes y conductas en salud, mediante el programa educativo durante 7 sesiones educativas (una por semana) utilizando técnicas participativas.

1.2. COMPETENCIA

Reconoce hábitos y prácticas de vida saludable, realizando sesiones vivenciales y comprometiéndose a generar una cultura preventiva en salud. Demostrando participación activa, solidaria para establecer alternativas de su autocuidado en su hogar.

1.3. CONTENIDOS

- HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- ALIMENTACIÓN SALUDABLE
- ACTIVIDAD FISICA
- MANEJO DEL ESTRÉS
- RESPONSABILIDAD EN SALUD
- APOYO INTERPERSONAL
- AUTOREALIZACION

1.4. CAPACIDADES

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- ✓ Explica la definición de hipertensión arterial.
- ✓ Identifica los componentes de presión arterial
- ✓ Identifica las causas y factores de riesgo
- ✓ Señala los signos y síntomas de la hipertensión arterial.
- ✓ Menciona las principales consecuencias de la hipertensión arterial.
- ✓ Describe tratamiento para la hipertensión arterial asume medidas preventivas para evitar la hipertensión arterial.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

- ✓ Explica la definición de Alimentación saludable
- ✓ Explica la importancia de la alimentación saludable
- ✓ Analiza, identifica y explica la estructura de la pirámide alimenticia
- ✓ Analiza y explica equilibrio y valor nutritivo en la alimentación
- ✓ Explica los beneficios de la alimentación saludable
- ✓ Explica e identifica las consecuencias de la mala alimentación.

ACTIVIDAD FISICA

- ✓ Explica la definición de actividad física.
- ✓ Explica la importancia y tiempo de la actividad física.
- ✓ Explica los beneficios de la actividad física.
- ✓ Explica e identifica las consecuencias de no realizar actividad física

MANEJO DEL ESTRÉS

- ✓ Define con sus propias palabras lo que es estrés
- ✓ Menciona las causas que conlleva al estrés
- ✓ Analiza los factores de riesgo del estrés
- ✓ Identifica los signos y síntomas del estrés
- ✓ Determina las consecuencias del estrés
- ✓ Propone ejemplos de medidas preventivas del estrés

RESPONSABILIDAD EN SALUD

- ✓ Explica la definición de Responsabilidad en Salud
- ✓ Explica la importancia de Responsabilidad en Salud
- ✓ Explica los beneficios de la Responsabilidad en Salud
- ✓ Explica e identifica las consecuencias de no tener una Responsabilidad en Salud.

APOYO INTERPERSONAL

- ✓ Explica de la definición del apoyo interpersonal
- ✓ Explica la importancia del apoyo interpersonal
- ✓ Explica los beneficios del apoyo interpersonal
- ✓ Explica e identifica las consecuencias de no tener apoyo interpersonal

AUTORREALIZACION

- ✓ Explica de la definición del autorrealización
- ✓ Explica la importancia del autorrealización
- ✓ Explica los beneficios del autorrealización

1.5. Formulación de actitudes

- ✓ Demuestran participación activa, reflexiva y con responsabilidad durante el desarrollo de la sesión de aprendizaje desarrollada.

1.6. Metodología

❖ **MÉTODO:** se aplicará el método participativo mediante las siguientes

Técnicas.

- **TÉCNICAS OPERATIVAS:**

- Exposición dialógica: se presentará información analizando el tema con el grupo para construir.
- Lluvia de ideas mediante tarjetas recortadas: Estas brindarán ayuda a los participantes a comprender los temas a tratar y a ubicar los contenidos de las dinámicas.
- Técnicas participativas: Las que estimularán a la audiencia a la participación de las diferentes sesiones educativas que se brindan para animarlo y para ayudarlo a comprender más fácilmente este aprendizaje educativo.

SESIÓN EDUCATIVA 1

2. DATOS GENERALES:

❖ **TEMA:**

“Hipertensión Arterial”

❖ **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

“Vida sana presión arterial controlada”

❖ **FECHA:**

12/03/2018

❖ **LUGAR:**

Centro de Salud Liberación Social

❖ **FACILITADOR**

Saldaña Espinola Junnior

❖ **PARTICIPANTES:**

Adultos mayores del Centro de Salud Liberación Social

2.1. PROBLEMA:

Los adultos mayores del centro de salud liberación social, tienen interés por temas de salud, pero ellos no son de acudir mucho a los centros hospitalarios; solo acuden cuando tienen una dolencia de cuerpo que no es muy permanente. Se ha evidenciado presencia de HTA en el grupo del adulto mayor en la mayoría de los pacientes adultos atendidos en el centro de salud liberación social, relacionado con factor genético y comportamientos no saludables con respecto a la alimentación, al uso de su tiempo libre y actividad física.

3. COMPETENCIA:

3.1. CONTENIDOS:

- Definición de hipertensión arterial
- Componentes de la hipertensión arterial
- Causas y/o factores de riesgo
- Signos y síntomas.
- Consecuencias.
- Tratamiento para controlar la presión arterial
- Prevención para evitar la hipertensión arterial

3.2. CAPACIDADES

- ✓ Explica la definición de hipertensión arterial.
- ✓ Identifica los componentes de tensión arterial
- ✓ Identifica las causas y factores de riesgo
- ✓ Señala los signos y síntomas de la hipertensión arterial.
- ✓ Menciona las principales consecuencias de la hipertensión arterial.
- ✓ Describe tratamiento para la hipertensión arterial asume medidas preventivas para evitar la hipertensión arterial.

3.3. ACTITUDES

Demuestran participación activa, reflexiva y con responsabilidad durante el desarrollo de la sesión de aprendizaje desarrollada

4. GUIA METODOLOGICA

HORA	CAPACIDADES	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	METODOLOGÍA	RECURSOS DIDACTICOS	TIEMPO
3:00 PM	Realiza inscripciones	inscripciones	Saldaña Espínola Junnior Armando	Aplicación de formato de inscripciones	Lapiceros Hojas de inscripción Entrega de paquete de escritorio fotocheck	10 min
3:30 PM	<ul style="list-style-type: none"> Explica la definición de hipertensión arterial. Identifica los componentes de presión arterial Identifica las causas y factores de riesgo Señala los signos y síntomas de la 	Ejecución de la sesión educativa: Hipertensión Arterial		<p>TECNICAS: MOTIVACIÓN: Se iniciara la sesión educativa presentando un testimonio de vida, titulado: la hipertensión cambio mi vida.</p> <p>Los participantes tendrán que identificar el tema a tratar, seguidamente se realizará las siguientes preguntas motivadoras:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el tema a tratar? 2. ¿Cuáles creen que han sido las causas? 3. Que consecuencias trae si la persona no se cuida para evitar la Hipertensión Arterial? 	<p>RECURSOS HUMANOS: -Facilitador -Adultos mayores</p> <p>RECURSOS DIDACTICO: -La palabra -Libreto de la historia de vida</p>	15 min

	<p>hipertensión arterial.</p> <ul style="list-style-type: none"> Menciona las principales consecuencias de la hipertensión arterial. Describe tratamiento para la hipertensión arterial asume medidas preventivas para evitar la hipertensión arterial. 			<p>BÁSICO: Se realizara las siguientes técnicas: Pupiletras, luego mediante el empleo de un rotafolio, se explicará a cerca la hipertensión arterial.</p> <p>PRÁCTICO: A continuación se presentara una serie de ejercicios: Rotación de hombros, cuello, brazos, estiramiento de los brazos.</p> <p>EVALUACIÓN: Se llevará a cabo la técnica del sobre secreto que consiste en colocar sobres con unas preguntas, en cualquier parte de la sala y quien se encuentre más cerca a los sobres responderá la luego se irá reforzando conocimientos. Y así sucesivamente.</p> <p>EXTENSIÓN: ARBOL DE COMPROMISO: cada adulto mayor recibirá una figura en forma de fruta en el cual escribirá un compromiso e ira pegando en el árbol de compromiso.</p>	<p>Recursos humanos: -Facilitador -Adultos mayores</p> <p>Recursos Didáctico -La palabra, pupiletras, rotafolio.</p> <p>Recursos humanos: -Facilitador -Adultos mayores</p> <p>Recursos Logísticos: -Música</p> <p>Recursos humanos: -Adultos mayores -Facilitador</p> <p>Recursos Logísticos -Sobres -Tarjetas con las preguntas.</p> <p>Recursos humanos: -Facilitador -Adultos mayores</p> <p>Recursos materiales: -Hojas bond</p>	<p>45 min</p> <p>15 min</p> <p>20min</p> <p>15 min</p>
--	---	--	--	---	---	--

4.1. Señala evaluación:

- **Evaluación Diagnóstica:** Se llevara a cabo lluvia de ideas en los cuales se identificará conocimientos, práctica y actitudes previos, de los participantes con relación a los contenidos a desarrollar, con el fin de reforzarlos y reajustarlos.

- **Evaluación Formativa:** Se aplicará durante todo el desarrollo del programa, para obtener información importante de acuerdo al ritmo de aprendizaje del facilitador, el grado de dominio y el logro de los objetivos propuestos.

5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1 Población objetivo:

Adultos mayores del Centro de Salud “Liberación Social”

5.2. Ámbito de intervención:

Centro de Salud “LIBERACIÓN SOCIAL”

5.3. Lugar del Evento:

Centro de Salud “LIBERACIÓN SOCIAL” del Distrito de Víctor Larco de Trujillo- La Libertad.

5.4. Fechas del Evento:

Inicio: Lunes 12 de marzo 2018

Termino: Lunes 21 de mayo 2018

5.5. Duración del Programa Educativo:

DIAS	HORAS
12/03/18	2
19/03/18	2
09/04/18	2
30/04/18	2
7/05/18	2
14/05/18	2
21/05/18	2

5.6. Recursos:

- **Recursos Humanos:**

- ❖ **Organizadores:**

Interno de Enfermería

- ❖ **Facilitador:**

INTERNO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
CESAR VALLEJO

1. Saldaña Espinola Junnior

- ❖ **Participantes:**

Adultos mayores del Centro de Salud "Liberación Social"

- **Recursos Logísticos:**

a) Material de Escritorio

- Hojas bond
- Hojas de color
- Lapiceros
- Plumones
- Cinta
- Tijera
- Imperdibles
- Trípticos
- Globos

b) Material Didáctico

- Pupiletras
- Sorpresas
- Globos
- Rotafolio
- Alimentos
- Comida chatarra
- Lamina de alimentos
- Papeles recortados
- Sillas
- Radio
- Premio con frutas
- Tarjeta con preguntas

c) Infraestructura y Equipamiento

- Ambientación cada semana
- Centro de Salud Liberación social

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Dolores de cabeza
- Mareos
- Visión borrosa
- Náuseas y vómitos
- Dolores en el pecho y dificultad para respirar
- Confusión
- Cambios en la visión
- Sangrado nasa
- Zumbido de oídos
- Ataque al corazón
- Insuficiencia cardiaca



MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LA HIPERTENSION ARTERIAL

Estilos de vida saludables desde jóvenes



Ejercicio



Alimentación



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

“Vida sana Presión arterial controlada”



ALUMNO: Saldaña Espinola Junnior

❖ LUGAR:

Centro de Salud Liberación Social

TRUJILLO - PERU

2018

HIPERTENSION ARTERIAL

Es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas.

Como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente.



Componentes la tensión arterial:

También se conoce como hipertensión.

- La tensión sistólica: presión que ejerce la sangre eyectada del corazón sobre la pared de los vasos.

- La tensión diastólica: presión en los vasos sanguíneos entre los latidos del corazón.

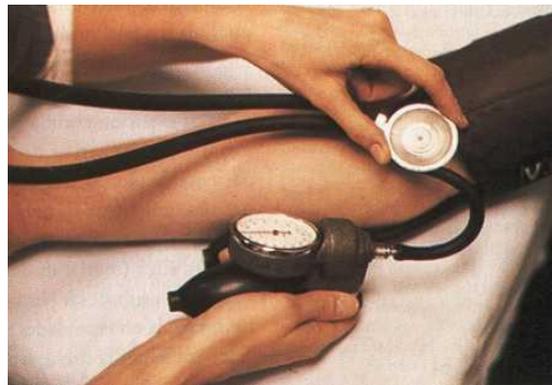
VALORES DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

Normal:

<120/<80mmhg

Hipertensión:

≥140/≥ 90mmhg



CAUSAS Y/O FACTORES DE RIESGO

Factores Biológicos

•Herencia o historia familiar .Sobre peso
obesidad

Factores psicológicos:

•Estrés

Factores demográficos:

Raza

Edad

Sexo



BENEFICIOS DE UNA ALIMENTACION SALUDABLE

- Mejora nuestra condición física y bienestar general
- Aumenta nuestro rendimiento
- Intelectual
- Garantiza los requerimientos nutricionales y fortalece el sistema inmune
- Previene y controla las enfermedades
- AUMENTA y fortalece NUESTRO crecimiento y desarrollo

CONSECUENCIA DE UNA MALA ALIMENTACION:

- Retardo en el crecimiento y desarrollo
- Bajo rendimiento cognitivo e intelectual
- Obesidad y sobrepeso, problemas cardiovasculares, osteomusculares, gastrointestinales, enfermedades metabólicas, predisposición al cáncer.
- Problemas de la salud mental



“Si comes bien HOY, tu cuerpo te lo agradecerá MAÑANA”



ALUMNO: Saldaña Espinola Junnior

LUGAR:

Centro de Salud Liberación Social

TRUJILLO - PERU

2018

Alimentación saludable

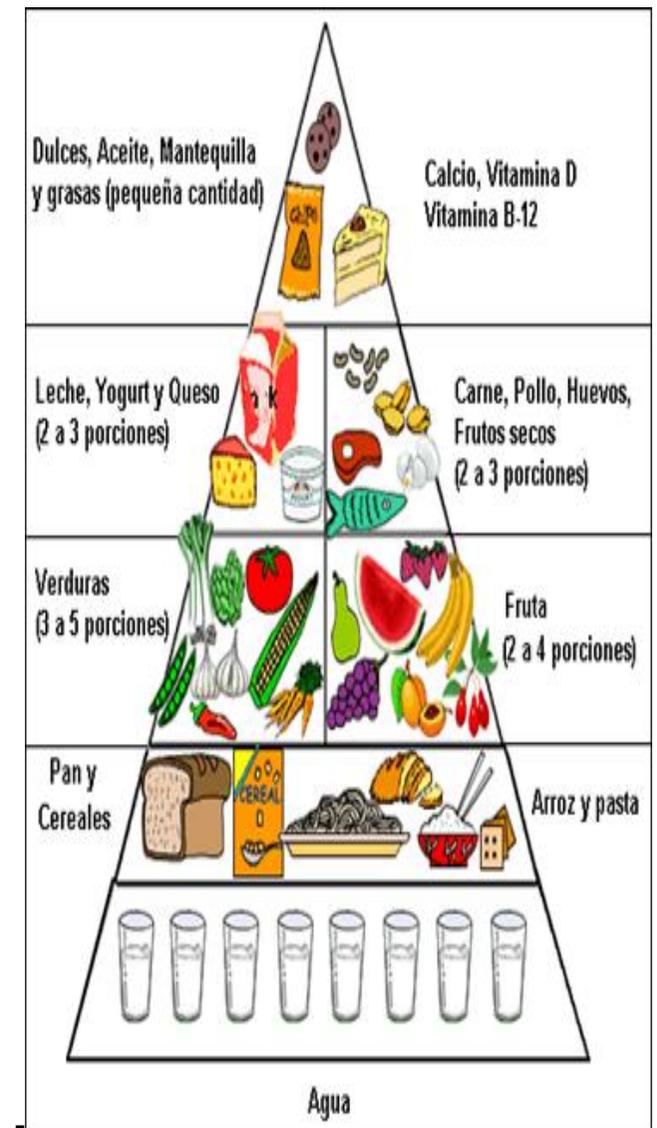
Es una alimentación equilibrada que hace posible al individuo el mantenimiento de un buen estado de salud, a la vez que le permite la realización de las distintas actividades. Ingesta de alimentos variados Proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua.



Recomendaciones para una buena alimentación

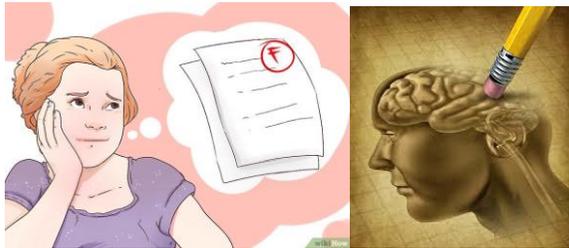
- Consumir diferentes tipos de alimentos
- Aumentar frutas, verduras y legumbres (3 frutas y 2 verduras)
- Uso de aceites vegetales y limita de origen animal
- Preferir carnes de pescado, pavo o pollo.
- Aumentar el consumo de leche de bajo contenido graso
- Reducir sal
- Reducir el consumo de azúcar

PIRAMIDE NUTRICIONAL



SÍGNOS Y SÍNTOMAS:

- Pérdida de memoria
 - Incapacidad para concentrarse
 - Juicio pobre
 - Ver solo lo negativo
 - Pensamientos ansiosos y apresurados
 - Preocupación constante
 - Dolores, por ejemplo de cabeza
 - Diarrea o estreñimiento
 - Náuseas y mareos
 - Dolor en el pecho, palpitaciones rápidas
- Perdida



Factores Familiares:

- Relaciones con los hijos
- Educación de los hijos Convivencia con los ancianos
- Cuidado de familiares enfermos
- Pérdidas importantes
- Hábitos no saludables
- Jubilación



“Elimina de tu vida todo aquello que te cause estrés y te quite la sonrisa”



ALUMNO: Saldaña Espinola Junnior

LUGAR:

Centro de Salud Liberación Social

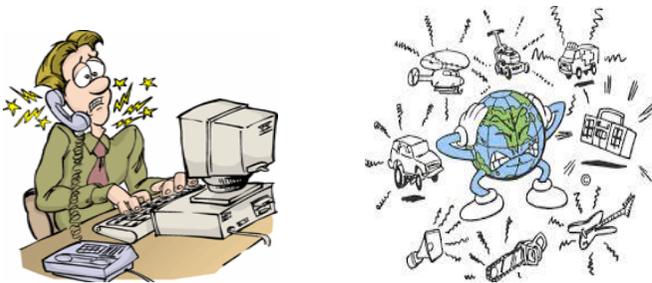
TRUJILLO - PERU

2018

FACTORES DE RIESGO:

Factores físicos

- Iluminación, Ruido, Temperatura
- Factores Dependientes Del Trabajo
- Jornada laboral Productividad
Salario Horas extras



CAUSAS:

Factores físicos estresantes:

- Exposición a productos químicos.
- Sobreesfuerzo
- Malas posturas
- Temperaturas extremas
- Hacinamiento
- Hambre



Factores emocionales y mentales

- Mudanzas y obras en casa.
- Exámenes.
- Problemas de pareja.
- Desempleo

ESTRÉS

Es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes.



Importancia, beneficios y tiempo de realizar actividad física.

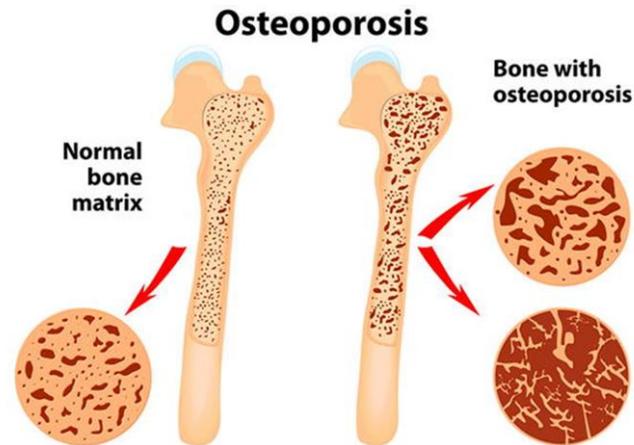
Mejorar y mantener la salud como el fortalecimiento muscular, el fortalecimiento de los huesos, mejora del sistema cardiovascular evitando así las enfermedades cardiovasculares, también contribuye a mejorar la capacidad mental, la memoria, la autonomía, rapidez, autopercepción y sentimiento de prosperidad (tener vitalidad), mejor reposo y mitiga la depresión.

Según la OMS la actividad física aeróbica, en los adultos de 18-64 años de edad debe ser no menor a 150 minutos por semana o 75 minutos cada semana de actividad física aeróbica vigorosa. 2 o más veces por semana, realizar actividades que fortalecen los músculos.



Consecuencias de no realizar actividad física.

1. Posibilidad de padecer diabetes y colesterol
2. Osteoporosis y dolor en las articulaciones
3. Bajo rendimiento físico
4. Disminuye la autoestima y acumulas estrés.



ACTIVIDAD FÍSICA



ALUMNO: Saldaña Espinola Junnior

❖ **LUGAR:**
Centro de Salud Liberación Social

TRUJILLO - PERÚ

2018

El deber con respecto a nuestra salud es la libertad que desempeñamos para tratar con nosotros mismos de la mejor manera posible, cada uno según lo indicado por sus capacidades y circunstancias individuales. Cada una de las cosas que hacemos o incluso pensamos afecta nuestra vida; esto implica que podemos actuar y tomar el control de nuestro bienestar.



En el caso de que a cada actividad se una un resultado, solo debemos elegir las actividades que crean los resultados que necesitamos. Al echar un vistazo a nuestra vida actual, podemos evaluar los resultados, y en caso de que nos preocupemos por ellos, cambiar las actividades hasta el punto en que obtenemos los que necesitamos y repetir esas nuevas actividades hasta el momento en que se mueven hacia convertirse en hábitos.

Además, nuestro "modo de ser" es generalmente una disposición de reacciones a los impulsos que se perforan tantas veces que han resultado ser hábitos programados, que se realizan sin una decisión siquiera consciente. Además, obviamente, se puede cambiar.

RESPONSABILIDAD EN SALUD



ALUMNO: Saldaña Espinola Junnior

❖ **LUGAR:**

Centro de Salud Liberación Social

**TRUJILLO - PERÚ
2018**

RESPONSABILIDAD EN SALUD

Llamamos salud a la condición total de bienestar físico y social que tiene un hombre. La responsabilidad en salud es el compromiso con el bienestar de los adultos maduros; recomienda saber ver y optar por las mejores alternativas para vivir, en lugar de las que crean un peligro para su salud. Además deben modificar su conducta y hacer ejercicios para mantener su bienestar físico y emocional (no consumiendo sustancias peligrosas, alcohol, etc.)

La condición de bienestar que cada individuo tiene dependerá, por así decirlo, del tipo de prácticas que este realice. Podemos caracterizar la conducta como la representación de la relación continua de las personas con su entorno. Para esta situación, aludimos a la conducta de salud, es decir, actividades o métodos para actuar y responder que influyen en el bienestar individual y grupal.

El principal causante y que está en condiciones de alterar las conductas de riesgo (una actividad que condiciona más la aparición de enfermedades y accidentes, debilita tanto el bienestar individual como el de los demás y/o empeora la calidad del entorno) hacia prácticas saludables / positivas (una actividad que evita afecciones e incidentes, y avanza el desarrollo del bienestar individual como el de los demás y / o mejora la calidad del lugar que nos rodea) es el individuo y nadie más. Este es el que elige cómo tratarse y si desea mantener un estado de bienestar. La motivación es por fin inherente al individuo, es decir, proviene de uno mismo.

No es solo saber sobre prácticas saludables, sino también ir aplicando dichas prácticas. Lo más esencial es llevar a cabo una actividad positiva de acción preventiva.

Este procedimiento de actividad preventiva incorpora la garantía de hacer de los grandes momentos de bienestar una pieza fundamental de nuestras vidas. Para esto se necesita que usted conozca y vea el verdadero problema relacionado con el comportamiento de riesgo.

BENEFICIOS:

Orientación: El paciente siente una necesidad y busca atención profesional. Se le ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.

Identificación: Aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. Se le favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.

Explotación: El paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.

Resolución: Esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la atención.

Consecuencias de no tener apoyo interpersonal:

- Bajo nivel en calidad de atención.
- Bajo bienestar en demanda de servicio de salud.



APOYO INTERPERSONAL



ALUMNO: Saldaña Espinola Junnior

❖ **LUGAR:**

Centro de Salud Liberación Social

TRUJILLO - PERÚ

2018

APOYO INTERPERSONAL

Es la forma en que una persona establece relación con el personal de salud, teniendo comunicación interpersonal o intercambio verbal o no verbal, cara a cara de información o sentimientos y tiene lugar en todas las áreas de los servicios de salud.



IMPORTANCIA

La comunicación interpersonal que se desarrolla entre proveedores/as de salud y usuarios/as del servicio es de vital importancia, puesto que en este proceso el/la profesional tiene la oportunidad de informar a el/la paciente y familiares, animar a adoptar un nuevo comportamiento para el cuidado de su salud, ofrecer a el/la paciente información y ayudar a que tome sus propias decisiones mediante el incremento del conocimiento de algún tema de salud, entre otras varias cosas.



Las habilidades interpersonales que utilizan los/as profesionales de salud con los/as pacientes son una medida importante para determinar la calidad de atención. La calidad de la atención es entendida como la característica que proporciona el máximo bienestar a quien demanda un servicio de salud, sus dos aspectos fundamentales son: el manejo de las relaciones interpersonales y la atención científico-técnica.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el anciano para su autorrealización, estas pueden ser debidas por desinterés asociado a falta de motivación, depresión, baja autoestima, soledad, aislamiento y situaciones de pérdida, también pueden ser debidas por inadaptación asociada a problemas de desorientación, demencias, enfermedad, problemas sensoriales, traumatismos, estrés, etc.

BENEFICIOS:

- Sentirse útil.
- Incremento de las relaciones sociales.
- Tener actividad para entretenerse.
- Sentirse a gusto con lo que hace.



AUTORREALIZACIÓN



ALUMNO: Saldaña Espinola Junnior

❖ **LUGAR:**

Centro de Salud Liberación Social

**TRUJILLO - PERÚ
2018**

AUTORREALIZACIÓN

Es cuando el adulto mayor deberá ser capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas que permitan mantener su autoestima, sentirse satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad.



IMPORTANCIA

En esta independencia que necesita el anciano para poder autorrealizarse es importante porque pueden influir en los siguientes factores:

Estado físico. Un buen funcionamiento orgánico permite al anciano ser autónomo y realizar actividades de su agrado.

Estado psíquico. La capacidad psíquica mantenida, la motivación y el dar un sentido a la vida serán los factores que mantienen una actividad para que se sienta realizado.

Situación social. La situación económica permitirá al anciano el disfrute de ciertas actividades, la comunidad en que se mueva o grupo de pertenencia, le incluirán o excluirán de las actividades.

La actuación básica de enfermería en el mantenimiento de la independencia del adulto mayor debe considerar:

- Considerar gustos y aficiones del adulto mayor.
- Realizar educación sanitaria referente a las diferentes formas de participación social.
- Elaborar un programa de actividades que ocupe el tiempo libre del adulto mayor.
- Para ello se podrían llevar a cabo las siguientes acciones:
 - Su pertenencia a un grupo de asociaciones, según sus preferencias o aficciones.
 - Se animará a realizar actividades útiles que le reporten satisfacción personal como jardinería, manualidades, etc.
 - Mantener sus aficiones ayudar a fomentar sus hobbies.