



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“Efecto de un programa educativo sobre el estilo de vida en adultos mayores
con hipertensión arterial del Centro de Salud Materno Infantil Wichanza
Trujillo 2018”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Dávila Epiquien Karin Petronila

ASESOR:

César Hernández Fernández

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

TRUJILLO – PERÚ

2018

Tesis: "Efecto de un programa educativo sobre el estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaio Trujillo 2018"

AUTORA: Dávila Epiquién Karin Petronila

JURADO EVALUADOR



Mg. Lourdes del Rocío Méndez Ravelo

PRESIDENTA



Mg. César Hernández Fernández

SECRETARIO



Mg. Julio Antonio Rodríguez Azabache

VOCAL

Trujillo Diciembre del 2018

Dedicatoria

A Dios por darme salud y fuerza para culminar mis estudios e iluminar mi camino en esta etapa tan importante de mi vida.

A mi madre Francisca por su apoyo incondicional quien me impulsó a seguir adelante con los estudios a pesar de las dificultades, por ser el sostén de la familia y a mi padre en el cielo espero que se sienta orgulloso por el objetivo logrado, él quería que fuera una profesional como lo estoy consiguiendo, sé que está guiando mis pasos y espera lo mejor de mí.

Agradecimiento

Gracias al equipo de enfermeras del Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaio por su ayuda, al grupo de adultos mayores por su participación y sobre todo a la licenciada Blanca Pezantes Alayo por apoyarme, permitirme realizar las reuniones y brindarme las facilidades necesarias.

A mi asesor César Hernández Fernández por su tiempo desde un comienzo y sus valiosos consejos en la realización de mi tesis, para mejorar la calidad de la misma.

A la Profesora Helen Soledad Rivera Tejada por su constante supervisión y continuo aliento en la realización del presente trabajo. Y al profesor Julio Antonio Rodríguez Azabache por su acertada asesoría en la parte estadística.

A la Universidad Cesar Vallejo por los años de enseñanza y formación en la práctica de lo aprendido, haciendo una profesional de cada una de nosotras las que empezamos como simples estudiantes.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Karin Petronila Dávila Epiquien identificada con DNI N° 44891106 con la tesis titulada: "Efecto de un programa educativo sobre el estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Materno Infantil Wichanza Trujillo 2018" declaro bajo juramento que los resultados que se obtuvieron en la investigación y que presento como informe final previo a la obtención del título profesional de licenciada en enfermería son absolutamente originales, auténticos y personales.

Asimismo, los datos son reales, no han sido alterados por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis contribuirán en la investigación de la realidad estudiada.

Asumo la responsabilidad que corresponde por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Diciembre de 2018



Karin Petronila Dávila Epiquien

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo, presento ante ustedes la tesis titulada:

Efecto de un programa educativo sobre el estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, Trujillo 2018

La misma que someto a vuestra consideración y espero cumplir con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Karin Petronila Dávila Epiquien

INDICE	
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	vi
PRESENTACIÓN.....	v
INDICE.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
Key words:	ix
1.1. Realidad problemática:	1
1.2. Trabajos previos	5
1.3. Teorías relacionadas al tema	7
1.4. Formulación del Problema	10
1.5. Justificación del Estudio	10
1.6. Hipótesis	11
1.6.1. Objetivo General	12
1.6.2. Objetivos Específicos	12
II. MÉTODO	12
2.1. Diseño de la Investigación	12
2.1.1. Metodología	12
2.2. Variables y operacionalización de variables	13
2.2.1. Variables	13
2.2.2. Operacionalización de variables	13
2.3. Población y Muestra	16
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:	16
2.4.1. Prueba piloto:	17

2.4.2. Procedimiento de recolección de datos:	17
2.5. Método de análisis de los datos:	18
2.6. Aspectos éticos:	18
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIÓN	26
VI. RECOMENDACIONES	27
VII. Referencias Bibliográficas	28
VIII. Anexos	32

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar el efecto de un programa educativo sobre el estilo de vida de los adultos mayores hipertensos que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza Trujillo 2018. De diseño pre experimental con enfoque cuantitativo, se utilizó el muestreo no probabilístico, la data fue obtenida mediante la aplicación de un cuestionario diseñado por Nola Pender, el que consta de 52 preguntas con escala de likert, se validó por juicio de expertos y su confiabilidad a través de alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.884. La variable independiente fue un programa educativo sobre estilos de vida saludables estructurado en seis sesiones desarrolladas según programación establecida. Los resultados muestran que el estilo de vida mejoró considerablemente luego de la aplicación del programa siendo estos considerados como buenos en un 66.7% y muy buenos en un 14.6%; luego de realizar la prueba estadística t-student se obtuvo un valor de 18.31, con un nivel de significancia $p = 0.000$ llegando a la conclusión que el programa educativo sobre estilos de vida saludable es efectivo pues incrementó el nivel de conocimiento de los participantes.

Palabras Claves: Programa educativo, estilo de vida saludable

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the effect of an educational program on the style of life of hypertensive elderly people observed in the Wichanza Trujillo Maternal and Child Health Center 2018. It was a pre-experimental design with a quantitative approach, the non-probabilistic sampling was carried out, data was collected by the application of a survey instrument designed by Nola Pender, it was a questionnaire of 52 questions with escalation of Lickert, the judgment of experts and its reliability with Cronbach's alpha of 0.884 was validated. The independent variable was an educational program with six sessions given according to schedule. The results show how the style of life improved a lot after the application of the program being considered as good as 66.7% and as very good as 14.6%, completed the statistical test t- student who obtains a value of 18.31, finds a significance of $p = 0.000$, it concluded that an educational program is effective because the increment obtained of knowledge by the participants about lifestyle.

Keywords: educational program, healthy style of life

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Internacionales

En un informe de las Naciones Unidas¹ sobre la población mundial se proyecta cómo el número de personas adultas mayores, se duplicaría en el 2050 y se triplicaría llegando el 2100, es decir, de 962 millones en el 2017 pasaríamos a 2100 millones en el 2050 y 3100 millones en el 2100. Dicho grupo poblacional crece de manera más acelerada que los grupos más jóvenes. Lo cual hace de los adultos mayores una población a tomar en cuenta sobretodo en temas de salud.

La Organización Mundial de la Salud² (OMS) nos dice que desde un punto de vista biológico, el envejecimiento viene a ser una consecuencia natural por la acumulación de daños celulares sufridos a lo largo nuestra vida por acción del tiempo, lo que nos lleva a una disminución gradual de nuestras capacidades tanto físicas como mentales, una mayor posibilidad de sufrir enfermedades, y finalmente termina en la muerte.

La vejez es un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónico-degenerativas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y problemas óseos según Rocha L³. Estas enfermedades tienen una duración prolongada y generalmente progresan de forma muy lenta siendo casi siempre incurables⁴. Según Huerta E⁵, el estilo de vida moderno incentiva el uso del cigarro, una vida sedentaria y una alimentación no saludable los cuales contribuyen al desarrollo de estas enfermedades crónicas.

También el sueño es importante para la salud porque según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)⁶ las personas que no duermen el tiempo que necesita su organismo también son más proclives a contraer enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, depresión, obesidad, cáncer, mayor mortalidad, menor calidad de vida y productividad. Esta falta de sueño puede ser causada por factores sociales generalizados como el acceso a la tecnología todo el día y los horarios laborales, pero

trastornos del sueño, como el insomnio o la apnea obstructiva, también son importantes.

Fernández R et al ⁷ han implementado en España, además de México, Chile y Cuba un programa llamado vivir con vitalidad donde definen que envejecer activamente significa mantener hábitos saludables (evitando enfermedades), mejorar nuestro funcionamiento físico y cognitivo, regular nuestras emociones, mantener el control de nuestra vida y participar activamente en nuestra familia y sociedad mejorando nuestra autoestima, manteniendo hábitos de vida saludables y evitando, siempre que sea posible, la dependencia y el aislamiento⁸.

En Chile, Durán S. et al⁹ dice que los factores nutricionales son considerados como vías que pueden modificar el estado de ánimo y bienestar en los adultos mayores. Estos factores, incluyendo los antioxidantes, presentan efectos protectores, sobre los síntomas del estado de ánimo, el deterioro cognitivo y el deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ¹⁰ señala la importancia de que las personas mayores sigan prácticas alimenticias y estilos de vida para reducir el riesgo de mala salud y aumentar las posibilidades de un envejecimiento saludable. Conforme aumenta el conocimiento de las medidas nutricionales preventivas, se reducen las defunciones prematuras relacionadas con las enfermedades crónicas.

En cuanto a la realidad peruana, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2015 se evidencia que la población mayor de 60 años representó el 10%, siendo los mayores de 80 años el grupo con mayor tasa de crecimiento. Además, estimaciones poblacionales indican que para el año 2025 las personas adultas mayores constituirán entre el 12 al 13% de la población peruana¹¹ lo que indica que la tendencia mundial también se cumple en nuestro país.

La situación de salud de la población adulta mayor en La Libertad indica que el 72.9 % de los casos diagnosticados de hipertensión arterial en el departamento de la Libertad no siguen ningún tratamiento, mientras que el 27.1 % sí lo hace. Además, el 44.8 % de estos casos presentan una prehipertensión, mientras que el 21.6 % presentan hipertensión en el estadio I y 13.4 % en el estadio II de esta enfermedad¹².

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)¹³, en La Libertad el 9.8 % de su población es población adulta mayor, siendo la provincia de Trujillo la que tiene más población con el 52.03 % de dicha población. El 46 % de los adultos mayores son hombres y el 54% mujeres, de los cuales el 20% no tienen instrucción, el 39% tiene primaria completa y el 19 % secundaria completa. El Seguro Integral de Salud realiza 250738 atenciones de adultos mayores entre hombres (103052) y mujeres (147686), de los cuales 44312 y 51123 están afiliados respectivamente. Además 108171 adultos mayores reciben 496691 atenciones al año en el Ministerio de Salud (MINSa).

En una encuesta de la Gerencia Central de la persona adulta mayor y persona con discapacidad de Essalud ¹⁴, con respecto al departamento de la Libertad se encontró: En la evaluación cognitiva el 93,6 % con valores normales y 6,4% sugiere deterioro, desventaja en mujeres, a mayor edad y con estudios primarios o sin instrucción. El 64,6 % percibe que su estado de salud es regular. Los hombres perciben mejor su salud y los de 85 a más la perciben como mala. El 78,2% realiza actividad física; de ellos, las mujeres practican más actividad física (45,6%) que los hombres (32,6 %). El 61,1 % presentó un estado nutricional normal, 35% riesgo de malnutrición y 3,9 % malnutrición. Las mujeres presentan mejor estado nutricional (33,1 %) que los hombres (28 %), y a mayor edad, mayor compromiso nutricional.

El Centro de Salud Materno Infantil de Wichanza ubicado en el distrito de la Esperanza, provincia de Trujillo, cuenta con el círculo integral del adulto mayor, sustentado bajo el documento técnico: Organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de

atención¹⁵. Está dirigido a personas con más de 60 años de edad y se realiza una vez a la semana. Los participantes son captados cuando se atienden en el centro y su asistencia es voluntaria.

Existe una enfermera asignada al programa, pero gran parte de la organización la asumen los voluntarios que asisten al mismo. Una reunión del programa generalmente consiste en la realización de ejercicios físicos moderados, manualidades de tejido con palillo y bordado, paseos y consejería nutricional promoviendo una dieta saludable baja en sal, incluyendo frutas y verduras¹⁵.

Para reunirse se presentan algunos problemas ya que el pequeño espacio destinado para que se reúnan, no alcanza para todos los participantes, así como tampoco los asientos disponibles llegando algunas veces a tener que alquilar o buscar ellos mismos un local para reunirse. Cuentan con un tesorero y realizan actividades para generar sus propios fondos al rifar los tejidos que elaboran en las reuniones con material comprado por ellos mismos. Los participantes actuales llevan más de un año asistiendo y en las mediciones y consultas practicadas se les ha detectado hipertensión, colesterol elevado y diabetes.

Presentan buen espíritu de participación y son muy colaborativos a pesar de la falta de recursos disponibles, pero los problemas existentes dificultan que se reúnan con frecuencia, por lo cual en los últimos meses sólo asistían una vez al mes. Colaboran en la realización de las actividades con sus propios recursos dentro de sus posibilidades.

1.2. Trabajos previos

Internacionales

Luego de realizada la revisión correspondiente a investigaciones relacionadas con las variables de estudio se encontró los siguientes trabajos:

González M¹⁶ en su investigación fomento de estilos de vida saludable, en los adultos mayores de una comunidad ecuatoriana cuyo objetivo fue fomentar la práctica de estilos de vida saludables, mediante el fortalecimiento de las organizaciones y la capacitación con la participación de familias y coordinación del servicio de salud. Se encontró que los adultos que realizan alguna actividad física aumentó de 34.8% a 53.4%. Los que sentían estrés bajó de 70% a 30%. El sedentarismo disminuyó de 39.5% a 23.4%. Del 88.3% de adultos que comen tres veces al día, se redujo al 43.5% y el 41.8% pasaron a comer 5 veces al día que es la cantidad ideal para el adulto mayor. El porcentaje de auto medicados disminuyó de 72.9% a 23.2%. Del 69.7 % de adultos mayores que asistían a centros de salud, aumentaron a 86%.

En México, Mendoza N et al¹⁷ elabora el programa "I am active" se diseñó para promover el envejecimiento activo a través del aumento de actividad física, hábitos nutricionales saludables y el funcionamiento cognitivo. Se trabajó con sesenta y cuatro adultos sanos de 60 años o más. Los resultados fueron mejoría, en la actividad física 8% (riesgo de caídas, equilibrio, flexibilidad, auto-eficacia), nutrición 13.4%(autoeficacia y el estado nutricional), rendimiento cognitivo 5% (velocidad de procesamiento y la auto-eficacia) y la calidad de vida 63%; disminuyendo de un 45.2% de riesgo de malnutrición a un 29%.

A nivel nacional se encontró:

Janampa F¹⁸ en su trabajo de investigación estilos de vida de los pacientes hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2012, buscando determinar los estilos de vida de pacientes hipertensos que acuden al programa educativo de

hipertensión arterial. Para ello, se utilizó la encuesta y se procesó con el programa Excel. Encontrando que un 58% tienen estilos de vida saludable y 42% no saludable. Además concluyen que la influencia de un programa educativo los ayuda a elegir una alimentación más saludable y a evitar sustancias como el alcohol, tabaco y café. Sin embargo, apuntan como debilidad del programa la realización de actividades físicas donde no consiguen participación y resultados en los pacientes.

Loyola T¹⁹ realizó el estudio de los estilos de vida y su relación con la incidencia de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud de Huanchaco – La Libertad 2014. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa ($p=95\%<0,05$) entre estilos de vida y la incidencia de hipertensión arterial en adultos mayores. De los 80 pacientes estudiados 37.5% de los que sufren de hipertensión arterial son adultos mayores sanos. El 62% presentan un estilo de vida entre regular y deficiente y solo el 37.5% un buen estilo de vida.

Mendoza M²⁰ investigó la influencia de un modelo educativo sobre estilos de vida saludable en el programa del adulto mayor del Puesto de Salud Pesqueda III Trujillo 2014, Trujillo. Se encargó de valorar los estilos de vida y determinar la influencia de un modelo educativo en los estilos de vida de los adultos mayores, encontrando antes de aplicar el modelo educativo respecto a los estilos de vida que en el 80% éstos son considerados en un nivel medio, 10% nivel bueno y 10% considerados como deficientes. Subiendo a 65% el porcentaje de adultos mayores con un nivel alto de estilo de vida saludable después de aplicado el modelo educativo y concluye que el modelo educativo influye significativamente sobre el estilo de vida de los pacientes.

Salgado F²¹, en su trabajo de investigación cuidado del adulto mayor autovalente desde el modelo de Nola J. Pender en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Entre los resultados encontrados se menciona que los adultos mayores que integran su grupo de estudio tienen más de dos años asistiendo al mismo, lo que ha conseguido en ellas un

cambio de conducta y asumir la responsabilidad sobre su propia salud con la práctica de un estilo de vida saludable. El 61.54% de los adultos mayores incrementó su actividad física, no sólo debido a que aumentó su conocimiento sobre temas de salud, sino a una toma de conciencia mayor y a la práctica guiada por el centro.

Alarcón D et al ²², en su trabajo de investigación Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor, programa de diabetes e hipertensión, Pisci 2013. Luego de la aplicación de la prueba t de student y nivel de significación pertinente se encontró que $p = 0,00678$ llegando a la conclusión que existe una mejora significativa respecto a estilos de vida saludables después de la intervención.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Según Aristizábal G et al²³, el modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Ilustra la naturaleza compleja de las personas para tomar decisiones en cuanto al cuidado de su salud, explica cómo la interacción con su entorno puede influir favorable o desfavorablemente cuando intentan alcanzar un mejor estado de salud. En la persona influyen sus características personales, experiencias, conocimientos, creencias, aspectos situacionales relacionados al comportamiento deseado. Además sus percepciones sobre las acciones a realizar y su efectividad, los afectos que tengan sobre los pasos a seguir y las influencias que reciban determinan si logra realizar la conducta promotora de salud o no.

Saenz S et al²⁴ señala que un estilo de vida más saludable implica una reducción de enfermedades crónicas, éstas no son transmisibles. Según Walker S²⁵, las dimensiones de estos estilos son: responsabilidad en salud, la actividad física, la nutrición, crecimiento espiritual, relaciones, manejo del estrés.

Pazos R²⁶ señala que para medir los factores que determina si una persona realiza una acción promotora de la salud se utiliza un instrumento diseñado

por Nola Pender denominado Perfil del estilo de vida saludable II. Está conformado por 52 ítems que abarcan las seis dimensiones descritas, Cada uno los cuales tiene cuatro opciones posibles de respuesta organizadas con una escala de tipo likert que valora el grado de aceptación del examinado.

Según Laguado E.²⁷ et al, la dimensión responsabilidad en salud, implica preocupación por el bienestar propio, informarse y buscar ayuda profesional. Actividad física que implica la realización de ejercicios o actividades con regularidad de forma planificada o como parte de la vida diaria. Nutrición que permite seleccionar y consumir alimentos como parte de una dieta saludable. Crecimiento espiritual que se relaciona con encontrar una paz interior, tener propósito y metas en la vida. Relaciones interpersonales que permite comunicarse con los demás, intercambio de ideas y de sentimientos. Manejo del estrés que permite a la persona por medios físicos y psíquicos, controlar y aliviar la tensión.

La responsabilidad en salud permite reconocer a las personas que cada uno controla su vida, nadie más puede tomar las decisiones sobre el estilo de vida que ha de llevar. Tiene que comprender que dicho estilo de vida afecta significativamente su salud y que debe evitar conductas de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol y medicamentos, además de comer en exceso y realizar prácticas sexuales de riesgo. Responsabilizarse más bien en cultivar hábitos saludables como ejercitarse, informarse sobre las enfermedades y tomar medidas preventivas según Walker S²⁸.

La actividad física para López J²⁹ consiste en realizar movimientos propios de una actividad diaria como las tareas domésticas, en el centro de trabajo o centro de estudios. Una actividad realizada de manera regular o constante implica trabajar grupos de varios músculos en conjunto por varios minutos, varias veces a la semana. Permite mejorar la salud o mantenerse con salud, realizarlo de manera regular ayuda a mantener una presión arterial dentro de los valores normales, da fuerza a nuestros músculos y huesos, mejora nuestra respiración y el funcionamiento de aparato digestivo, además reduce

la incidencia de problemas cardiovasculares, la diabetes, el sobrepeso y osteoporosis.

La nutrición como dimensión según el Ministerio de Salud³⁰ implica una alimentación que sea saludable, asegurando que los alimentos ingeridos proporcionen los nutrientes que el organismo necesita, una dieta sana incluye el consumo de frutas, verduras, lácteos, proteínas y carbohidratos, alimentos bajos en grasa. Reducir al mínimo el consumo del alcohol, la sal y azúcar, esto permite mantener un peso adecuado acompañado de una correcta actividad física y hábitos de manipulación de alimentos con total higiene. La dieta saludable es uno de los puntos que más beneficios puede aportar a nuestra salud de forma general, en combinación con la actividad física, determinan el peso, el cual va en relación a la talla. La obesidad es factor de riesgo de muchas enfermedades del corazón, diabetes tipo II, hipertensión, derrame, de las vías respiratorias, vesícula, cáncer.

El crecimiento espiritual dedicado al desarrollo del espíritu de forma adecuada con los valores del amor, verdad, libertad, respeto, responsabilidad, la práctica religiosa y la moral. En opinión de Reyes S³¹ para lograr una mejora, se utiliza la meditación de manera diaria para fortalecer la conciencia espiritual, practicar cualidades positivas y librarse del miedo. También sirve de mucho equilibrar la práctica de actividades espirituales con un cuidado de nuestra dieta y relajación física y mental, todo ello nos da un estilo de vida espiritual saludable.

Las relaciones interpersonales constituyen un aspecto fundamental en la vida según Walker S²⁸, las personas son seres sociales por naturaleza y buscan esa interactuar con sus semejantes. No sólo sirve para comunicar un mensaje, sino que existe una necesidad intrínseca de comunicarse, de esta manera, tener buenas relaciones interpersonales no es una opción que podamos elegir, rodeándonos de personas, o descartarla y permanecer aislados, sino que es de vital importancia para mantener la salud mental.

El manejo del estrés y la reducción de preocupaciones son indispensables para el mantenimiento de la buena salud según O'Connell S³². El proceso

por el que se produce este estado psiconeurológico derivado del término inglés, se define como la respuesta desconocida del organismo humano frente a todas las exigencias del mundo contemporáneo, esta respuesta puede ser fisiológica o psicológica ante los diversos estímulos y dependerá de la forma de ser del individuo. En el mundo moderno con tantas nuevas exigencias, el exceso de trabajo puede traer consecuencias negativas que se buscan contrarrestar con técnicas de relajación, ejercicios y evitando situaciones que lo causan para mantener la salud.

Según Egger G³³, las enfermedades crónicas tienen una serie de determinantes entre los que tenemos: Distales (entorno físico, político, sociocultural), Intermedios (estrés, ansiedad, depresión, tecnología, ocupación, relaciones, presiones, desigualdad) y Proximales (dieta, inactividad, tabaquismo, alcohol, drogas, contaminación, exposición al sol). De modo que dada la situación social de una persona con determinado nivel de estrés siguiendo una dieta deficiente conlleva al desarrollo de una enfermedad; sin embargo uno decide si conservar este estilo de vida o intenta cambiarlo.

Según Novel G³⁴, es importante planificar la salud con la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud. Se ha comprobado que gran parte de la morbimortalidad existente tiene su origen relacionado a los estilos de vida que nosotros mismos mantenemos o cambiamos.

1.4. Formulación del Problema

¿Cuál es el efecto de un programa educativo sobre el estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud materno infantil Wichanza, Trujillo, 2018?

1.5. Justificación del estudio

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, dado que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida

saludables, mejorando la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de las empresas prestadoras de servicios de salud³⁵.

Esta investigación busca aportar información nueva sobre la población adulta mayor hipertensa para posteriores enfoques y tratamientos de esta condición. Los cuales puedan ser aplicados en futuras investigaciones sobre estilos de vida y los programas educativos que los promueven.

Además, esta investigación se va a realizar ante la necesidad de una población adulta mayor en Wichanzaos con pocos recursos asignados. Ellos constituyen un sector vulnerable a enfermedades crónicas si se descuida su atención sobre todo en el nivel de la promoción de la salud. Algunos incluso ya tienen alguna enfermedad crónica pero otros aún están a tiempo de prevenir esta situación.

Uno de los beneficios que se obtienen de los estilos de vida según la Dirección General de Salud³⁶, es la práctica del autocuidado, entendiendo que una conducta nociva como el consumo de sustancias tóxicas es causa directa para adquirir una enfermedad crónica. Y que la práctica de estas buenas prácticas de autocuidado nos ayuda a prevenirlas.

Para este estudio se utilizó una metodología, la cual enriquece cada vez que un profesional de enfermería lo aplica, pudiendo ser utilizado para futuras investigaciones. Se aplicaron encuestas pre y post experimentales siguiendo los lineamientos establecidos por dicho modelo.

1.6. Hipótesis

H₀: Un programa educativo sobre estilos de vida saludable no incrementa el nivel de conocimientos en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaos, Trujillo 2018.

H₁: Un programa educativo sobre estilos de vida saludable es efectivo cuando incrementa el nivel de conocimientos de uno inferior a otro nivel superior en

adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, Trujillo 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar el efecto de un programa educativo sobre el estilo de vida de los adultos mayores hipertensos que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza Trujillo 2018.

1.7.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de estilos de vida según dimensiones antes de la aplicación del programa educativo en adultos mayores hipertensos que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil, Wichanza, Trujillo, 2018.

Identificar el nivel de estilos de vida según dimensiones después de la aplicación del programa educativo en adultos mayores hipertensos que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, Trujillo, 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

2.1.1. Metodología

Experimental aplicada

2.1.2. Tipo de Estudio

Cuantitativo-Pre experimental

2.1.3. Diseño de la investigación

Pre Experimental

Según las características de la investigación de estudio, se encontró que por su naturaleza es cuantitativa, el diseño es pre experimental porque se trabajó con un solo grupo, tal como se esquematiza de la siguiente manera:

$$\text{G.U.: } O_1 \quad X \quad O_2$$

Dónde:

- G.U. : Grupo único.
- O : Observación.
- O₁ : Pre test.
- O₂ : Post test.
- X : Programa Educativo.

2.2. Variables y operacionalización de variables

2.2.1. Variables

Variable Independiente:

- Programa educativo sobre estilos de vida saludable.

Variable Dependiente:

- Estilos de vida saludable.

2.2.2. Operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
<p>independiente</p> <p>Programa educativo</p>	<p>Los programas educativos son un espacio de aprendizaje, de trabajo artesanal en el que producimos actividades grupales con un sello personal, uniendo teoría y práctica, y con la finalidad de alcanzar unos objetivos de salud³⁷.</p>	<p>Un estilo de vida saludable consta de alimentación balanceada sin comida chatarra, ni comida rápida. Ejercicios regulares una vez a la semana. Buen descanso de 8 horas diarias y actividades de recreación.</p>	<p>Nutrición</p> <p>Actividad física</p> <p>Responsabilidad en Salud</p> <p>Manejo del Estrés</p> <p>Crecimiento Espiritual</p> <p>Relaciones interpersonales</p>	<p>Efectivo:</p> <p>Logra mejorar el nivel de estilo de vida.</p> <p>Inefectivo:</p> <p>No logra mejorar el estilo de vida</p>	<p>Cualitativa nominal</p>

<p>Dependiente:</p> <p>Estilo de vida saludable</p>	<p>Estilos de vida saludables son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida³⁸.</p>	<p>Aplicar el un pre test con 52 preguntas a los adultos mayores en el centro de salud, realizar el programa educativo mediante varias sesiones educativas demostrativas y después aplicar el post test.</p>	<p>Nutrición</p> <p>Actividad física</p> <p>Responsabilidad en Salud</p> <p>Manejo del Estrés</p> <p>Crecimiento Espiritual</p> <p>Relaciones interpersonales</p>	<p>Muy bueno:</p> <p>170 - 208 pts</p> <p>Bueno</p> <p>131 – 169 pts</p> <p>Regular</p> <p>92 – 130 pts</p> <p>Deficiente</p> <p>52 – 91 pts</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>

2.3. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 60 personas adultos mayores del programa del adulto mayor con hipertensión del Centro de Salud Materno Wichanzaio-2018.

Muestra

Debido al tamaño reducido de la población que estuvo conformada por 48 adultos mayores del programa del adulto mayor del Centro de Salud Materno Wichanzaio que cumplen con el criterio de presentar hipertensión, el tamaño de la muestra es todos los disponibles.

$$n = 48$$

La muestra es de 48 adultos mayores con hipertensión.

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

Técnicas e instrumentos:

En la investigación la técnica utilizada fue la encuesta, con ella se obtuvieron los datos sobre los estilos de vida de los adultos mayores que participaron en el estudio. Como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado con la modalidad de escala de Likert. Éste se basa en uno creado por Nola Pender para evaluar los estilos de vida que consta de 52 preguntas, divididas en las dimensiones: Nutrición (9 reactivos), actividad física (8 reactivos), manejo del estrés (8 reactivos), relaciones interpersonales (9 reactivos), crecimiento espiritual (9 reactivos) y responsabilidad de la salud (9 reactivos). Anexo 2.

Para responder a las afirmaciones se debe elegir entre las opciones “nunca”, “alguna vez”, “frecuentemente” o “rutinariamente”. El criterio de puntuación de las respuestas es Nunca(N) = 1 punto, alguna vez (A) = 2

puntos, frecuentemente (F) = 3 puntos y rutinariamente (R) = 4 puntos. Cada participante tuvo 40 minutos para responder el cuestionario.

Validez

Se validó el instrumento mediante la técnica juicio de expertos, para ello se consultó con 3 profesionales en enfermería especialistas en el tema con amplia experiencia en atención al adulto mayor, quienes hicieron las observaciones y sugerencias pertinentes para de tomarlas en cuenta. Luego dieron su conformidad por escrito.

Prueba Piloto

Se entregó el instrumento utilizado en esta investigación luego del consentimiento informado a 10 adultos mayores del programa de atención al adulto del Hospital Regional Docente de Trujillo que cumplieran con criterios similares a quienes participarán en la investigación. Se les orientó absolvió dudas pertinentes y aplicó el instrumento.

Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad se empleó la prueba estadística Alfa Cronbach con un valor encontrado de 0.884, resultando suficiente para dar la conformidad de la prueba. Para ello se utilizó el programa informático SPSS Vs25 Statistics.

Procedimiento para la recolección de datos

Luego de la aprobación del proyecto de investigación presentado y sustentado en la escuela Académico Profesional de Enfermería se realizó las coordinaciones respectivas con el responsable del establecimiento de salud y posteriormente con la jefa de enfermería de éste establecimiento quien me brindó las facilidades para conocer y coordinar con el presidente del programa del adulto mayor respecto al desarrollo de la investigación. Luego de la aceptación de los participantes y definición del grupo de trabajo se procedió a realizar el pre-test previo al desarrollo del modelo

educativo propuesto para luego de concluir con las sesiones programadas (seis) aplicar el post test correspondiente.

2.5. Métodos de análisis de datos

Se procedió a realizar las tabulaciones con el software MS Excel, y se elaboró una tabla de frecuencias por cada pregunta del cuestionario. Las respuestas del pre-test y del post-test se muestran en una tabla estadística.

Para el análisis se utilizó el software SPSS y la prueba de T .Student para demostrar la relación entre las variables de la hipótesis. El nivel de significancia fijado fue $p < 0.05$.

2.6. Aspectos éticos

Según Castillo³⁹ se tuvo en cuenta principios éticos que rigen la conducta del investigador:

Beneficencia y no maleficencia. El punto de partida de la investigación es proporcionar un beneficio en la salud de los adultos mayores del programa, al mismo tiempo tener presente no causar daño de ninguna manera tomando las medidas preventivas en las actividades a realizar.

Consentimiento informado y expreso. Los participantes fueron informados del propósito de la investigación y el uso de la información recolectada. Asimismo, se busca que participen de forma libre, voluntaria y lo manifiesten de manera escrita con los formatos que se le proporcionan.

Justicia. Este principio guía en el trato igualitario que todos los usuarios de los servicios de salud deben recibir. Los adultos mayores también necesitan programas que cubran sus necesidades, no se puede descuidar su salud.

III. RESULTADOS

TABLA 1. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES SEGÚN PRE Y POST TEST EN LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL WICHANZAO, TRUJILLO 2018.

Nivel de estilo de vida	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Deficiente	17	35,4	0	0,0
Regular	31	64,6	9	18,8
Bueno	0	0,0	32	66,7
Muy bueno	0	0,0	7	14,6
Total	48	100	48	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos del centro de salud de Wichanzaao.

Apreciamos en los adultos mayores hipertensos que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaao el 64.6% presentaba nivel de estilos de vida regular y éste era deficiente en un 35.4%; luego de la realización del modelo educativo propuesto los estilos de vida han mejorado cambiando a un 66.7% como nivel bueno y el 14.6% presentan nivel muy bueno.

TABLA N°2: NIVEL DE ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES EN LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL WICHANZAO TRUJILLO 2018

Nivel de estilo de vida	Pre-Test		Post-Test	
	Nº	%	Nº	%
Dimensión Nutrición				
deficiente	16	33%	0	0%
regular	31	65%	10	21%
bueno	1	2%	29	60%
muy bueno	0	0%	9	19%
Dimensión Actividad Física				
deficiente	17	35%	0	0%
regular	30	63%	5	10%
bueno	1	2%	33	69%
muy bueno	0	0%	10	21%
Dimensión Manejo de Estrés				
deficiente	22	46%	3	6%
regular	25	52%	9	19%
bueno	1	2%	30	63%
muy bueno	0	0%	6	13%
Dimensión Responsabilidad en Salud				
deficiente	21	44%	4	8%
regular	27	56%	8	17%
bueno	0	0%	22	46%
muy bueno	0	0%	14	29%
Dimensión Crecimiento Espiritual				
deficiente	20	42%	1	2%
regular	27	56%	9	19%
bueno	1	2%	29	60%
muy bueno	0	0%	9	19%
Dimensión Relaciones Interpersonales				
deficiente	25	52%	0	0%
regular	23	48%	1	2%
bueno	0	0%	22	46%
muy bueno	0	0%	25	52%
TOTAL	48	100%	48	100%

Fuente: Consolidados de resultados de aplicación de los ítems

Observamos los mayores cambios en las dimensiones de responsabilidad en salud y relaciones interpersonales que en el pre test el nivel bueno era 0%, mejorando luego del post test a 52% y 46% respectivamente.

TABLA 3. MEDIDA DE ESTADÍSTICA INFERENCIAL SOBRE LA VARIABLE EL ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL WICHANZAO, TRUJILLO 2018.

Variable	Prueba T - Student		Nivel de significancia estándar (5%)	Decisión ($p < \alpha$)
	(Valor de t)	(Valor de p)		
“Estilo de vida”	t = 18.31	p = 0.000	$\alpha = 0.05$	\therefore Se rechaza H_0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos del centro de salud de Wichanza.

Según el análisis estadístico mediante la prueba de t - Student se aprecia el valor de t = 18.31 y nivel de significancia donde p = 0.000 siendo menor que 5% ($p < 0.05$), por lo que se afirma que existe relación significativa entre variable d estudio y se acepta H1.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla N° 1, Estilos de vida saludable según pre y post en los adultos mayores hipertensos que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, Trujillo 2018 apreciamos que antes de la aplicación del test el 64.6% de adultos presentan un nivel regular y el 35.4% el estilo de vida es deficiente; luego del desarrollo del total de sesiones del programa educativo encontramos que los resultados han mejorado significativamente obteniendo así que el 66.7% presenta un estilo de vida considerado como nivel bueno y el 14.6% un nivel muy bueno.

Los resultados obtenidos son similares a los de la investigación realizada por Mendoza M20 quién en el estudio titulado influencia de un modelo educativo sobre estilos de vida saludable en el programa del adulto mayor del Puesto de Salud Pesqueda III Trujillo 2014 obtuvo que el 10% de los adultos mayores presentaron un nivel bueno de estilos de vida, y que luego de la aplicación del modelo educativo un 65% presentó estilo de vida saludable considerado como bueno.

También coincide con los resultados reportados por Janampa F18, quien investigó sobre los estilos de vida de los pacientes hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2012, donde encontró que un 58% tienen estilos de vida saludable y 42% no saludable. Además, concluyen que la influencia de un programa educativo los ayuda a elegir una alimentación más saludable y a evitar sustancias como el alcohol, tabaco y café.

Lo antes descrito permite resaltar la importancia de educación en salud, pues se ha comprobado que gran parte de la morbimortalidad existente tiene su origen relacionado a los estilos de vida que nosotros mismos mantenemos o cambiamos y para evitar enfermedades es importante planificar la salud, la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud³⁴. Además, como indica Sáenz S, un estilo de vida saludable implica la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles y por ende menor deterioro del estado de salud del adulto.

En la tabla N° 2, Nivel de estilos de vida según dimensiones en los adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud materno infantil Wichanza Trujillo 2018 apreciamos un incremento significativo respecto a la mejora de los estilos de vida saludables finalizado el programa educativo en las dimensiones: Nutrición el estilo vida considerado como bueno mejoró de 2% a 60% y muy bueno de 0% a 19%. Actividad física considerada como bueno de 2% al 69%, muy bueno de 0% a 21%. Manejo de estrés del 2% al 63% en la categoría bueno y de 0% a 13% muy bueno. Crecimiento espiritual del 2% a 60% y de 0% a 19% considerado como bueno y muy bueno respectivamente. Responsabilidad social de 0% a 46% en el nivel bueno y de 0% a 29% en muy bueno. Crecimiento espiritual de 2% a 60% incrementó en el nivel bueno y de 0% al 19% en muy bueno. Y finalmente en Relaciones interpersonales se nota una mejoría pasando del 0% al 46% en nivel bueno y de 0% al 52% en el nivel muy bueno. Se evidencia mejoras significativas en todas las dimensiones estudiadas principalmente en el nivel en bueno y muy bueno. Los estilos de vida saludables están condicionados por una serie de factores y/o dimensiones algunos de los cuales tienen mayor o menor práctica por parte de los adultos mayores esto probablemente dependa del nivel educativo, la edad, creencias y costumbres, acceso la información y predisposición para realizar cambios en la vida diaria buscando mejorar las condiciones de vida.

Los resultados obtenidos son similares a los que reportados por González M¹⁶ en su investigación Fomento de Estilos de vida saludable, en los adultos mayores de la parroquia Nambacola, en el periodo comprendido desde agosto 2011 a marzo 2012, se encontró que los adultos que realizan alguna actividad física aumentó de 34.8% a 53.4%. Los que sentían estrés bajó de 70% a 30%. El sedentarismo disminuyó de 39.5% a 23.4%. Del 88.3% de adultos que comen tres veces al día, se redujo al 41.8% y el 41.8% pasaron a comer 5 veces al día que es la cantidad ideal para el adulto mayor. El porcentaje de auto medicados disminuyó de 72.9% a 23.2%.

De igual manera son similares a la investigación de Salgado F²¹, Cuidado del Adulto Mayor autovalente desde el modelo de Nola J. Pender en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Señala que el 61.54% de los adultos mayores incrementó su actividad física, no sólo debido a que aumentó su conocimiento sobre temas de salud, sino a una toma de conciencia mayor y a la práctica guiada por el centro.

También son similares a los obtenidos por Mendoza N¹⁷ et al con su investigación programa "I am active" para promover el envejecimiento activo a través del aumento de actividad física, hábitos nutricionales saludables y el funcionamiento cognitivo que encontró mejoría, en la actividad física 8% (riesgo de caídas, equilibrio, flexibilidad, auto-eficacia), nutrición 13.4%(autoeficacia y el estado nutricional), rendimiento cognitivo 5% (velocidad de procesamiento y la auto-eficacia) y la calidad de vida 63%; disminuyendo de un 45.2% de riesgo de malnutrición a un 29%.

Según el Ministerio de Salud, una dieta saludable proporciona beneficios para nuestra salud de forma general, y sí se combina con la actividad física reduce el peso, ya que la obesidad origina muchas enfermedades. El estrés generado como respuesta a las exigencias del mundo moderno debe ser manejado adecuadamente para mantener una buena salud, según O'Connell.^{30, 32}

En la tabla N° 3 Medida de estadística inferencial (prueba de hipótesis) obtenidas sobre la variable en los mayores hipertensos que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, Trujillo 2018 encontramos que el nivel de significancia fue menor a 0.05, lo que indica una relación estadística significativa. Esto comprueba la hipótesis alternativa y confirma que hubo una mejoría significativa en el nivel de estilos de vida de los adultos mayores luego de la aplicación del programa educativo.

Los resultados son similares a los obtenidos por Alarcón D et al ²², quien en su trabajo de investigación sobre Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor, programa de diabetes e hipertensión Pisci 2013, mediante la

prueba t de Student encuentran p-valor = $P(t < 1.56) = 0,00678$,
concluyendo una mejora significativa después de la intervención.

V. CONCLUSIONES

1. El programa educativo sobre el estilo de vida de los adultos mayores hipertensos que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza Trujillo tuvo un efecto significativo según lo demostró el nivel de significancia donde $p= 0.000$.
2. Antes de desarrollar el programa educativo se encontraron los resultados con porcentajes más altos sobre estilo de vida en el nivel regular según dimensiones: Nutrición 65%, actividad física 63%, manejo de estrés 52%, responsabilidad en salud 56%, crecimiento espiritual 56%, relaciones interpersonales 63%.
3. Luego de realizar el programa educativo encontramos resultados que indican mejoras en el nivel de estilos de vida considerado como bueno y muy bueno según dimensiones para nutrición 60% y 19%, actividad física 69% y 21%, manejo de estrés 63% y 13%, responsabilidad en salud 46% y 29%, crecimiento espiritual 60% y 19%, relaciones interpersonales 46% y 52% respectivamente.

VI. RECOMENDACIONES

1. A la universidad César Vallejo, incentivar la aplicación de programas educativos en las comunidades más abandonadas de la región dando prioridad a la población adulta mayor.
2. A los investigadores, desarrollar a estudios similares con estrategias metodológicas sencillas y amenas. Además de validación y socialización de las mismas.
3. Al responsable del centro de Salud Materno Infantil Wichanzaos se sugiere permanencia y continuidad del encargado del programa educativo que permitan continuidad de los programas con las mismas estrategias y metodología de trabajo para obtener mejores resultados.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations. World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. 2017.
2. Organización mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Nota descriptiva N° 404. 2018;
3. Rocha L. La vejez en movimiento . Un enfoque integral. Editorial Dunken, editor. 2013.
4. Observatorio de Practicas Innovadoras en el manejo de enfermedades crónicas complejas (OPIMEC). Enfermedades Crónicas [Internet]. [citado 21 Mayo 2018]. Disponible en: <https://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/>
5. Huerta E. Enfermedades crónicas comunes en personas mayores. Asoc Am Pers Retiradas(AARP). 2015;
6. Centros Para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). No dormir lo necesario; epidemia de la salud pública. 2009;
7. Fernández R, Caprara M, García L. Vivir con vitalidad : Un programa europeo multimedia. Interv Psicosoc. 2004;13:63–85.
8. Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile. Primer Ciclo de Cine y Vejez [Internet]. 2015 [citado 21 Mayo 2018]. Disponible en: <http://www.socgeriatria.cl/site/?p=185>
9. Durán S, González N, Peña F, Candia P. Asociación de la ingesta de macro y micronutrientes con calidad de vida en adultos mayores. Nutr Hosp. 2015;31(6).
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Mantenerse en forma para la vida. Necesidades nutricionales de los adultos mayores. Publicación Científica y Técnica No. 595. 2004;
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Día mundial de la

- población. Perú INEI; 2015. 2015;99:1–56.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de Salud de la Población Adulta Mayor. 2016;
 13. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Estadísticas PAM La Libertad [Internet]. MIMP. 2015 [citado 3 Junio 2018]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/La_Libertad2.html
 14. Gerencia Central de la persona adulta mayor y persona con discapacidad de Essalud. Estudio de Investigación para determinar el estado de salud, bienestar y envejecimiento en el Seguro Social del Perú. 2016;
 15. Ministerio de Salud (MINSA). Documento Técnico: “Organización de los Círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.” 2015;
 16. González M. Fomento de Estilos de vida saludables, en los adultos mayores de la parroquia Nambacola, cantón Gonzanamá en el periodo comprendido desde agosto 2011 a marzo 2012. Universidad Técnica Particular de Loja; 2013.
 17. Mendoza N, Arias E. “I am active”: effects of a program to promote active aging. Clin Interv Aging. 2015;10:829–37.
 18. Janampa F. Estilos de vida de los pacientes hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
 19. Loyola T. Estilos de vida y su relación con la incidencia de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud de Huanchaco. Universidad César Vallejo; 2014.
 20. Mendoza M. Influencia de un Modelo Educativo sobre estilos de vida saludable en el programa del adulto mayor del puesto de salud Pesqueda III Trujillo 2014. Universidad César Vallejo. Trujillo; 2014.

21. Salgado F. Cuidado del adulto mayor autovalente desde el modelo de Nola J. Pender, Chiclayo Perú 2013. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - USAT. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
22. Alarcón D, Zapata K. Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor, programa : diabetes e hipertensión, Pisci 2013. Univ Católica St Toribio Mogrovejo - USAT. 2014;
23. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. Enfermería universitaria. *Enfermería Universitaria*. 2011;8(4).
24. Sáenz S, González F, Díaz S. Hábitos y Trastornos Alimenticios asociados a factores Socio-demográficos, Físicos y Conductuales en Universitarios de Cartagena, Colombia. *Rev Clínica Med Fam*. 2011 Oct;4(3):193–204.
25. Walker S, Hill D. Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. 1996;
26. Pazos R. Validación de un instrumento que facilite el proceso de atención de enfermería en el marco de la Teoría de Pender. Universidade da Coruña; 2014.
27. Laguado E, Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de colombia. Vol. 19. 2014.
28. Walker N, Sechist K, Pender N. Estilos de vida II. UNMC. 1995;
29. Lopez J, Gonzales M, Rodriguez M. Actividad física en estudiantes universitarios: prevalencias, características y tendencia. *Medigrafic Artemisa*. 2006;22(3).
30. Ministerio de Salud (MINSa). 1er Encuentro Nacional de Promoción de la Salud. 2005;33.
31. Reyes S. Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en

- el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el hospital Ssan Benito, Petén. 2008;
32. O'connell S, Bare B. Enfermería Médicoquirúrgica. 10th ed. México: Editorial McGraw – Hill Interamericana Editores; 2005.
 33. Egger G, Binns A, Rössner S, Sagner M. Medicina del estilo de vida : Hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud. 376 p.
 34. Novel G, Lluch T, Miguel M. Enfermería psicosocial y salud mental. Masson; 2005.
 35. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2010;15(1):128–43.
 36. Ministerio de Salud (MINSA). Consejos saludables del cuidado y autocuidado para el Adulto Mayor. 2008;
 37. Hernández J, Paredes J, Torrens R. Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. Atención Primaria. 2014;46(1):40–7.
 38. Universidad La Salle. Salud y bienestar emocional. Estilo de vida. Bien Estar. 2010;
 39. Castillo J, Díaz A, Gort L, Cabrera M. Ética y bioética en el desempeño de la enfermería. Medimay. 2010 Jun 10;16(2):185–97.

VIII. ANEXOS

Anexo 1:

PROGRAMA EDUCATIVO “APRENDIENDO A VIVIR MÁS SANO”

I. Presentación

El presente programa educativo lleva el nombre “Aprendiendo a vivir más sano”, aplicado en el Adulto Mayor del Centro de Salud Materno Infantil Winchanzao. Se divide para su desarrollo en cinco momentos del proceso educativo.

El momento de valoración y diagnóstico se fundamentó principalmente en la identificación necesidades educativas a partir de la priorización de problemas sanitarios entre ellos: estilos de vida poco saludables, falta de conocimiento sobre autocuidado, cuyos temas están adecuados para adultos mayores, con énfasis en las medidas preventivas.

El momento de programación se diseñó el programa educativo en base al diagnóstico de necesidades educativas señalando la competencia a lograr así como también los contenidos, capacidades y actitudes. En este momento se prevé la metodología a emplear, la guía metodológica, la evaluación, así como también aspectos administrativos como recursos humanos, logísticos y financieros.

Un Momento de Implementación educativa donde se investigó acerca de los temas identificados para luego diseñarlos en sesiones educativas significativas, se realizó las coordinaciones previas con las autoridades del establecimiento de salud, convocatoria a los adultos mayores, elaboración de los programas de inauguración y clausura al evento, elaboración de técnica de presentación, ambientación entre otros.

Un momento de Ejecución, importante momento donde se puso en juego las experiencias previas de los adultos mayores y los nuevos conocimientos que nosotros les brindamos como estudiantes, permitiendo el aprendizaje significativo mediante estrategias educativas activas.

Finalmente un momento de Evaluación educativa, que permitió verificar si se lograron las capacidades propuestas después de haber terminado el programa educativo, así como también la evaluación permitió que se logre en nosotros como estudiantes las competencias pedagógicas.

II. Introducción

El envejecimiento poblacional es en sí mismo un fenómeno multidimensional con consecuencias económicas, sociales políticas y del sector salud representando uno de los mayores desafíos para el mundo actual. A pesar que la prolongación humana es un éxito de la sociedad moderna, aparecen problemáticas de salud nunca antes vistas, tales como el incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas, el incremento de la dependencia y la transformación de las características de los usuarios de los servicios en salud, entre otros.

Estos cambios reclaman que el tema del envejecimiento de la población ocupa un lugar prioritario en la agenda del gobierno peruano, no obstante aspectos como la visualización insuficiente de las consecuencias del envejecimiento para el bienestar de la población, la débil atención a problemáticas de salud no resueltas, la limitada capacidad económica, la falta de reconocimiento de las adaptaciones necesarias en nuestro sistema de salud y a un la limitada capacidad de adaptación de los sistemas formadores de recursos humanos en salud a las prioridades de salud aparecen afectar la posibilidad y agilidad de respuesta de algunos sectores.

En la actualidad las principales enfermedades y problemas de salud (diabetes, hipertensión, estrés, artrosis.), se relacionan con determinados estilos de vida y comportamientos (alimentación desequilibrada, sedentarismo, etc) que son posibles de prevenir y se pueden controlar a través de la difusión de información, la educación para la salud y otras medidas.

La disminución y el control de factores de riesgo en ciertos sectores de la población y 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.

Este tipo de 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 el autoestima necesarios para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud, en ello se incluye la información que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, así como su contraparte.

En ese sentido, la Educación para la Salud requiere para su manejo, tanto nivel teórico como operativo, de las aportaciones de varias disciplinas, sobre todo de la pedagogía, la psicología, la antropología, la sociología y, por supuesto, de la salud pública. Por consiguiente para lograr aprendizajes significativos en este tipo de trabajo educativo con personas o grupos de la comunidad son útiles enfoques de la pedagogía activa, interactiva o integradora.

Por ello se propone en el marco de esta estrategia un modelo educativo sobre estilos de vida saludable que refuerce el programa del adulto mayor, el mismo que contribuya a mantener la salud evitar enfermedades y prevenir complicaciones de enfermedades de los adultos mayores que permita alargar su vida con participación activa de su familia y la comunidad.

III. Momento de Valoración y Diagnóstico

La población objetivo son adultos mayores que asisten al centro de salud materno infantil de Wichanza, la salud de algunos está afectada por enfermedades crónicas como hipertensión y otras como diabetes y estrés, sin embargo algunos de ellos aún se conservan en salud regular.

Problema	Necesidad Educativa
Soledad	Actividades recreativas

	del programa
Alimentación deficiente	Guía nutricional
Falta de adherencia	Complicaciones
Faltar a los controles	Importancia autocuidado
Sedentarismo	Actividades físicas del programa
Estrés	Actividades sociales del programa

Analizar de forma aislada el proceso educativo y el proceso salud enfermedad no permite un análisis sistémico ni da una respuesta definitiva, es indispensable una correcta interacción entre los componentes de un equipo que pueda dar solución a estos problemas: las enfermeras y el equipo interdisciplinario de salud por una parte y la comunidad en riesgo que en este caso lo integran las personas adultas mayores.

En nuestra propuesta para identificar estilos de vida saludable aplicamos un cuestionario pre test el mismo que fue elaborado para analizar los estilos de vida de los participantes, este cuestionario fue diseñado por dimensiones cuyos reactivos han sido tomados de la escala de Likert.

De los resultados obtenidos observamos carencias y concluimos que los adultos del Centro de Salud Adulto Mayor están conscientes que necesitan información sobre sus propias necesidades de salud.

IV. Momento de Programación

Se formuló la competencia a lograr en los pacientes adultos mayores sujeto a intervención educativa a partir de diagnóstico educativo, a partir de ello se seleccionaron los contenidos considerando el aspecto ético en los momentos previos.

Debido a que estos están encaminados a generar cambios en el comportamiento según prioridades, quedaron establecidas en el orden que se redactaron las capacidades y actitudes

Por otro lado se previó la selección de las estrategias educativas con enfoque pedagógico recursos didácticos y apoyo de un facilitador a tener en cuenta en la intervención educativa.

Incluyendo las siguientes actividades

- Identificación de la competencia o competencias
- Selección y elaboración de capacidades actitudes
- Selección y organización de contenido

DIA	HORA	CAPACIDADES	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
24/07/18	3:00pm	Realización de la priorización de necesidades básicas	Priorización de las necesidades básicas	Aplicación del cuadro de priorización de necesidades	Encuesta Estilos	90 min	Karin Dávila Epiquien
31/07/18	3:00pm	Explica la importancia de seguir una buena alimentación	Sesión Educativa: Nutrición	Exposición	Papel de colores Plumones Cartulina Frutas	45 min	Karin Dávila Epiquien
	3:45pm	Reconoce los beneficios del ejercicio	Sesión Educativa: Actividad Física	Exposición	Rotafolio Triptico	45 min	Karin Dávila Epiquien
07/08/18	3:00pm	Aprende técnicas de manejo de estrés	Sesión Educativa: Manejo del estrés	Exposición	Rotafolio Triptico	45 min	Karin Dávila Epiquien
	3:45pm	Explica la importancia de cuidar su salud	Sesión Educativa: Responsabilidad en Salud	Exposición	Rotafolio Triptico	45 min	Karin Dávila Epiquien
14/08/18	3:00pm	Comprende la importancia de la interacción social	Sesión Educativa: Relaciones Interpersonales	Exposición	Rotafolio Triptico Globos	45 min	Karin Dávila Epiquien
	3:45pm	Explica la importancia de mantener un equilibrio y paz interior	Sesión Educativa: Crecimiento Espiritual	Exposición	Rotafolio Triptico	45 min	Karin Dávila Epiquien
21/08/18	3:00pm	Muestra mejoras en su estilo de vida	Evaluación Educativa	Aplicación de Encuesta	Encuesta Estilos	90 min	Karin Dávila Epiquien

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

- Población objetivo: 48 adultos mayores del Circulo del Adulto Mayor en Wichanzaos.
- Ámbito de Intervención: Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaos.
- Lugar del Evento: Instalaciones del centro de salud.
- Fecha del Evento:
Inicio: Martes 24 de Julio del 2018
Fin: Martes 21 de Agosto del 2018
- Duración del Evento:

Horas por día:

- Martes 24 de Julio: 3 horas
- Martes 31 de Julio: 1.5 horas
- Martes 07 de Julio: 1.5 horas
- Martes 14 de Julio: 1.5 horas
- Martes 21 de Julio: 3 horas

Total de horas: 10.5 horas

- Horario del Evento:

HORAS	DIA 24-07-18	DIA 31-07-18	DIA 07-08-18	DIA 14-08-18	DIA 21-08-18
3:00 PM	Inicio	Inicio	Inicio	Inicio	
4:30 PM		Termino	Termino	Termino	
6:00 PM	Termino				Termino

- Recursos:

A) Recursos Humanos

Organizadores:

Lic. Blanca Pesantes Alayo

Facilitadores:

Karin Davila Epiquien

Participantes:

Adultos mayores del programa Circulo del adulto mayor de Wichanzaos

Personal Administrativo: Es el personal de apoyo, logístico, secretarial, Programador.

B) Recursos Materiales: Se considera a los recursos necesarios para el desarrollo y ejecución del programa educativo.

- Material de escritorio

Papel bond A4

Lapiceros

Corrector liquido

Fólder de manila

Engrapador

Grapas

Perforador

- Material ó Recurso Didáctico

Rotafolio

Tripticos

Lana

Globos

Frutas

- Ayudas Didácticas

Dinámicas grupales

-Equipamiento

Celular con cámara

C) Recursos financieros

• Recursos Propios

MATERIAL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNIDAD S/	COSTO TOTAL S/
Papel bond A4	Paquete	1	12	12
Lapiceros	Unidad	50	0.5	25
Corrector liquido	Unidad	1	4	4
Fólder de manila	Unidad	4	1	4
Engrapador	Unidad	1	5	5
Grapas	Caja	1	3	3
Perforador	Unidad	1	5	5
Papel Sábana	Unidad	20	0.5	10

Plumones	Unidad	3	4	12
Frutas	Unidad	1	100	100
Memoria USB4G	Unidad	1	16	16
Impresiones BN	Unidad	200	0.1	20
Impresiones Color	Unidad	50	0.5	20
Copias	Unidad	100	0.5	50
286				
RUBRO SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNIDAD S/	COSTO TOTAL S/
Llamadas	Servicio	15	2	30
Horas internet	Servicio	20	1	20
Transporte del investigador	Servicio	24	8	192
528				

V. Momento de Implementación y Ejecución Educativa



SESION EDUCATIVA NUTRICION				
MOMENTOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDACTICOS	TIEMPO	INDICADORES DE EVALUACIÓN
MOTIVACION	<ul style="list-style-type: none"> - Se iniciará la sesión presentando en un rotafolio los grupos de alimentos. - Se plantearán interrogantes sobre : <ul style="list-style-type: none"> a. ¿Cuáles son los alimentos saludables? b. ¿Qué grupos de alimentos deben consumir? c. ¿Cuál es la importancia de la alimentación en la salud? - Se realizará la declaración de las capacidades y actitudes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitadores - Estudiantes - Palabra. - Rotafolio. 	5 minutos	<p>Nº adultos mayores que responden las preguntas.</p> <p>Nº adultos mayores que responden correctamente las preguntas.</p>
BÁSICO	<p>Se Indagará sobre conocimientos previos respecto al tema mediante las siguientes técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicará la técnica de lluvias de ideas para la definición de nutrición. - Se aplicará la técnica de taller conformando tres grupos para identificar los grupos de alimentos saludables, no saludables y ejemplos de dietas saludables. - Se les pedirá elaborar un programa de siete días con menús saludables, se realizará la técnica de lluvia de ideas mediante tarjetas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rotafolio - Palabra - Papel sábana - Plumones Nº 47 de color negro, azul, rojo y verde. - Pizarra acrílica Limpia tipos - Tarjetas recortadas de Papel Bond a Colores. 	20 minutos.	Nº de adultos mayores que responde acertadamente a las interrogantes.
PRÁCTICO	<ul style="list-style-type: none"> - Se solicitará algunos voluntarios para participar en la elaboración de una ensalada y luego se procederá a repartir fruta para que lo ingieran como refrigerio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Frutas variadas - Verduras - Platos descartables - Ensaladeras 	10 min.	Porcentaje de adultos mayores que participan del refrigerio.

EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizará la madeja de lana para que mencionen alimentos saludables. - Se le otorgará un premio sorpresa por su participación 	<ul style="list-style-type: none"> - Palabra - Madeja de lana - Premios en frutas 	7 min.	Nº de adultos mayores que responden todas las preguntas de acuerdo a las capacidades propuestas, teniendo en cuenta la técnica utilizada.
EXTENSION	<ul style="list-style-type: none"> -Se realizará anotará en un papel el compromiso de los participantes por mejorar su alimentación y sus propuestas. -Se alcanzará trípticos con los puntos principales de los temas tratados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Papeles de colores -Plumones. -Tijeras. -Trípticos 	3 min.	Nº de adultos mayores que asumen los compromisos acordados en la sesión educativa o actividad significativa, para cambiar sus hábitos alimenticios.

SESION EDUCATIVA ACTIVIDAD FISICA				
MOMENTOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDACTICOS	TIEMPO	INDICADORES DE EVALUACIÓN
MOTIVACION	<ul style="list-style-type: none"> - Se iniciará la sesión presentando en un rotafolio diferentes actividades físicas. - Se plantearán interrogantes sobre : <ul style="list-style-type: none"> a. ¿Qué es el sedentarismo? b. ¿Qué tipos de actividad son recomendables? c. ¿Cuáles son los beneficios del ejercicio en la salud? - Se realizará la declaración de las capacidades y actitudes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitadores - Estudiantes - Palabra. - Rotafolio. 	5 minutos	<p>Nº adultos mayores que responden las preguntas.</p> <p>Nº adultos mayores que responden correctamente las preguntas.</p>
BÁSICO	<ul style="list-style-type: none"> - Se Indagará sobre conocimientos previos respecto al tema mediante las siguientes técnicas: - Aplicará la técnica de lluvias de ideas para la definición de sedentarismo. - Se aplicará la técnica de taller conformando tres grupos para identificar los tipos de actividades saludables, no saludables y beneficios del ejercicio. - Se les pedirá elaborar un programa de siete días con ejercicios adecuados para un adulto mayor, se realizará la técnica de lluvia de ideas mediante tarjetas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rotafolio - Palabra - Papel sábana - Plumones Nº 47 de color negro, azul, rojo y verde. - Pizarra acrílica Limpia tipos - Tarjetas recortadas de Papel Bond a Colores. 	20 minutos.	Nº de adultos mayores que responde acertadamente a las interrogantes.
PRÁCTICO	<ul style="list-style-type: none"> - Se solicitará algunos voluntarios para participar en la práctica de ejercicios dirigidos por el personal expositor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rutinas - Música 	10 min.	Porcentaje de adultos mayores que participan los ejercicios.

EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizará una actividad llamada el orden de las edades, en que deben ordenarse de mayor a menor sin hablar. - Se realizará una actividad llamada terremoto, donde dos o más adultos mayores forman una casa que van cambiando de inquilinos hasta destruirse con el terremoto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Palabra - Participantes 	7 min.	Nº de adultos mayores que participan de las actividades.
EXTENSION	<ul style="list-style-type: none"> -Se realizará anotará en un papel el compromiso de los participantes por practicar ejercicios mencionados y sus propuestas. -Se alcanzará trípticos con los puntos principales de los temas tratados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Papeles de colores -Plumones. -Tijeras. -Trípticos 	3 min.	Nº de adultos mayores que asumen los compromisos acordados en la sesión educativa o actividad significativa, para cambiar su rutina.

SESION EDUCATIVA MANEJO DEL ESTRES				
MOMENTOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDACTICOS	TIEMPO	INDICADORES DE EVALUACIÓN
MOTIVACION	<ul style="list-style-type: none"> - Se iniciará la sesión presentando en un rotafolio definición gráfica del estrés. - Se plantearán interrogantes sobre : <ul style="list-style-type: none"> a. ¿Qué es el estrés? b. ¿Cuáles son las causas comunes del estrés? c. ¿Cómo disminuir el estrés? - Se realizará la declaración de las capacidades y actitudes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitadores - Estudiantes - Palabra. - Rotafolio. 	5 minutos	<p>Nº adultos mayores que responden las preguntas.</p> <p>Nº adultos mayores que responden correctamente las preguntas.</p>
BÁSICO	<ul style="list-style-type: none"> - Se Indagará sobre conocimientos previos respecto al tema mediante las siguientes técnicas: - Aplicará la técnica de lluvias de ideas para la definición de estrés. - Se aplicará la técnica de taller conformando tres grupos para identificar las causas, consecuencias y cómo evitar el estrés. - Se les pedirá elaborar un programa de siete días con actividades para reducir el estrés, se realizará la técnica de lluvia de ideas mediante tarjetas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rotafolio - Palabra - Papel sábana - Plumones Nº 47 de color negro, azul, rojo y verde. - Pizarra acrílica - Limpia tipos - Tarjetas recortadas de Papel Bond a Colores. 	20 minutos.	Nº de adultos mayores que responde acertadamente a las interrogantes.
PRÁCTICO	<ul style="list-style-type: none"> - Se solicitará algunos voluntarios para participar en la práctica de técnicas de relajación dirigidos por el personal expositor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rutinas - Música 	10 min.	Porcentaje de adultos mayores que participan los ejercicios.

EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizará una actividad llamada globos locos, donde copiarán el gesto dibujado en un globo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Palabra - Participantes - Globos 	7 min.	Nº de adultos mayores que participan de las actividades.
EXTENSION	<ul style="list-style-type: none"> -Se realizará anotará en un papel el compromiso de los participantes por practicar ejercicios mencionados y sus propuestas. -Se alcanzará trípticos con los puntos principales de los temas tratados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Papeles de colores -Plumones. -Tijeras. -Trípticos 	3 min.	Nº de adultos mayores que asumen los compromisos acordados en la sesión educativa o actividad significativa, para cambiar su forma de afrontar situaciones.

SESION EDUCATIVA RESPONSABILIDAD EN SALUD				
MOMENTOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDACTICOS	TIEMPO	INDICADORES DE EVALUACIÓN
MOTIVACION	<ul style="list-style-type: none"> - Se iniciará la sesión presentando en un rotafolio con definición autocuidado. - Se plantearán interrogantes sobre : <ul style="list-style-type: none"> a. ¿Qué es el autocuidado? b. ¿Qué es la adherencia al tratamiento? c. ¿Cuáles son las consecuencias de la no adherencia? - Se realizará la declaración de las capacidades y actitudes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitadores - Estudiantes - Palabra. - Rotafolio. 	5 minutos	<p>Nº adultos mayores que responden las preguntas.</p> <p>Nº adultos mayores que responden correctamente las preguntas.</p>
BÁSICO	<ul style="list-style-type: none"> - Se Indagará sobre conocimientos previos respecto al tema mediante las siguientes técnicas: - Aplicará la técnica de lluvias de ideas para la definición de autocuidado. - Se aplicará la técnica de taller conformando tres grupos para identificar los tipos de autocuidado, ejemplos de adherencia y consecuencias de la no adherencia. - Se les pedirá elaborar un programa de siete días con prácticas de autocuidado, se realizará la técnica de lluvia de ideas mediante tarjetas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rotafolio - Palabra - Papel sábana - Plumones Nº 47 de color negro, azul, rojo y verde. - Pizarra acrílica - Limpia tipos - Tarjetas recortadas de Papel Bond a Colores. 	20 minutos.	Nº de adultos mayores que responde acertadamente a las interrogantes.
PRÁCTICO	<ul style="list-style-type: none"> - Se solicitará algunos voluntarios para participar en la práctica de un sociodrama dirigido por el personal expositor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rutinas - Música 	10 min.	Porcentaje de adultos mayores que participan los ejercicios.

EVALUACIÓN	- Se realizará una rueda de preguntas sobre autocuidado.	- Palabra - Participantes	7 min.	Nº de adultos mayores que participan de las actividades.
EXTENSION	-Se realizará anotará en un papel el compromiso de los participantes por practicar ejercicios mencionados y sus propuestas. -Se alcanzará trípticos con los puntos principales de los temas tratados.	-Papeles de colores -Plumones. -Tijeras. -Trípticos	3 min.	Nº de adultos mayores que asumen los compromisos acordados en la sesión educativa o actividad significativa, para cambiar su autocuidado.

SESION APRENDIZAJE RELACIONES INTERPERSONALES				
MOMENTOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDACTICOS	TIEMPO	INDICADORES DE EVALUACIÓN
MOTIVACION	<ul style="list-style-type: none"> - Se iniciará la sesión presentando en un rotafolio el adulto mayor en la sociedad. - Se plantearán interrogantes sobre : <ul style="list-style-type: none"> a. ¿Qué es la depresión? b. ¿Qué tipos de relaciones interpersonales existen? c. ¿Cuáles son los beneficios de la sociabilización? - Se realizará la declaración de las capacidades y actitudes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitadores - Estudiantes - Palabra. - Rotafolio. 	5 minutos	<p>Nº adultos mayores que responden las preguntas.</p> <p>Nº adultos mayores que responden correctamente las preguntas.</p>
BÁSICO	<ul style="list-style-type: none"> - Se Indagará sobre conocimientos previos respecto al tema mediante las siguientes técnicas: - Aplicará la técnica de lluvias de ideas para la definición de depresión. - Se aplicará la técnica de taller conformando tres grupos para identificar los tipos de actividades de sociabilización en la familia, los amigos y la comunidad. - Se les pedirá elaborar un programa de siete días con ejercicios de sociabilización. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rotafolio - Palabra - Papel sábana - Plumones Nº 47 de color negro, azul, rojo y verde. - Pizarra acrílica Limpia tipos - Tarjetas recortadas de Papel Bond a Colores. 	20 minutos.	Nº de adultos mayores que responde acertadamente a las interrogantes.
PRÁCTICO	<ul style="list-style-type: none"> - Se solicitará algunos voluntarios para participar en la práctica de ejercicios dirigidos por el personal expositor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rutinas - Música 	10 min.	Porcentaje de adultos mayores que participan los ejercicios.

EVALUACIÓN	Se realizará una actividad llamada el orden de las edades, en que deben ordenarse de mayor a menor sin hablar.	<ul style="list-style-type: none"> - Palabra - Participantes 	7 min.	Nº de adultos mayores que participan de las actividades.
EXTENSION	<ul style="list-style-type: none"> -Se realizará anotará en un papel el compromiso de los participantes por practicar ejercicios de sociabilización mencionados y sus propuestas. -Se alcanzará trípticos con los puntos principales de los temas tratados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Papeles de colores -Plumones. -Tijeras. -Trípticos 	3 min.	Nº de adultos mayores que asumen los compromisos acordados en la sesión educativa o actividad significativa, para cambiar sus hábitos interpersonales.

SESION APRENDIZAJE CRECIMIENTO ESPIRITUAL				
MOMENTOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS DIDACTICOS	TIEMPO	INDICADORES DE EVALUACIÓN
MOTIVACION	<ul style="list-style-type: none"> - Se iniciará la sesión presentando en un rotafolio con definición paz interior. - Se plantearán interrogantes sobre : <ul style="list-style-type: none"> a. ¿Qué es la paz interior? b. ¿Cómo se logra el desarrollo personal? c. ¿Cuáles son los formas de mejorar como personas? - Se realizará la declaración de las capacidades y actitudes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitadores - Estudiantes - Palabra. - Rotafolio. 	5 minutos	<p>Nº adultos mayores que responden las preguntas.</p> <p>Nº adultos mayores que responden correctamente las preguntas.</p>
BÁSICO	<ul style="list-style-type: none"> - Se Indagará sobre conocimientos previos respecto al tema mediante las siguientes técnicas: - Aplicará la técnica de lluvias de ideas para la definición de paz interior. - Se aplicará la técnica de taller conformando tres grupos para identificar acciones positivas y negativas, así como acciones de mejora personal. - Se les pedirá elaborar un programa de siete días con ejercicios de mejora y cambio personal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rotafolio - Palabra - Papel sábana - Plumones Nº 47 de color negro, azul, rojo y verde. - Pizarra acrílica - Limpia tipos - Tarjetas recortadas de Papel Bond a Colores. 	20 minutos.	Nº de adultos mayores que responde acertadamente a las interrogantes.
PRÁCTICO	<ul style="list-style-type: none"> - Se solicitará algunos voluntarios para participar en la actividad bombardeo positivo, donde recibirán buenos comentarios de los demás dirigidos por el personal expositor. - Técnica del abrazo con la ayuda de la psicóloga. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rutinas - Música - Psicologa 	10 min.	Porcentaje de adultos mayores que participan los ejercicios.

EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Se pedirá que repasen los conceptos aprendidos mediante la técnica de la madeja de lana, donde dirán en cadena los conceptos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Palabra - Participantes 	7 min.	Nº de adultos mayores que participan de las actividades.
EXTENSION	<ul style="list-style-type: none"> -Se realizará anotará en un papel el compromiso de los participantes por practicar ejercicios mencionados y sus propuestas. -Se alcanzará trípticos con los puntos principales de los temas tratados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Papeles de colores -Plumones. -Tijeras. -Trípticos 	3 min.	Nº de adultos mayores que asumen los compromisos acordados en la sesión educativa o actividad significativa, para cambiar sus hábitos.

Anexo N°2

CUESTIONARIO DEL ESTILOS DE VIDA II

Este cuestionario incluye afirmaciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales al presente. Por favor, responda a cada una con la mayor exactitud posible y no deja ninguna en blanco. Indique la frecuencia con la que usted realiza cada una de las actividades, encerrando en un círculo la respuesta:

N = nunca, A = algunas veces, M = frecuentemente, o R = rutinariamente

Las preguntas están divididas en las siguientes dimensiones.

NUTRICION
ACTIVIDAD FISICA
MANEJO DEL ESTRES
RESPONSABILIDAD EN SALUD
CRECIMIENTO ESPIRITUAL
RELACIONES INTERPERSONALES

ITEM	Nunca	Algunas veces	Frecuente	rutinariamente
1. Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol.	1	2	3	4
2. Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).	1	2	3	4
3. Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días.	1	2	3	4
4. Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.	1	2	3	4
5. Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.	1	2	3	4
6. Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.	1	2	3	4
7. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días.	1	2	3	4
8. Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.	1	2	3	4
9. Como desayuno.	1	2	3	4

10. Sigo un programa de ejercicios planificados.	1	2	3	4
11. Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, baile aeróbico).	1	2	3	4
12. Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana).	1	2	3	4
13. Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como bailar, voleibol).	1	2	3	4
14. Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.	1	2	3	4
15. Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo y caminar en la vereda).	1	2	3	4
16. Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios.	1	2	3	4
17. Alcanzo mi pulso cardíaco objetivo cuando hago ejercicios.	1	2	3	4
18. Duermo lo suficiente.	1	2	3	4
19. Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.	1	2	3	4
20. Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.	1	2	3	4

21. Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.	1	2	3	4
22. Uso métodos específicos para controlar mi tensión.	1	2	3	4
23. Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.	1	2	3	4
24. Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente.	1	2	3	4
25. Mantengo un balance para prevenir el cansancio.	1	2	3	4
26. Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.	1	2	3	4
27. Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.	1	2	3	4
28. Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.	1	2	3	4
29. Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.	1	2	3	4
30. Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud.	1	2	3	4
31. Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.	1	2	3	4

32. Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mi misma(o).	1	2	3	4
33. Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.	1	2	3	4
34. Busco orientación o consejo cuando es necesario.	1	2	3	4
35. Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.	1	2	3	4
36. Creo que mi vida tiene propósito.	1	2	3	4
37. Miro adelante hacia el futuro.	1	2	3	4
38. Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a).	1	2	3	4
39. Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.	1	2	3	4
40. Encuentro cada día interesante y retador (estimulante).	1	2	3	4
41. Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.	1	2	3	4
42. Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.	1	2	3	4
43. Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.	1	2	3	4

44. Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.	1	2	3	4
45. Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.	1	2	3	4
46. Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.	1	2	3	4
47. Paso tiempo con amigos íntimos.	1	2	3	4
48. Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.	1	2	3	4
49. Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan.	1	2	3	4
50. Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad.	1	2	3	4
51. Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.	1	2	3	4
52. Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.	1	2	3	4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL WICHANZAO TRUJILLO ,2018

Propósito: Determinar el efecto de un programa educativo sobre el estilo de vida de los adultos mayores hipertensos que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanzaao Trujillo 2018.

Yo.....con.....años de edad identificado(a) con DNI:.....declaro haber sido informado(a) de los propósitos del presente estudio a realizar , me comprometo a responder con veracidad cada una de las preguntas planteadas en dicha investigación o estudio.

Por su parte la investigadora Karin Petronila Dávila Epiquien se compromete a respetar la confidencialidad y anonimato.

Los resultados revelan datos generales siempre procurando el bienestar y respetando los derechos humanos de la persona

Por la cual se firma en señal de aceptación voluntaria

.....

Firma del participante
DNI.....



.....

Firma del investigador

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

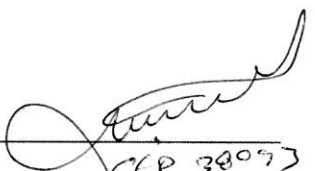
YO: MILAGROS ESTHER UGAS DIAZ

Con documento de identidad N° 26691176 de profesión ENFERMERA

Con grado de LICENCIADA ejerciendo actualmente como ENFERMERA
ASISTENCIAL ADULTO

Mediante la firma de este documento ,doy por fe la revisión y validación de los instrumentos presentados , que serán aplicados en el desarrollo del proyecto de investigación titulado EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL WICHANZAO TRUJILLO, 2018.

De haber alguna observación, la interna se compromete a levantar las observaciones dentro del plazo establecido


CCP 38093
26691173

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

YO LIC: Doris Erelia Chávez Campos

Con documento de identidad N° 16644818 de profesión _____
Enfermera

Con grado de Heg. ejerciendo actualmente como Responsable del
Programa adulto Mayor del HRDT

Mediante la firma de este documento ,doy por fe la revisión y validación de los instrumentos presentados , que serán aplicados en el desarrollo del proyecto de investigación titulado EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL WICHANZAO TRUJILLO, 2018.

De haber alguna observación, la interna se compromete a levantar las observaciones dentro del plazo establecido



Doris Erelia Chávez Campos
Doris Erelia Chávez Campos
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 7374

CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

YO: Blanca Estela Pozantes Mayo

Con documento de identidad N 26616755 de profesión lic. en Enfermería

Con grado de licenciada ejerciendo actualmente como Enfermera
Asistencia y protección de No Traumatizados del C.S. I. Wichanza

Mediante la firma de este documento doy por fe la revisión y validación de los instrumentos presentados que serán aplicados en el desarrollo del proyecto de investigación titulado EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL WICHANZAO TRUJILLO, 2018

De haber alguna observación, la interna se compromete a levantar las observaciones dentro del plazo establecido

