

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERIA



**APLICACIÓN DE UN PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU INFLUENCIA EN LOS ESTILOS DE
VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA POSTA MÉDICA EL
SALVADOR, CHINCHA-2017**

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. SALVATIERRA VILCAPUMA, SANDY LISBETH

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

ASESORA

DRA. TORNERO TASAYCO, ESIVIA CONSUELO

CHINCHA- PERÚ

2018

DEDICATORIA

Quiero empezar agradeciendo a Dios por concederme la dicha de llegar hasta aquí y poder cumplir el primero de mis objetivos.

Agradecer a mi madre Esperanza que me dio la vida, y es quien me brinda el apoyo incondicional y sus innumerables consejos para salir adelante en mis proyectos.

Por ultimo a mi padre Adolfo porque me enseñó la perseverancia de seguir adelante y no decaer en el camino, por sus valores enseñados y por su incondicional afecto.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, agradezco a Dios por haberme permitido seguir adelante con mis proyectos trazados.

A mis padres por haberme ayudado a conseguir mis objetivos.

A la Posta Medica el Salvador por haberme permitido realizar mi trabajo de investigación.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	12
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	12
1.2 Definición del Problema	18
1.3 Objetivos de la Investigación	19
1.4 Finalidad e Importancia.....	19
CAPITULO II FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION	21
2.1 Bases Teóricas	21
2.1.1 Programa Preventivo:	21
2.1.2 Estilos de Vida:	27
2.1.3 Teoría de Enfermería	37
2.2 Estudios Previos	39
2.2.1 Antecedentes Internacionales.....	39
2.2.2 Antecedentes Nacionales	43
2.3 Marco Conceptual:.....	48
CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES	51
3.1 Formulación de Hipótesis.....	51
3.1.1 Hipótesis General	51
3.1.2 Hipótesis Específicas	51
3.2 Identificación de Variables	51
3.2.1 Clasificación de variables.....	51

3.2.2 Definición constitutiva de variables	52
3.2.3 Definición operacional de variables	53
CAPITULO IV METODOLOGIA	55
4.1 Descripción del Método y Diseño.....	55
4.1.1 Método:.....	55
4.1.2 Diseño:.....	55
4.2 Tipo y Nivel de Investigación	55
4.2.1 Tipo:.....	55
4.2.2 Nivel:.....	55
4.3 Población, Muestra y Muestreo.....	55
4.3.1 Población:	55
4.3.2 Muestra:.....	55
4.3.3 Muestreo:.....	56
4.4 Consideraciones Éticas	56
CAPITULO V	59
TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	59
5.1 Técnicas e instrumento	59
5.2 Plan de recolección, Procesamiento y Presentación de datos.....	60
CAPITULO VI	62
RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
6.1 Presentación, Análisis e interpretación de datos	62
BIBLIOGRAFIA:.....	83
ANEXO 1	90
ANEXO 2	95
ANEXO 3:	97
ANEXO 4:	979
ANEXO 5:	105

ANEXO 6	106
---------------	-----

RESUMEN

El siguiente estudio que se llevó a cabo abordó como tema Aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial y su influencia en los estilos de vida de los adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chincha-2017. El objetivo general es: Determinar la influencia de la aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial en los estilos de vida de los adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chincha, 2017. Para el logro de la propuesta se diseñó una metodología con enfoque cuantitativo cuasi experimental, de nivel descriptivo. Participaron de la investigación usuarias/os Hipertensos que consultan en la Posta Médica el Salvador durante el mes de agosto del 2017, el 55% de la muestra de adultos mayores son del sexo femenino; y el 45% corresponde al sexo masculino, se aprecia que el mayor porcentaje (42,5%) de adultos mayores oscila entre los 70 y 79 años; el 32,5% tiene edades entre 60 y 69; en tanto que el 20% cuenta con edades entre 80 y 89; y apenas el 5%, tiene 90 años o más, la procedencia en mayoría rural, Grado de instrucción, cabe anotar que el mayor porcentaje de adultos mayores solo concluyó la primaria (67,5%), mientras que el 22,5% terminó la secundaria, y únicamente el 10% siguió estudios superiores.

El instrumento aplicado para la recolección de datos fue un cuestionario con preguntas cerradas. Lo cual posibilitó lograr determinar los estilos de vida de los adultos mayores.

Palabras Clave: Programa preventivo, hipertensión arterial, estilos de vida.

ABSTRACT

The study carried out on the topic Application of a preventive program on high blood pressure and its influence on the lifestyles of older adults of the Health Service El Salvador, Chincha-2017. The general objective is: To determine the influence of the application of a preventive program on high blood pressure in the lifestyles of older adults of the Health Service El Salvador, Chincha, 2017. For the achievement of the proposal, a methodology was designed with quasi-experimental quantitative approach, of descriptive level. Hypertensive users Participated in the research who consult in the Health Service El Salvador during the month of August 2017, 55% of the sample of older adults are female; and 45% corresponds to the male sex, it can be observed that the higher percentage (42.5%) of older adults oscillates between 70 and 79 years; 32.5% have ages between 60 and 69; while 20% have ages between 80 and 89; and only 5%, is 90 years old or over, the origin in rural majority, degree of education, it should be noted that the higher percentage of older adults only completed primary education (67.5%), while 22.5% ended high school, and only 10% followed higher education.

The instrument applied for data collection was a questionnaire with closed questions. Which makes it possible to determine the lifestyles of the older adults.

Keywords: Preventive program, high blood pressure, lifestyles.

INTRODUCCIÓN

Para la OMS (Organización Mundial de la Salud), coexistimos en un mundo el cual varía velozmente. Sobre la salud humana, decimos que es uno de los factores que cambia con el paso del tiempo, contemplamos la población que se envejece, se diversifican los modos de vida mal sanos, cada vez las clases sociales de los diversos países se enfrentan a la misma problemática en los temas de salud. El ejemplo sobresaliente de esta variación es que las enfermedades como la diabetes, cáncer u otras enfermedades no transmisibles han tomado ventaja en porcentajes sobre las enfermedades infecciosas de mortandad alrededor del mundo. La hipertensión arterial es el primer factor de riesgo en las enfermedades cardiovasculares con esto hacemos mención a la tensión arterial elevada.

Decimos que la hipertensión ha afectado a miles de ciudadanos en el mundo, esto provocaría accidentes cerebrovasculares o en otros casos infartos de miocardio. Diversas investigaciones computan que la hipertensión es el principal motivo por la que mueren nueve millones de personas al año. Sin embargo, está en nuestras manos reducir este riesgo y que no sea tan elevado. Prevenir la hipertensión arterial es importante y se puede traducir a que sería menos costosa, más segura si esta es diagnosticada y tratada a tiempo.

El denodado empeño que se realiza en todo el mundo para encarar el reto que proponen las enfermedades no transmisibles han cobrado un empuje a partir de que las Naciones Unidas promulgue una Declaración Política sobre la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles en el año 2011.

La OMS está creando un PAM (Plan de Acción Mundial) que se utiliza desde el año 2013 realizando los estudios hasta el año 2020, con el propósito de determinar una guía para las acciones esto dirigido por los países en materia de control y prevención de las enfermedades no transmisibles.

La hipertensión es una letal enfermedad, invisible y silenciosa la cual extraña vez produce síntomas. Promover la sensibilización al público es la principal

clave, como también lo es el detectarlo tempranamente. La hipertensión arterial es un signo de importante alerta la cual nos señala que debemos realizar cambios necesarios, significativos y urgentes en nuestro modo de vida.

Las personas deben tener conocimientos del peligro que se genera cuando aumenta la tensión arterial y cuáles son los pasos para establecerla. A la vez deben tener conocimiento que la hipertensión y otra principal causa de riesgo como la diabetes constantemente se manifiestan juntas. Con el propósito de incrementar el conocimiento, los países deben acondicionar servicios y sistemas para fomentar la cobertura sanitaria universal y así secundar modos salubres de vida; acoger un régimen equilibrado en los alimentos, ingerir la menor cantidad de sal, eludir el uso insalubre de bebidas alcohólicas, se debe realizar ejercicios físicos constantemente y una recomendación importante es la de no consumir cigarrillos. Teniendo un viable acceso a medicamentos de una alta calidad los cuales tengan una eficacia alta y sean solventes para los pacientes es una atención de primer nivel.

Concientizar a la población con las diversas enfermedades que nos transmiten, es una ayuda primordial para detectar y garantizar una observancia en el tratamiento y el comportamiento salubre del paciente para el control de la enfermedad.

Los países que cuentan con una economía elevada iniciaron reduciendo la hipertensión en las diversas localidades fomentando políticas energéticas en la salud pública, así como también incentivan a la reducción de sal en las comidas y enfocándose en el tratamiento de la hipertensión y los diversos factores de riesgo.

Todo lo contrario, sucede con los países en crecimiento, ya que en esta población está aumentando progresivamente en números alarmantes las personas que sufren infartos y accidentes cardiovasculares los cuales están provocados por los diversos factores de riesgo que no son detectados a tiempo y no pueden ser controlados.

Determinar los estilos de vida que los pacientes del programa de hipertensión arterial llevan tiene una vital importancia ya que consideramos que necesitarían realizar variaciones en los hábitos diarios, buscando así que tengan estilos de vida salubres y una mejora en la salud de los pacientes.

Esta investigación se ha estructurado en seis capítulos los cuales están divididos de la siguiente manera.

El primer capítulo nos vamos a enfocar en el planteamiento del problema en el cual vamos a describir la realidad problemática, continuando con las interrogantes que plantearemos, los objetivos que alcanzaremos y la finalidad del proyecto.

El segundo capítulo, está encaminado en los fundamentos teóricos de la Investigación, en la cual están incluidas las bases teóricas, también incluiremos los estudios realizados con anterioridad y el marco conceptual.

El tercer capítulo, está enfocado en la hipótesis y variables, en esta parte formularemos la hipótesis, la clasificación, definición e identificación de las variables que investigaremos.

En el cuarto capítulo, metodología, se detallan el método y diseño, donde encontramos el tipo y nivel de investigación; se ha caracterizado la población, muestra y técnica de muestreo y a la vez dando la relevancia a las consideraciones éticas.

El quinto capítulo se basa en las técnicas e instrumentos de recolección de datos, lo cual incluye la presentación y procedimiento.

El sexto capítulo se basa en la presentación, recomendaciones y conclusión del producto obtenido, con su respectiva discusión y análisis conforme a los objetivos e hipótesis de trabajo.

Por último, el apartado final de la tesis contiene la bibliografía y anexos, en los cuales se adjunta la matriz de consistencia, los formatos de cada uno de los instrumentos de recolección de datos utilizados, solicitudes.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La hipertensión arterial se ha convertido en un tema de salud pública la cual repercute en un numeroso porcentaje de las personas.

La organización mundial de la salud manifiesta que es de idiosincrasia silenciosa la carencia de síntomas que diversos casos acompañan a la hipertensión arterial, con esto decimos que es uno de los principales factores de riesgo lo cual no permite encontrar hallazgos oportunos de enfermedades cardiovasculares los cuales son las principales causas de mortalidad en un gran número de países del mundo.

Decimos que en el mundo global tenemos enfermedades que se encuentran asociadas al corazón las cuales son autores directos a un aproximado de 17 millones de decesos anuales, lo cual comprende un tercio del total. En medio de estas las complicaciones de la hipertensión son las causantes de 9,4 millones aproximadamente al año. La hipertensión es la causante del 45% de los decesos por cardiopatía y el 51% por accidentes cardiovasculares.

También decimos que, la OPS (Organización Panamericana de Salud) calcula que la hipertensión perjudica al 20-40% de la población adulta de la región, esto tiene un significado que en el continente americano tenemos un aproximado de 250 millones de individuos que padecen de presión alta. En tal sentido, la OPS fomenta proyectos y políticas para recaer desde la salud pública, basándose en la prevención de la hipertensión arterial disminuyendo el consumo de sal, promueve la alimentación saludable y la actividad física, así como prevé la obesidad. Apoya y promueve proyectos que crean un acceso de la población hacia los principales medicamentos para el tratamiento de

la hipertensión, de esta manera se da un impulso a la educación de los humanos en salud.

En Cuba, cuentan con un anuario estadístico de salud el cual nos manifiesta que para el año 2015 se obtuvo un 217,5% por cada 1000 personas en el reporte de prevalencia por la dispensarización para la hipertensión arterial, en tanto en tasas de mortalidad se registraron 3427 muertes a causa de enfermedad hipertensivas, para el MINSAP es resaltante los niveles de atención que se enfocan en el primer pedido de asistencia a la hipertensión (2).

Al año se reportan aproximadamente 1,6 millones de decesos debido a complicaciones cardiovasculares en lo que comprende la región americana, lo cual cerca de medio millón de personas que comprenden una edad menor de 70 años, lo cual es considerado como una muerte prematura e inevitable. La hipertensión afecta del 20 al 40% de la población adulta de la región lo cual significa que en el continente americano cerca de 250 millones de personas sufren de presión alta. La hipertensión arterial se puede prevenir y puede ser pospuesta a través de un conjunto de intervenciones preventivas en las cuales podemos destacar la reducción del consumo de sal, a la vez promoverlo con una dieta fortaleciendo el consumo de verduras y frutas, sin dejar de lado los deportes o ejercicios controlando así el balance del peso corporal saludable. La OPS promueve proyectos que intervienen desde la salud pública, la prevención empieza a través de políticas saludables como la reducción de la sal, promueve una alimentación saludable, el deporte en conjunto con la actividad física y así prevenir la obesidad. Apoya proyecto brindando las facilidades a medicamentos primarios para tratar la hipertensión y busca impulsar la creación de recursos humanos en salud (3).

La hipertensión es el principal factor de riesgo para morir esto debido a las consecuencias que conlleva a un suceso cardiovascular la cual

según estudios es la segunda discapacidad en el mundo. A la vez es la principal causante de accidentes cerebrovasculares. Una complicación que no se presenta a menudo son la cardiopatía dilatada, las arritmias y la insuficiencia cardiaca.

Cuatro países de las américas han implementado con éxito, intervenciones para disminuir el riesgo cardiovascular en los pacientes, esto consiste en ofrecer una atención y seguimiento integral de quienes padecen hipertensión. Los análisis y resultados iniciales nos muestran una mejora en el porcentaje de pacientes que mantienen su presión arterial bajo control en las clínicas donde se aplicó este programa.

El proyecto se puso en marcha en Barbados, Chile, Colombia y Cuba esto se trabajó en conjunto con la OPS y la OMS, así como también los centros de control y la prevención de enfermedad del Estados Unidos. En el día de mundial de la hipertensión, delegaciones de diversos países de las américas debaten sobre la iniciativa en Santiago de Chile, en un seminario que se realizó entre el 16 y 18 de mayo y tuvo convocatoria por parte de la OPS/OMS en conjunto con el Ministerio de Salud de Chile (4).

Existe un porcentaje de adultos que conforma el 20% y 35% de los pobladores que encontramos en América Latina que tiene hipertensión. La cantidad de personas con presión alta se ha incrementado en los últimos años debido a que muchas personas no tienen conocimiento que padecen esta enfermedad. Tomamos como ejemplo, una investigación publicada por Journal of the American Medical Association en el año 2013 la cual fue realizada en América del Sur (Chile, Argentina, Colombia, Brasil), solo el 57.1% de individuos se estima que tienen la presión alta, sabe que tiene hipertensión. Esto debido al desconocimiento lo cual contribuye a un bajo nivel de control

en la población: el 18,8% de los individuos tiene esta enfermedad en los cuatro países tienen su presión arterial controlada (4).

Existen dos instituciones la OPS/OMS que trabajan con países que lo componen buscando la mejora de los programas de hipertensión arterial buscando mantener actualizado al personal que labora en salud para que tengan un nivel de atención primaria (5).

La OMS nos dice que los estilos de vida están precisados como: “Un conjunto de actividades, comportamiento en el individuo o en una sociedad determinada; este estilo de vida se da en la interacción entre características individuales, la interacción social, las condiciones de vida socio económicas y ambiental en la cual vive la persona” (6).

Con frecuencia hablamos de los estilos de vida y hacemos referencia a modelos de comportamiento como actividad física o hábitos alimenticios, se han realizado investigaciones de los estilos de vida que son fundamentales en la cual destacamos el alto consumo de tabaco, la falta de actividad física como hábitos inadecuados; tenemos otros estilos de vida que contemplamos en los diversos programas que fomentan la salud para la prevención de enfermedades de las cuales el ocio y el sueño, la educación sexual, el descanso, el consumo de drogas y alcohol, las revisiones sanitarias, la automedicación, etc. no son conductas que aparezcan de manera repentina sino que se van construyendo de diversas formas siendo duraderos y están relacionados con el entorno de vida de la persona (6).

Para las personas con una edad avanzada, decimos que la actividad física está basada en actividades recreativas, para lo cual tomamos como ejemplo las caminatas, actividades ocupacionales u otras actividades que estén programadas dentro de actividades con la familia, todo esto siguiendo el propósito de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares y la salud de los huesos, buscamos la

reducción de las enfermedades no transmisibles. Para las personas mayores de 18 años es recomendable que al menos 150 minutos a la semana se debe practicar alguna actividad física en una intensidad moderada o 75 minutos de actividad física vigorosa (7).

Para los países de bajos recursos es donde se siente más las consecuencias de las ENT. Se busca la disminución de las ENT debido a que tiene una alta prioridad siendo necesaria para el desarrollo sostenible. (8).

La hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo, debido a que ataca al aparato cardiovascular lo cual conlleva a un número amplio de interrogantes, siendo la principal causa de la cardiopatía coronaria, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal.

Podemos tomar como una definición hacia la hipertensión arterial como un incremento de la presión arterial sistólica o diastólica por sobre los parámetros que se consideran óptimos, estos valores persistentes de presión sanguínea sistólica mayor de 140 mmhg y diastólica que sobrepasa los 90mmhg. En ancianos consideramos equivalente a los valores de 160/90 mmhg (9).

La mitad de muertes están relacionados al estilo de vida de las personas teniendo un porcentaje de mortalidad del 70% debido a la herencia, con esto decimos que tener un estilo de vida saludable es esencial en el ser humano y en la sociedad, variando a estos individuos manteniendo patrones de comportamientos salubres en dimensiones biológicas, psicológicas y sociales (10).

El dominio de hipertensión arterial en individuos de 15 y años superiores logro alcanzar el 17,6%. De este número el 48,6% de personas que oscilan entre los 60 años a más de edad, tenían una presión alta o hipertensión; esto lo manifiesta el jefe del Instituto

Nacional de Estadística e Informática (INEI), Dr. Aníbal Sánchez Aguilar, esto paso durante la presentación de los resultados de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) esto ocurrido en el año 2016.

De igual manera, nos explicó que la Provincia Constitucional del Callao, la Provincia de Lima y las regiones de Tumbes, Loreto, Piura, Pasco y Ica mostraron un porcentaje por encima del 19% (11).

En la Posta Medica de El Salvador la principal origen de mortalidad es la hipertensión arterial, de acuerdo a los estudios en el mes de octubre del 2017 contamos con 118 individuos los cuales superan los 60 años de edad, los cuales se dividen en 54 féminas, 44 individuos del sexo masculino y 20 que sus edades oscilan entre los 30 a 60 años, estos pacientes hipertensos sin otra patología son atendidos en un promedio de 10 pacientes diarios, hipertensos solo sin otras patologías en promedio de 5 por día.

Sostenemos que hay una diversificación de aspectos que mencionamos en relación a la hipertensión arterial, los cuales llevan un aporte a la reducción o incremento de las complicaciones cardiológicas, para esto la profesional de enfermería cumple un rol primordial enfocado en la promoción de la salud dirigido a los pacientes para la prevención evitando así complicaciones con un diagnóstico adecuado, tratamiento y rehabilitación para los pacientes que ya fueron declarados como hipertensos o con otras patologías que estén afectando el corazón, tenemos en cuenta dos aspectos básicos como el objetivo y el subjetivo, así de esta manera la enfermedad puede hacer una planificación de actividades con el paciente a cargo, buscando así una estrategia importante como los programas educativos, estimulando así al paciente a una práctica salubre en sus estilos de vida teniendo la finalidad que el paciente conserve la salud.

Este proyecto de investigación nace debido a una problemática constante dentro de la Posta Médica el Salvador en donde acuden con mucha frecuencia pacientes que son adultos mayores los cuales no tienen conocimiento acerca de lo que es hipertensión arterial ya que la posta medica no cuenta con un programa preventivo que oriente con información precisa sobre una de las enfermedades que está atacando en los últimos años como es la hipertensión arterial, acerca de esta enfermedad no es transmisible pero si se puede modificar según los estilos de vida, por lo tanto en esta investigación lo que queremos lograr es la implementación de un programa preventivo de hipertensión arterial teniendo el fin de ayudar a la reducción de la tasa de mortalidad ya que los resultados empezarán a descender con una mayor información y educación hacia la población que acude constantemente a dicho establecimiento de salud.

1.2 Definición del Problema

1.2.1 Problema General:

¿Cómo influye la aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial en los estilos de vida de los adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chíncha, 2017?

1.2.2 Problemas Específico:

- ¿Cómo influye la aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial en la alimentación de los adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chíncha, 2017?
- ¿Cómo influye la aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial en los tipos de hábitos de los adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chíncha, 2017?
- ¿Cómo influye la aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial en el sedentarismo de los adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chíncha, 2017?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General:

- Determinar la influencia de la aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial en los estilos de vida de los adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chíncha, 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Investigar la influencia de la aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial en la alimentación de los adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chíncha, 2017.
- Identificar la influencia de la aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial en los tipos de hábitos de los adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chíncha, 2017.
- Evaluar la influencia de la aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial en el sedentarismo de los adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chíncha, 2017.

1.4 Finalidad e Importancia

Tenemos como finalidad el apoyo y la contribución en busca del bien de los pacientes del programa de hipertensión arterial de la Posta Médica “El Salvador”, brindando así resultados de la investigación al Jefe de Departamento y al equipo que se encarga del programa, a los cuales se le ofrece una información de confianza, verdadera y actual, con el fin de prevenir enfermedades en la población buscando la fortaleza en los estilos de vida de los pacientes enfocándonos en los adultos mayores.

Con esto nos permitan realizar diversas investigaciones mentalizadas en la creación de estrategias como son: los talleres de educación y programas que fortalezcan información sobre factores de riesgo, prevención, diagnóstico y tratamiento, así como fomentar los estilos

de vida salubres los cuales deben ser practicados en los pacientes del programa de hipertensión.

En el año 2006 la oficina general de estadística que maneja el Ministerio de Salud nos indica que las tasas de muerte por enfermedades hipertensivas fueron de 2937 personas, las cuales 1,467 fueron del sexo masculino y la diferencia comprendida en 1,471 de sexo femenino. La hipertensión arterial es una enfermedad que causa mortalidad por lo que es bueno acudir al centro de salud más cercano y evitar así la evolución y complicaciones de esta enfermedad.

En la alimentación queremos lograr que la mayoría de pacientes adultos mayores los cuales acuden al programa de hipertensión arterial mantengan una alimentación saludable, saber si esta persona tiene hábitos de fumar o ingerir alcohol ya que estos hábitos son los principales factores de riesgo de esta enfermedad.

Cuando hablamos de sedentarismo lo que queremos lograr es que las personas mayores que acudan a la Posta de Salud de el Salvador no tengan una vida de sedentarismo sino una vida saludable.

CAPITULO II FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1 Bases Teóricas

2.1.1 PROGRAMA PREVENTIVO:

Un programa preventivo es el conjunto de actos entrelazadas y construidas a partir de una evaluación de necesidades, buscando así la creación y adaptación de actividades las cuales deben estar dirigidas al cumplimiento de objetivos reales que sean trazadas como metas del programa que se implementara. Se desarrollarán en áreas donde se trabajen los factores de protección y riesgo (12).

En diversas ocasiones se confunde el término prevención con programa preventivo. De los cuales decimos que prevención es una definición genérica y amplia en cuanto a programa preventivo decimos que tiene una eficacia más alta y es sistemática. Para que las acciones de prevención sean eficaces debemos contar con pautas que estén relacionadas al problema que encaramos.

- En primer lugar, debería ser un problema de carácter primordial para la salud y un hecho relevante sobre la cantidad y calidad de vida de los seres vivos.
- Para los casos que hayan sido identificados, se debe contar una solución efectiva.
- Debemos contar con los recursos necesarios, así como un diagnóstico y tratamiento adecuado.
- La disyuntiva que debe tener un periodo latente que se debe reconocer el cual nos permitirá disminuir el porcentaje de mortalidad.
- Para obtener detecciones precoces debemos tener métodos que vallan en proporción al costo y riesgo.

Para poder hacer la implementación de las tareas la profesional de enfermería debe contar con conocimientos de morbimortalidad de

la población blanco, conocimientos clínicos y epidemiológicos. Planteamos dos estrategias de intervención:

La primera estrategia está dirigida a la población con la cual pretendemos reducir valores llevándola por medio de medidas institucionales y educando a la población con campañas sin que sea imprescindible conocer a cada individuo.

La segunda se ejecuta en un nivel de atención primaria, esto gracias a la detección oportuna de los individuos que están en un alto riesgo

Los factores que determinan la salud son propiedades que se enfocan en los estilos de vida las cuales están afectadas por las diversas variantes ya sean económicas, sociales y políticas que tienen influencia en la calidad de la salud personal (13).

En los últimos años, las diversidades en salud aumentan sobre todo en los países con un crecimiento económico alto y en los países en desarrollo; estos son considerados como factores sociales. Los colaboradores de la salud y la política realizan esfuerzos denodados implementando programas de salud para reducir la brecha que hay entre los estilos de vida y las enfermedades que carecen a la población, se desarrolla e investiga nuevos métodos de intervención en los pacientes consiguiendo de esta manera que el campo de la salud crezca y se reduzca la tasa de mortalidad de las personas (13).

Caplan, en 1980 nos da una clasificación de niveles de acción en prevención primaria (evitamos la enfermedad), prevención secundaria (diagnóstico y tratamiento) prevención terciaria (rehabilitación) (14).

A la vez, Gordon en 1897, nos muestra la diversificación de formas de prevención: prevención universal (población), prevención selectiva (va enfocada a una parte de la población) indicada (enfocada a personas que sufren estas enfermedades), a la vez

encontramos diversos tipos de prevención que va acorde al ámbito en el cual intervendremos: el colegio, las comunidades, el trabajo, entre otros (15).

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 difunde la presente CARTA dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2.000"(16).

Estos programas están compuestos por elementos como: objetivos, metas, propósitos, estratégicas, actividades, recursos, ámbitos, etapas, responsables y cronograma.

Propósitos: Se refiere a las intenciones y valores del programa.

Objetivos: Son enunciados que explican los cambios que se intentan alcanzar sobre situaciones existentes.

Metas: Nos referimos a la finalidad especificada en tiempo y magnitud. Decimos que estas pueden ser medidas tanto cualitativa como cuantitativamente en concordancia con los objetivos propuestos.

Técnicas y Estrategias: Se basa a la forma como se trazan los objetivos del programa. Con esto decimos que son las diferentes formas de iniciar poniendo los planes en acción teniendo en cuenta todas las condiciones que son posibles.

Actividades: Son las diferentes tareas que se pueden medir, tocar y son constantes, tienen una finalidad en común que es específica. Durante el proceso de las actividades.

Evaluación: Lo vemos de dos perspectivas.

a) Evaluación de resultados, esto lo fijamos al término del programa.

b) Evaluación del proceso, esto será evaluado en el periodo que se ejecuta el programa.

Recursos: Nos referimos a todos los elementos que se incluirán dentro del programa.

Ámbito: Se describe al lugar o zona donde se ejecutará el programa.

Beneficiarios y/o Destinatarios: Esto corresponde a los que van a hacer uso del programa que se ejecutara.

Fases o etapas: Aquí mencionamos a todo el proceso de ejecución desde la parte inicial hasta la evaluación de los resultados.

Cronograma: Es un formato donde vamos a plasmar y organizar tomando en cuenta el periodo de ejecución las actividades que se programaran.

Responsables: Son las personas de las cuales van a responder y sostener el programa.

Captación: Esta idea se utilizará para referirnos al proceso de llegar hacia las personas a las cuales se les está dirigiendo el programa.

Charlas Educativas: Es un método, el cual se planea y nos permite llegar al público mediante el tema planteado, en el cual podemos hacer acotación a los temas de la actualidad, y permite la intervención del público.

Ventajas:

- Consiente un entorno afable.
- Brinda información solida desde un primer momento.
- Con ayuda audiovisual se puede atraer más al público.

Presión Arterial:

Los latidos del corazón hacen que bombeen sangra hacia las arterias creando presión en ellas. Aquella presión es la que va a lograr que la sangre circule por todo el cuerpo.

En el momento que se les toma la presión a los pacientes se le indican dos cifras una que significa la presión sistólica (es la que se produce cuando las arterias del corazón laten) y la segunda es la presión diastólica (es la que va a tener registro cuando el corazón descansa entre latidos).

Las causas:

- **Factores genéticos hereditarios:** Las probabilidades de contraer esta enfermedad para los que tienen familiares directos que padecen esta enfermedad es muy alta con respecto a los que no cuentan con antecedente alguno.

- **Alimentación inadecuada:** Una alimentación que no está balanceada donde el alto porcentaje está en el consumo de sal y grasas es inadecuada para la salud humana.

- **Obesidad:** Las personas que tienen un peso no estable y muy alto de acuerdo a los estándares establecidos son las que se encuentran más propensas a contraer esta enfermedad.

- **Edad:** Existe un factor de riesgo claro con respecto a las personas mayores de 65 años debido a que las arterias se endurecen y esto dificulta el paso de la sangre por estas lo cual nos lleva a un aumento en la presión arterial.

- **Sexo:** Esta enfermedad no es tan recurrente en mujeres que tienen la menstruación sino es hasta la etapa de la menopausia donde las mujeres tienen más posibilidades que los hombres de contraer esta enfermedad.

- **Estrés:** Si lo vemos desde el punto económico el estrés es el principal factor de riesgo para que las personas que tienen una situación económica baja generen estrés y esto conlleve a índices elevados de hipertensión.

- **Alcohol:** El consumo moderado de alcohol conlleva a una circulación favorable de la sangre lo cual se vuelve mortal cuando el consumo de alcohol es no moderado.

- **Tabaco:** El principal enemigo del sistema circulatorio, además de la producción de diversas enfermedades vasculares, los tratamientos y sustancias son absorbidos por el tabaco y no ayuda al organismo.

Los síntomas de la Hipertensión Arterial:

En la gran mayoría de casos es difícil poder encontrar síntomas frecuentes, pero sin embargo alguno de estos puede ser un signo:

- Mareos
- Náuseas
- Dolor de cabeza
- Zumbido de los oídos, cansancio
- Sudoración excesiva
- Dificultad al respirar, opresión en el pecho, manos y pies que se duermen o experimentan hormigueo.

Tratamiento:

Muy aparte de medicarse, usted puede realizar otras actividades para ayudar al control de la presión arterial:

- Realizar su control periódicamente.
- Tomar sus pastillas recetadas por el medico
- Realizar ejercicios constantes.
- No fumar.

Complicaciones:

- Arterioesclerosis
- Daño cerebral
- Insuficiencia cardiaca congestiva

- Enfermedad renal crónica
- Infarto cardiaco
- Enfermedad cardiaca hipertensiva
- Accidente cerebrovascular
- Perdida de la visión

Estas visitas son personalizadas y están dirigidas a los pacientes con poca facilidad de movimiento para ello tendrá una supervisión especial.

2.1.2 ESTILOS DE VIDA:

La definición de estilo de vida se dio a conocer por primera vez en el año 1939, esto debido a que en generaciones anteriores no tenía un valor significativo, ya que eran sociedades relativamente homogéneas. El Sociólogo Pierre Bourdieu, concentra su teoría en el concepto de habitus, entendido este como esquema de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social. Este concepto hace que individuos compartan homogéneamente sus estilos de vida (17).

La OMS, nos dice que para que los individuos tanto jóvenes como adultos puedan tener una calidad de vida saludable depende de cuan bien son ellos mismos, internalizando sus vidas cotidianas en comportamientos salubres, es por ello que los estilos de vida tienen un rol fundamental.

Casimiro y cols(1999) nos dan un concepto de estilo de vida el cual manifiesta que "los comportamientos de una persona, enfocándolo individualmente como en grupo, está construida en base a una serie de patrones comunes (18).

Gutiérrez lo define como "la forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias, los hábitos higiénicos, físico- deportivos" (18).

De acuerdo a lo que nos manifiesta la OMS tiene una conceptualización sobre los estilos de vida de un individuo como aquel "compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización (19).

Existen diversos patrones que están ligados con los estilos de vida como puede ser la alimentación, el consumo de tabaco, etc. Los que consideramos a su vez como factores de riesgo o de protección, esto depende del comportamiento de enfermedades transmisibles o no transmisibles como por ejemplo tenemos enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes (20).

Desde un punto de vista integral, consideramos que los estilos de vida forman parte de una dimensión colectiva y social, con esto decimos que puede comprender tres aspectos interrelacionados: el social, el ideológico y el material.

En lo material, como su nombre mismo lo dice tiene características materiales como, por ejemplo: vivienda, alimentación, vestido.

Desde la perspectiva ideológica se expresan los estilos de vida por medio de valores, creencias e ideas lo cual es determinante para obtener respuestas a los comportamientos de los diversos hechos de la vida.

Entrelazamos los estilos de vida y la salud desde una perspectiva biológica pero la salud como bienestar biopsicosocial espiritual, en este sentido se definen como estilos de vida salubres.

El estilo de vida saludable decimos que es el grupo de comportamientos que admiten y de esta manera se desarrollaran los individuos ya sea de manera colectiva o individual para lograr de esta manera encontrar la satisfacción de las necesidades para de esta manera lograr el desarrollo personal, esto se determina por la presencia de factores de riesgo o factores protectores en busca del

bienestar, esto lo visualizamos como un proceso dinámico que está compuesto por acciones y comportamientos individuales, lo cual también lo componen las acciones de naturaleza social.

Una de las estrategias que podemos utilizar para el desarrollo de los estilos de vida saludables es tener el compromiso social y sobre todo individual de las personas, llegar a ellos e inculcarles que esta es la única manera de mejorar la calidad de vida y lograr un desarrollo humano con respecto a la dignidad de las personas.

2.1.3 Alimentación:

Se reconocen diversos factores que intervienen en un estado de nutrición de las personas adultas como por ejemplo la diversificación de los modos de vida. Estos pueden ser hasta tres enfermedades y más relacionados a las personas adultas, estas son las cuales influyen de distintas maneras en el estado nutricional; esto debido a los fármacos recibidos como tratamientos de las mismas.

La reducción de las actividades físicas y los ejercicios que contribuyen a la sarcopenia, especialmente intensa en adultos mayores a los 60 años que tienen una dependencia del estado nutricional y se relacionan con respecto a potencia muscular, caídas (21).

El mantener un peso corporal adecuado en base a ejercicios, al incrementar el hambre, podemos prevenir la reducción de la ingesta de calorías y un déficit en determinados micronutrientes (Vitamina D, Calcio, Magnesio, Zinc), esto tiende a suceder en las personas sedentarias. Quizás la consecuencia más importante de la pérdida muscular desde el punto de vista nutricional es su repercusión en las necesidades energéticas del individuo(21).

Los individuos mayores deben tener una alimentación balanceada de 1800 Kcal/día esto con un alto contenido de nutrientes, el bajo consumo de verduras y frutas provoca aproximadamente 2,7 millones de muertes en un año y está entre los diez factores de riesgo

principales que actúa a causa de la mortalidad, esto nos lo indica un informe sobre la salud del mundo.

Consumir frutas, cítricos, verduras verdes. Reducen el envejecimiento celular y previenen las enfermedades cardiovasculares.

El desgaste del balance de calcio por la reducción de su absorción, para ello se recomienda la ingesta de un vaso de leche al día, yogurt. El consumo de carnes aporta proteínas de una buena calidad, zinc, hierro, entre otros nutrientes necesarios, se sugiere el consumo de pescado mínimo dos veces por semana (22).

En un gran número de países es elevado el consumo de sal teniendo un balance entre 9 a 12g diarios, estos estudios han sido demostrados uniformemente, la disminución de sal reduce la tensión arterial es por ello que las personas con hipertensión están obligados a variaciones en la magnitud a la reducción de consumo de sal lo cual es efectiva para reducir las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares de los individuos a nivel mundial (23).

2.1.3.1 Hábitos alimentarios

Jardim (2007) y Ávila et al (2010) nos describen que la forma en la cual cambio la población del país brasilero estuvo relacionado a los hábitos en la alimentación y los cambios en los estilos de vida, está expuesto cada vez con mayor intensidad a riesgos de enfermedades cardiovasculares. La variación de la alimentación ingerida y el compuesto de la dieta, añadiendo la disminución de la actividad física, es la causante de provocar las alteraciones en el peso corporal y en la entrega de la obesidad, subiendo su prevalencia en los pobladores.

El comer sal supera los límites que se recomiendan en la ingestión en la mayoría de países, en todos los escritos sabemos que la estricta restricción de sal junto con hábitos saludables en la alimentación nos ayuda a reducir la presión arterial, llevando a la disminución de la medicina anti-hipertensiva. Costa et al (2009) y Ávila et al (2010).

Las comidas tienen una directa influencia en la morbimortalidad cardiovascular. En un estudio que realiza Costa et al (2009) señala que las dietas comprendida en frutas y hortalizas y comidas que contengan un valor bajo en grasas disminuyen el riesgo cardiovascular y a la vez contribuyen a bajar el peso y la presión arterial.

Para Toledo (2007), la estrategia salud de la familia tiene características como un prototipo el cual aporta en el desarrollo de acciones que buscan prevenir y de promoción de la salud a la comunidad. Sabemos que el termino promoción de la salud se entiende como el proceso de capacitar a la población y de esta manera promover la vida y la salud en el cual incluimos la participación de los individuos en este proceso.

Una mayor ingesta de sodio (5 gramos de sal al día) y el absorber poco potasio (valor menor a 3,5 gramos diarios) incrementa la posibilidad de contraer la hipertensión arterial y a la vez el riesgo de cardiopatía y accidentes cerebrovasculares.

Un número considerable de individuos consume sal, un aproximado de 9 a 12 gramos diarios, esto nos dice que el doble de lo recomendado.

El consumir una porción menor a los 5 gramos de sal al día ayuda al adulto a la reducción de la tensión arterial y el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares e infartos (24).

La OMS y los estados que la comprenden realizaron un pacto en disminuir un 30% la ingesta de sal en las comunidades esto con miras al 2025.

La disminución de la ingesta de sal generaría un año más de vida para las personas realizando una estimación de reducción de la tasa de mortalidad a 2,5 millones siempre y cuando el nivel se redujera al nivel recomendado (24).

La gran parte de los estudios son parecidos y se entrelazan en promover la reducción del uso de medicamentos y el mayor uso de alimentos. Existe un sinfín de alimentos que se pueden utilizar para un buen tratamiento sobre todo en los grupos de personas que corren el mayor riesgo.

2.1.4 Tipos de hábitos:

2.1.4.1 Tabaco:

La OMS nos dice que el consumo de tabaco es una principal amenaza a la que se han enfrentado los individuos. Según estudios son más de 7 millones de individuos que mueren al año, de este número 6 millones son consumidores directos y 890000 son no fumadores pero que estaban expuestos al humo ajeno (25).

Aproximadamente el 80% de las personas que fuman en el mundo viven en países de bajos recursos económicos, es ahí donde se produce el mayor número de morbilidad y mortalidad que se asocia al consumo de tabaco.

Los individuos que consumen tabaco y mueren de forma prematura disminuyen a sus familiares los ingresos aumentando de esta manera el costo de la atención sanitaria lo cual conlleva a dificultar el desarrollo económico (25).

Un porcentaje del 30% de la población americana mayor de 18 años sufre de hipertensión, y un 21% de jóvenes mayores de 15 años fuman. En conjunto los dos factores de riesgo tienen una mayor probabilidad de contraer enfermedades en el corazón, estas son las únicas que tienen la responsabilidad de ocasionar el 30% de los decesos en América.

Diversos riesgos de la hipertensión arterial los disminuimos al tener una presión arterial controlada. A esto le añadimos la reducción del tabaco se reduce en un gran porcentaje el riesgo de contraer una

enfermedad cardiovascular, señaló Adriana Blanco, asesora regional en tabaco de la OPS/OMS (26).

2.1.4.2 Alcohol:

Existe un lazo que une al consumo de bebidas alcohólicas y el dominio de la hipertensión arterial, esto es evidente en diversos estudios que se han realizado en el mundo, ya sea transversales como prospectivos.

En el año 1915, Camile Lían, médico que ejercía en el ejercito de Francia realizo un estudio a los soldados los cuales tomaban una cantidad elevada de alcohol fue ahí donde observo la existencia de unas cifras de presión arterial. Desde aquel año se realizaron más de 50 estudios epidemiológicos los cuales arrojan como resultados valores altos en torno a la presión arterial. Los estudios se realizaron en distintas partes del mundo y con diversas poblaciones y esto es independiente de otros factores de riesgo para la hipertensión arterial. En este estudio confirmamos que tienen una relación en ambos sexos, para diferentes grupos de edad, raza y diversos tipos de bebidas alcohólicas. De acuerdo a los estudios realizados decimos que si los individuos consumen más de 60 gramos de alcohol diario corren el riesgo de sufrir una hipertensión crónica y los que tienen un consumo menor a la cantidad establecida tienden a no padecer ningún tipo de alteraciones sobre la presión arterial. Un estudio nos detalla una curva "J" el cual define que las mujeres que tienen un consumo de alcohol bajo tienden a tener la presión arterial más bajas de las que no consumen alcohol estas razones no tienen una base sustentable hasta el momento.

Framingham nos brinda datos los cuales nos señalan que si aumentamos el consumo de alcohol con el tiempo se incrementa la presión arterial. Se mostró en un estudio el cual se realizó a 60000 enfermeras que la hipertensión arterial aumentaba si estas tomaban tres bebidas diarias (unos 60 g) diarias(27).

2.1.5 Sedentarismo:

Ávila et al (2010) nos dice que la actividad física disminuye la posibilidad de tener enfermedades cardiovasculares lo cual contribuye a la reducción del porcentaje de mortalidad en el mundo (28).

Realizar actividades físicas nos aumenta la posibilidad de vida, a la vez como la reducción de la mortalidad y reduciendo la presión en la sangre lo cual precede y nos conduce al envejecimiento salubre. Costa et al (2009).

Hábitos alimentarios

Jardim (2007) y Ávila et al (2010) nos mencionan que en la población de Brasil hubo una variación en los hábitos de vida y de alimentación debido a que esta población está expuesta en mayor riesgo a contraer enfermedades cardiovasculares. Los cambios alimentarios, la baja en las actividades físicas provocaron el aumento de obesidad en el país aumentando de esta forma su prevalencia en la población (28).

La alta ingesta de sal en la población superando los límites máximos que se recomiendan, de esta manera decimos que la reducción de sal en un individuo esto acompañado de hábitos saludables conllevan a reducir la presión arterial, Costa et al (2009) y Ávila et al (2010) (28).

Un estudio que realizo Costa et al (2009) nos dice que las dietas que se componen por vegetales y frutas con una cantidad baja en grasas contribuyen a la reducción de enfermedades cardiovasculares y ayudan en la disminución de peso, lo cual conlleva a tener una presión arterial controlada.

Coltro et al (2009) nos dice que la información que se brinda y a la cual accede la población es baja y no tienen el acceso necesario a las informaciones para las prevenciones de enfermedades primarias.

Existe una estrategia que utilizan los municipios para llegar a las familias teniendo de esta manera acceso a las condiciones alimentarias de los individuos y familia los cuales tienen que actuar

educándolos evitando el aumento del peso, para prevenir y reducir la hipertensión arterial y las complicaciones cardiovasculares.

Para Toledo (2007), la Estrategia Salud de la Familia es caracterizada por conservar un modelo en el cual se desarrollan acciones de prevención y promoción de la salud para la población en general.

La hipertensión arterial no se da apartado de otras enfermedades debido a que los pacientes presentan otros factores de riesgo. Diversos de estos factores son modificables, de esta manera los cambios que se generan son radicales importantes para prevenir y controlar la hipertensión arterial (Costa et al, 2009).

Diversos estudios aplicados en distintos países nos afirman que la obesidad produce que el individuo contraiga la hipertensión arterial con mayor facilidad. Esta sociedad de enfermedades incrementa los riesgos de contraer enfermedades ligadas al riñón o la vista sin dejar atrás las cardiovasculares. La presión sistólica, se define como la fuerza con la que el corazón arroja sangre en concordancia con cada latido y la presión diastólica es la presión que se ejerce en las paredes arteriales en un intervalo cada dos latidos (29).

La clasificación que se le brinda al paciente es importante ya que de esta manera podemos establecer patrones diagnosticados y manejables en conjunto con el paciente hipertenso.

La hipertensión arterial es una de las principales enfermedades en el mundo afectando más de 690 millones de individuos en la orbe, afectando en primer lugar a los adultos, esto en los países desarrollados representado por el 20% de adultos, porcentaje que se incrementa al 50% en personas mayores a 5 años. En otra parte se calculan unos 300 millones de personas con problemas de obesidad teniendo un total de 1000 millones de individuos con problemas de sobrepeso lo cual es una cifra alarmante si lo vemos desde el punto de vista de la salud, para esto se deben aplicar patrones de alimentación para la reducción de estas tasas mundiales (29).

Estas cifras están brindadas por la ENSIN y la ASSBASALUD los cuales son los encargados de realizar estos estudios (29).

La obesidad es un problema crónico en la sociedad, esta enfermedad tiene raíz en los diversos factores que encontramos. Para los pacientes hipertensos la obesidad es crónica debido a que genera variaciones en la circulación de la sangre, por lo tanto, modificarlo es fundamental para controlar la hipertensión arterial (29).

Existen factores que no se pueden modificar de la hipertensión arterial las cuales son: la edad, las personas adultas (mayores de 65 años) las cuales corren un riesgo alto de presentar una hipertensión sistólica. Cuando se asocian dos o más factores de riesgo la edad de riesgo disminuye.

Para las mujeres más frecuente en las que padecen menopausia están más propensas a contraer hipertensión arterial o sufrir de accidentes cardiovasculares. En los hombres las enfermedades que se presentan con más frecuencia son las enfermedades coronarias y los accidentes cerebrovasculares,

En la parte étnica la hipertensión arterial afecta con más frecuencia a la raza mestiza y en la herencia se presenta hasta en familiares de 2° grado de consanguinidad, está estrechamente relacionado a enfermedades cardiovasculares.

En vista que la presión arterial está preceptuado por diversos factores y están en coordinación con la autorregulación lo cual se mantiene con límites estrechos, y los diversos factores que dificultan la frecuencia cardíaca dificultan al individuo iniciando con la hipertensión arterial. En la gran diversificación de casos los pacientes se identifican en el curso de la exploración física, estas pueden ser: fatiga fácil, pérdida de fuerza, nerviosismo, insomnio.

Se recomienda realizar un chequeo médico periódico sobre todo a los pacientes hipertensos ya que se puede producir un incremento en la presión arterial sin que la persona se dé cuenta, lo cual puede ser riesgoso para la vida del paciente.

El brindar un listado de alimentos a los pacientes resulta de mucha utilidad si se da el enfoque en la reducción del consumo de sal, o buscar un sustituto no costoso para esta.

La profesional en enfermería tiene que actuar promoviendo los estilos de vida saludables a los pacientes que padecen de hipertensión arterial, como tal acto esto es sustentado en una parte de la profesión y en un modelo predeterminado.

En tal caso las profesionales de enfermería dejen ejercer de la manera más solidaria con los pacientes que padecen de hipertensión arterial, interactuando con ellos mediante un trabajo educativo constante de promoción de salud y estilos de vida salubres para la mejoría y satisfacción de los individuos, esto proyectando un trabajo bio-psicosocial teniendo como fin evitar las complicaciones que se derivan del mal manejo de la enfermedad.

2.1.6 Teoría de Enfermería

Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender.

La profesional en enfermería, y autora del MPS (Modelo de Promoción de la Salud), nos dijo que la motivación de esta conducta es el lograr el bienestar de los humanos. El interés que tuvo al crear este modelo es que las personas tomen sus propias decisiones acerca del cuidado de su salud.

De esta manera lo que se desea es inculcar a las personas en su interacción con la naturaleza y su entorno al momento que se encuentra en el intento de llegar a un estado de salud ideal, se resalta la relación de experiencias, creencias, así como las situaciones que

están entrelazadas al comportamiento o alguna conducta de salud que se pretendan alcanzar.

Es resaltante la participación del profesional de enfermería en la promoción de la salud, a la vez en las actividades de promoción, difusión y prevención de las enfermedades, estas son importantes para que el paciente pueda prevenir enfermedades a futuro, educan, enseñan y a la vez brindan el apoyo emocional estableciendo un plan de acción para que el tratamiento funcione con éxito,

2.2.- Estudios Previos

2.2.1 Antecedentes Internacionales

Colman J., (2013) Caazapá–Paraguay En su Tesis Titulada “Participación del Profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial”. Para el logro de la propuesta se diseñó una metodología con enfoque cuantitativo no experimental – transversal, de nivel descriptivo. Participaron de la investigación usuarias/os Hipertensos que consultan en el Hospital Regional de Caazapá durante el mes de abril y mayo del 2013, de ambos sexos, mayoría del sexo femenino, con edades comprendidas entre 41 y 50 y más años de edad, la procedencia en mayoría rural, con diferente Nivel académico con una mayoría secundaria completa y terciaria no universitaria, de estado civil casada en mayoría. El instrumento aplicado para la recolección de datos fue el cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. Lo cual posibilitó lograr determinar la participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables relacionadas con la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial (HTA). Los resultados de la investigación han concluido que la mayoría la muestra encuetadas respondieron que los profesionales de Enfermería que prestan asistencia sanitaria en el Hospital Regional de Caazapá participan activamente en la promoción de hábitos de salud y autocuidado destinados a prevenir complicaciones a causa de la hipertensión arterial (30).

Laguado J. Gómez M. (2014) Colombia En su estudio “Estilos De Vida Saludable En Estudiantes De Enfermería En La Universidad Cooperativa De Colombia” Objetivo: Determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia - Sede Bucaramanga, mediante el instrumento HLP II de Nola Pender que cuenta con seis dimensiones: responsabilidad en

salud, nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y espiritual en estudiantes de Enfermería. Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal aplicando el cuestionario II (HPLP II) de Nola Pender a 154 estudiantes, con 52 ítems distribuidos en las seis dimensiones para valorar la frecuencia de realización del comportamiento. Previamente, se aplica un consentimiento informado. Resultados: El género predominante fue el femenino con un 85,7% (132), la edad promedio de 21+/-7 años, edad mínima de 16 y máxima de 38 años. Los comportamientos que alcanzan a la frecuencia rutinariamente considerada como saludable, se dan en la dimensión espiritual y en la dimensión de relaciones. Conclusiones: En la etapa universitaria diferentes factores interfieren para mantener una vida saludable. En los estudiantes de Enfermería del estudio, los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, considerándose estos como no saludable según lo propuesto por Nola Pender. Los datos encontrados potencian las conductas de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden interferir para la disminución de discapacidad y mortalidad como consecuencia de estas patologías (31).

Ramírez N. (2013) Manizales-Colombia En su Tesis "Efectividad Del Programa De Hipertensión En Una Ips De Manizales 2.009 – 2.011" Objetivo: Evaluar la efectividad de un programa para pacientes hipertensos, en la reducción de factores de riesgo y prevención de complicaciones. Materiales y método: Se revisaron 3.639 historias clínicas con el fin de recolectar información cuantitativa (IMC, circunferencia abdominal, peso, presión arterial) y cualitativa (Factores de riesgo, clasificación de riesgo cardiovascular, y clasificación nutricional). Se recolectó la información correspondiente al ingreso de los pacientes al programa en el año 2009 hasta el año 2011. La efectividad de la intervención se determinó comparando valores, pre y post, de la presión arterial (PA), circunferencia abdominal, índice de masa corporal (IMC), y el peso, la evolución de los factores de riesgo modificables y el estado de salud de los pacientes. Resultados: La

efectividad del programa de atención se evidencia en el cambio en los factores de riesgo modificables disminución en el consumo de tabaco en el 15,2%; reducción en el consumo de alcohol en el 0,4%; incremento en la práctica del ejercicio en el 2,6%; y disminución de la dislipidemia en el 5,1% de los pacientes. El 3,3% de los usuarios presentaron al final de la evaluación daños en órgano blanco u otras complicaciones derivadas de la HTA como: ACV, e insuficiencia renal. Tales complicaciones no tuvieron relación con los factores de riesgo analizados, si con el riesgo cardiovascular diagnosticado y con el sexo. A la edad puede atribuirse, también, tales complicaciones (32).

Gordon M., Gualotuña M. (2014), Quito-Colombia En su tesis "Hipertensión Arterial Relacionada Con El Estilo De Vida En Los Pacientes Que Acuden Al Centro De Salud Tipo A Pujilí En El Periodo Julio - diciembre 2014". El objetivo de este estudio es determinar la relación de estilos de vida con la Hipertensión Arterial de los pacientes que acudieron al centro de salud de Pujilí de Julio a diciembre 2014. El presente estudio es de corte transversal, se consideró la edad, sexo, estilos de vida: dieta, ejercicio, hábitos, en un grupo de 50 pacientes diagnosticados de hipertensión arterial. La prevalencia de Hipertensión arterial en la población estudiada fue la siguiente: el 70% de las personas con hipertensión arterial son de sexo femenino, adultos medio 76%, el 56% del grupo estudiado tienen sobrepeso, el 50% realizan ejercicio ocasional, 46% consumen alimentos ricos en grasa, 64% tenían el hábito de consumo de alcohol, el 30% fuma, el 72% tiene insomnio y el 40% tiene hipertensión estadio 1. Lo mencionado confirma que los estilos de vida guardan estrecha relación con la hipertensión arterial, se evidencia la necesidad de implementar medidas de prevención y promoción de la salud(33).

Crespo Z. (2016)Zamora – Ecuador En su tesis "Prevalencia de Hipertensión arterial en el adulto mayor del área urbana de la parroquia Zumba, Cantón Chinchipe, Año 2015". El presente trabajo investigativo, tuvo como propósito determinar la prevalencia de

hipertensión arterial en el Adulto Mayor del Área Urbana de la Parroquia Zumba, Cantón Chinchipe, año 2015. Para su cumplimiento se planteó la siguiente metodología: descriptiva, transversal, bibliográfico, de campo, prospectivo, Se revisó las historias clínicas de los Adultos Mayores, en la cual 71 de ellos presentan hipertensión arterial, con una prevalencia del 22,97%, se aplicó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario para determinar las características sociodemográficas, el sexo femenino con 54,93%, edad entre 65- 75 años con el 59,15 %, la etnia predominante es mestiza con el 100%, la percepción de la situación económica es medio con 66,20%, entre los factores de riesgo el consumo de alcohol con el 35,21%, tabaco con el 49,30% diariamente, café diario con el 70,42%, tipo de alimentación comida rápida 40,85 %, el consumo de sal alto con el 22,54%, falta de actividad física con el 84,51%, antecedentes familiares en el 100% ya sea por abuelos, padre, madre, hermanos, luego de haber obtenido resultados se ejecutó un plan de acción mediante charlas, taller, visitas domiciliarias para concientizar y mejorar el estilo de vida del Adulto Mayor. Se concluye que hay una prevalencia del 22,97% siendo una cifra alta (34).

2.2.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Zela L, Mamani W; (2015) Juliaca-Perú, En su Tesis Titulada Hipertensión Arterial Y Estilo De Vida En Adultos Mayores De La Micro Red De Salud Revolución San Román, El Objetivo. Fue determinar la relación entre Hipertensión Arterial y Estilo de vida en adultos mayores. Metodología, el diseño de la investigación es de tipo no experimental, corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 103 adultos mayores de 60 a 90 años de edad a quienes se aplicó el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS_I) Nola Pender, adaptada, que consta de 6 dimensiones: responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, manejo de estrés, no consumo de tabaco y no consumo de alcohol. Para el procesamiento de datos se empleó el programa estadístico SPSS versión 22. Resultados. El 41.7% de adultos mayores presentan un nivel de presión arterial normal, 40.8% presentan pre hipertensión, y 17.5 % presentan hipertensión estadio I. Los resultados de estilo de vida muestran que el 50.5% presenta un estilo de vida saludable, el 25.2% estilo de vida Muy saludable, y el 24.3% estilo de vida poco saludable. Referente a resultados por dimensiones, en su dimensión responsabilidad en salud el 47.6% saludable, el 31.1% poco saludable, y el 21,4% muy saludable. En su dimensión de ejercicio el 67.0% saludable, el 19.4% poco saludable y el 13.6% muy saludable. En su dimensión de nutrición el 57,3% saludable, 27.2% poco saludable y el 15.5% muy saludable. En su dimensión de manejo de estrés el 62.1% saludable, 27.2% poco saludable y el 10.7% muy saludable. En su dimensión de no consumo de tabaco el 45.6 % saludable, 37.9% poco saludable y el 16.5% muy saludable. En su dimensión de no consumo de alcohol el 47.6% saludable, 38.8% poco saludable y el 13.6 % muy saludable (35).

Condori M., Flores Y; (2013) Cusco-Perú, En su Tesis Titulada "Práctica De Autocuidado De Los Usuarios Del Programa De Hipertensión Arterial De Los Centros Asistenciales Urbanos Cusco -

Es Salud - 2012" El autocuidado es una conducta que aparece súbitamente en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividades en beneficio de su vida, salud y bienestar. Cuyo objetivo es: determinar la práctica de autocuidado de los usuarios. El tipo de estudio es descriptivo con un corte transversal, la muestra se obtuvo por medio de la fórmula estadística probabilística para poblaciones finitas siendo un total de 56 usuarios. El instrumento de recolección de datos es una encuesta, validado por juicio de experto y la confiabilidad a través del coeficiente de alfa Crombach cuyo valor es 0.832. Los resultados son que el 87.5% tiene grado de instrucción superior, el 64.29 % son casados, no labora el 75 % y el 42.86 % tienen esta enfermedad hace más de dos años. Con respecto a la relación con los profesionales de salud, se observa que existe una mejor relación con el personal de enfermería, 62.50 %, que, con el personal médico, 51.79 %. En cuanto al tratamiento farmacológico, el 55.36 % solo a veces cumple su tratamiento y el 26.79 % siempre cumple. En relación al cumplimiento de citas por control, por medicina y enfermería, el 8.93 % y el 12.50 % cumple, respectivamente. En general, el 54 % de la población en estudio tiene una inadecuada práctica de autocuidado. Con lo cual la hipótesis planteada es aceptada de acuerdo a los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación (36).

Napuchi N., (2015), Loreto-Perú, En su Tesis Titulada "Estilos De Vida Y Estado Nutricional En Pacientes Con Hipertensión Arterial Atendidos En El Centro De Salud Morona Cocha. Nos dice que en el Centro de Salud Morona Cocha, distrito de Iquitos, la muestra fue con 61 pacientes, durante los meses de enero y junio del 2014, empleando una ficha de caracterización, para obtener datos generales, estilo de vida y estado nutricional; para la evaluación nutricional de los pacientes con hipertensión arterial; se utilizó el Índice de Masa Corporal (IMC), análisis bioquímicos (colesterol y triglicéridos), cuyos resultados fueron que el (75.4%) son del sexo

femenino y 24.6% del sexo masculino, la incidencia mayoritaria (86.9%) tuvieron de 40 a 59 años, de los cuales el (37.7%) tiene nivel educativo secundaria; el (31.1%) presentan obesidad I siendo mayoritariamente del sexo femenino. Se concluye que al relacionar las variables observamos que existe correlación positiva entre circunferencia de cintura e IMC, triglicéridos y colesterol. En conclusión, De 61(100%) pacientes con hipertensión atendidos en el Centro de salud Morona Cocha, en el periodo de enero a junio del 2014, 75.4% fueron del sexo femenino, 24.6% del sexo masculino, mayoritariamente 86.9%, tuvieron de 40 a 59 años, de los cuales el 37.7% tiene nivel educativo secundario. La mayoría consume sus alimentos en casa, el 93.4% consumen 3 comidas al día, 93.4% agregan sal, 57.4% toman agua no tratada, 83.6% no realizan deporte, pero el 72.1% no toman alcohol y 88.5% no fuman. Al evaluar el estado nutricional de acuerdo al IMC, se determinó que las mujeres en su mayoría (31.1%) presentan obesidad I. Al relacionar las variables observamos que existe correlación positiva entre circunferencia de cintura e IMC, triglicéridos y colesterol (37).

Palomares L, (2014), Lima-Perú, En Su Tesis Titulada “Estilos De Vida Saludables Y Su Relación Con El Estado Nutricional En Profesionales De La Salud”. En la actualidad, las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables. Es más fácil y menos costoso ayudar a que una persona se mantenga saludable, que a curarla de una enfermedad. Cualquier profesional de la salud debe y puede intervenir, intentando aumentar la concientización de la persona hacia estilos de vida saludables y motivándola para el cambio. Pero qué sucede cuando son los mismos profesionales de la salud quienes presentan estilos de vida inadecuados, y es frecuente encontrar profesionales de la salud fumadores, bebedores, sedentarios, obesos, etc. Al parecer, para algunos de ellos no es un problema recomendar hábitos de vida saludables que ellos mismos no ponen en práctica. Objetivos: Analizar

si existe una correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud de un hospital del MINSA, Lima - 2014. Diseño: Estudio observacional, analítico, correlacional, de corte transversal y prospectivo. Resultados: Los resultados de este estudio corresponden a 106 profesionales de la salud evaluados en un hospital del MINSA en el periodo de agosto y octubre del 2014, de los cuales 79 son mujeres y 27 son varones, y la edad promedio es de 45.5 años. Según la correlación de Spearman se encontró una asociación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional representado por los valores antropométricos de 4 Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura y grasa visceral ($p= 0.000$; $r(\rho) = -0.0773$); ($p= 0.000$; $r(\rho) = -0.582$); ($p= 0.000$; $r(\rho) = -0.352$) respectivamente. La correlación de las dimensiones del instrumento Estilos de Vida Saludables (EVS), definió a los “Hábitos Alimenticios” con una correlación negativa con el IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral, ($p= 0.000$; $r(\rho) = -0.671$); ($p= 0.000$; $r(\rho) = -0.458$); ($p= 0.002$; $r(\rho) = -0.3$) respectivamente. La aplicación del instrumento EVS permitió diagnosticar que el 72.6% de los profesionales de la salud tienen un Estilo de Vida “Poco saludable”, el 24.5% tiene un Estilo de Vida “Saludable” y un 2.8% “Muy saludable”. Los resultados antropométricos indican según IMC, que el 68% de los profesionales de la salud tienen sobrepeso y obesidad. Respecto a la circunferencia de cintura el 70.7 % está entre “Alto Riesgo Cardiometabólico” y “Muy Alto Riesgo Cardiometabólico”. En cuanto a grasa visceral el 34% está en un nivel “Alto”. La grasa corporal en los niveles “Alto” y “Muy Alto” suman 88.7%(38).

QUISPE M. RONCAL R. (2013) Cajamarca-Perú En su Tesis Titulada “Estilos De Vida Y Enfermedades Crónico Degenerativas Del Adulto Mayor. La Tullpuna. Cajamarca, 2013” El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, analítico, de corte transversal y correlacional; cuyo objetivo fue determinar y analizar los estilos de vidas y su relación con las enfermedades crónico degenerativas del adulto mayor. La Tullpuna. Cajamarca 2013. La muestra estuvo

constituida por 50 adultos mayores, seleccionados por conveniencia; la información se obtuvo a través de un cuestionario estructurado en tres acápite: Datos generales, estilos de vida y enfermedades crónico - degenerativas. Para el procesamiento de datos se utilizó el Software SPSS 19. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Los resultados indican que; 80% de la muestra presentaron enfermedades del sistema músculo esquelético; 76% sensoriales y 20% hipertensión arterial. En estilos de vida realizan actividades recreativas, 84% (nunca); 50% (a veces), 44% (siempre), consumen sustancias nocivas 88 al 96% (nunca), 44% son sedentarios. Conclusión, los estilos de vida inadecuados guardan relación estadísticamente significativa con la enfermedad crónico degenerativa del sistema músculo esquelético, (Pvalue = 0.029). Considerando la significancia estadística con una de las enfermedades crónica degenerativa presentada en los integrantes en la Asociación del Adulto mayor se confirma parcialmente la hipótesis alterna (39).

J. M CÁCERES (2016) Lima-Perú En su tesis titulada Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield. La presente investigación de tipo descriptivo de corte transversal se realizó como objetivo Determinar el estilos de vida del pacientes del programa de Hipertensión arterial del Hospital Carlos Alcántara- 2014 entre los meses de abril – julio 2014, la muestra estuvo conformada por 45 pacientes que pertenecen del programa de hipertensión arterial, los datos fueron recolectados a través de un formulario tipo cuestionario sobre alimentación y actividad física, los resultados se presentan en gráficos se concluye que el 71 por ciento de los pacientes refieren practicar estilos de vida no saludables y solo el 29 por ciento estilos de vida saludables. Los estilos de vida con respecto a los hábitos alimenticios, el 93 por ciento consumen pollo tres veces por semana, el 80 por ciento consumen agua diariamente, el 78 por cientos consumen verduras diariamente,

62 por ciento consumen frutas diariamente, el 51 por ciento consumen huevos tres veces por semana, sin embargo, el 93 por ciento consumen sal más en 3 alimentos al día, el 89 por ciento preparan alimentos guisados. El 73 por ciento de los pacientes realizan actividad física y caminatas diariamente, y el 71 por ciento realizan caminatas mínimo 30 minutos diarios (40).

2.3.- Marco conceptual:

1.- Andropausia: Se da cuando los niveles de testosterona disminuyen, lo cual conlleva a la disminución de la capacidad sexual en el hombre.

2.- Arritmia: Es una alteración del corazón el cual puede ser muy elevado denominado taquicardia, o puede ser muy lento se llama bradicardia.

3.- Colesterol: Es una sustancia que se encuentra en el cuerpo del ser humano, cada ser necesita un porcentaje para que el organismo tenga una buena función.

4.- Depresión: Es una alteración psiquiátrica provocada por trastornos en los estados de ánimo a la vez provoca una incapacidad de disfrutar las cosas y de lo que acontece en su vida o en su entorno de la persona.

5.- Discapacidad: Es una condición bajo la cual algunas personas tienen alguna deficiencia ya sea mental, física, que le permita tener una interacción a la par con las demás personas.

6.-Dislipidemia: Proviene de las alteraciones de los lípidos bajo una serie de condiciones patológicas.

7.- Estrés: Es una reacción del ser humano que nos limita a afrontar situaciones amenazantes. Está condicionada a un ambiente o estímulo.

8.- Enfermedad cardiovascular:Es un cumulo de afecciones que atacan el corazón.

9.- Insomnio:Se define como la dificultad para poder conciliar el sueño existen dos tipos de insomnio el inicial y el terminal.

10.- Menopausia:Está definida como el termino permanente de la menstruación en las mujeres con un desvió a secreciones de estrógenos por un abandono de la función folicular.

11.- Morbilidad: Es una parte de las personas que contraen una enfermedad en el mismo lugar y tiempo determinado.

12.- Ocio: Tiene como definición el tiempo libre que le dedicamos a ciertas actividades que no son obligaciones y que son distractoras.

13.- Osteoporosis: Se considera una enfermedad que ataca a los huesos del ser humano y se produce tras la reducción de lamasa ósea.

14.- Presión arterial: Es cuando la sangre ejerce una presión a través de los vasos sanguíneos.

15.- Sedentarismo: Es un estilo de vida cotidiano entre la población donde se ve afectada la obesidad.

16.- Sobrepeso: Proviene del incremento de peso en el cuerpo, esto normalmente se calcula con una tabla de masa corporal (MC) el cual es calculado en relación al peso y estatura.

17.- Tabaquismo: Es un trastorno adictivo del tabaco el cual tiene como componente más nocivo a la nicotina. El alto consumo de tabaco produce enfermedades mortales.

18.- Taquicardia: Se considera como el aumento de la frecuencia cardiaca superando los 100 latidos por minuto cuando la persona se encuentra en reposo.

19.- Triglicéridos: Se define como un tipo de grasa en la sangre que si es excesiva aumenta el riesgo de enfermedades de las arterias coronarias esto se presenta especialmente en mujeres.

20.-Tinnitus: Es un fenómeno perceptivo que consiste en notar golpes o sonidos en el oído, que no proceden de ninguna fuente externa.

CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

H_G:La aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial influye significativamente en los estilos de vida de los adultos mayores de laPosta médica el salvador, chincha, 2017.

3.1.2 Hipótesis Específicas

H₁: La aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial influye significativamente en la alimentación de los adultos mayores de laPosta Médica el Salvador, Chincha, 2017.

H₂:La aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial influyen significativamente en los tipos de hábitos de los adultos mayores de laPosta Médica el Salvador, Chincha, 2017.

H₃:La aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial influye significativamente en el sedentarismo de los adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chincha, 2017.

3.2 Identificación de Variables

3.2.1 Clasificación de Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: Aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial

VARIABLE DEPENDIENTE: Estilos de vida

3.2.2 Definición Constitutiva de Variables

Programa preventivo sobre hipertensión arterial:

Las actividades que se desarrollan en un programa preventivo se dan en el nivel de atención primario, teniendo como principal acción promover cambios en los estilos de vida de los adultos mayores, para promover la prevención primaria. (22)

Estilos de vida:

Los estilos de vida están relacionados con guías de consumo en los alimentos del paciente a la vez se le relaciona con el desarrollo o no de las actividades físicas, a la vez puede afectar al ser humano lo cual conyeva a que este contriga enfermedades tranmisibles y no tranmisibles (18).

3.2.3 Definición Operacional de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial	Actualización	Hipertensión arterial Definición Signos síntomas Valores normales Tratamiento Prevención
	Capacitación	Pre test Post test
	Pedagógico	Didáctica Organizacional Comunitaria
	Administrativa	Asistencia Control Certificación
Estilos de vida	Alimentación	Dieta no balanceada Alto porcentaje de sal Consumo de verduras Consumo de frutas Consumo de grasa
	Tipos de hábitos	Consumo de alcohol Consumo de tabaco

	Sedentarismo	Falta de actividad física Obesidad Control de peso Estrés
--	--------------	--

CAPITULO IV METODOLOGIA

4.1 Descripción del Método y Diseño

4.1.1 Método: La investigación sigue el método descriptivo.

Descriptivo: El tipo de metodología que utilizamos para hallar un bien o circunstancia, esta aplicado en todas sus dimensiones, aquí se describe el objeto que se estudiara. Estos estudios están enfocados en la recolección de datos y describir la situación.

4.1.2 Diseño: El diseño de la investigación es experimental de tipo cuasi experimental.

Cuasi experimental: El diseño cuasi-experimental, es el principal instrumento de trabajo que va a prevalecer en el ámbito aplicado, estos van a ser esquemas de investigación no aleatorios.

4.2 Tipo y Nivel de Investigación

4.2.1 Tipo: Esta investigación es de tipo cuantitativa porque se apoya en pruebas estadísticas, y de corte transversal porque se realizar en un momento y tiempo definido.

4.2.2 Nivel: El nivel de la investigación es aplicado.

4.3 Población, Muestra y Muestreo

4.3.1 Población: Adultos mayores de la posta médica el salvador chincha, 2017.

4.3.2 Muestra: Para la muestra trabajamos con los criterios de inclusión y exclusión, en un primer momento encuestamos a 118 adultos mayores para que el instrumento tuviera una confiabilidad aceptable, luego se trabajó el programa de hipertensión arterial y su influencia en los estilos de vida con 40 adultos mayores que acuden a la posta médica el salvador chincha, 2017.

4.3.3 Muestreo:El tipo de muestreo utilizado es pro balístico(no aleatorio) de tipo intencional.

Criterios de inclusión: Se fijan las características que hacen un grupo sea parte de una población (edad, sexo, grado escolar, nivel socioeconómico).

- Pacientes del programa de hipertensión arterial
- Pacientes entre las edades de 60 a 90 años,
- Pacientes de sexo masculino y femenino.
- Pacientes que sepan leer y escribir.
- Pacientes que no tengan otras enfermedades como Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal, Enfermedad Cardíaca.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión: Características para que la presencia haga que una unidad no sea parte de una población como otra edad que pueda modificarse el estudio.

- Pacientes que no quieren participar en la investigación
- Pacientes menores de 59 años (Porque el programa se está trabajando con pacientes adultos mayores).

4.4 Consideraciones Éticas

Principios éticos del profesional de enfermería.

En este estudio hemos aplicado principios bioéticos los cuales son los que van a orientar al personal de enfermería, esto va a permitir que se cumplan las metas propuestas, estos moralmente aceptados los cuales tenemos: justicia, beneficencia, equidad, no maleficencia y autonomía. Teniendo como la base moral apoyar y servir al prójimo respetando su integridad.

a. Principio de beneficencia

Tenemos en consideración tener una buena realización del trato hacia los usuarios brindando de esta manera un apoyo mayor lo cual es beneficioso para la buena toma de decisiones del paciente a sabiendas que este beneficio va a repercutir en la salud de los hijos. Los resultados obtenidos van a ser el punto clave para empezar con la promoción de la salud y de esta manera mejorar las estrategias que se aplican en torno a la prevención.

b. Principio de no maleficencia

Cuando hablamos de no maleficencia podemos acotar como significado el no dañar la integridad del paciente evitando situaciones incómodas entrevistándolo en un lugar adecuado y guardando los resultados con total discreción y siempre con el debido respeto hacia la confianza del paciente.

c. Principio de justicia

En este caso tenemos como gran ejemplo a lo que los filósofos acotan a una justicia distributiva con esto decimos el reparto equitativo de los bienes escasos en una comunidad.

d. Principio de autonomía

Esta definición es el aceptar al otro como una persona responsable y libre de tomar sus propias decisiones. La expresión más clara de interacción de los pacientes con los profesionales es la sinceridad el consentimiento de la información el cual está constituido de dos elementos fundamentales: la información y el consentimiento.

e. Principio de equidad

En este principio tenemos como característica el respeto por los demás seres humanos buscando la interacción e interrelación con sus

semejantes y otros seres vivos. En este caso los datos que se recolectan van a ser empleados netamente para la investigación.

f. Principio de veracidad

Se busca que los adultos respondan con veracidad a cada interrogante propuesta por la profesional de enfermería y a la vez no manipulando estos resultados.

g. Principio de responsabilidad

Acotamos en este principio la responsabilidad de la investigadora en su búsqueda de cumplir con el calendario programado para las entrevistas.

CAPITULO V

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

5.1. Técnicas e instrumento

5.1.1 Técnica

La técnica que se va a utilizar para medir las variables es la encuesta, la cual la definimos como una técnica que se encuentra basada en interrogantes y se van a aplicar a un grupo de estudio, en forma de cuestionarios, preguntas personales que van a permitir realizar investigaciones. Esto dentro de una comunidad determinada.

5.1.2 Instrumento

Se van a utilizar interrogantes cerradas en el cuestionario los cual va a permitir recoger información para dar respuestas y lograr objetivos con consentimiento de los individuos. El instrumento está conformado por tantos ítems (22) y se consideró las siguientes dimensiones.

Independiente: Aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial

Dependiente: Estilos de vida

ALIMENTACION: 6 ítems

TIPOS DE HABITOS: 6 ítems

SEDENTARISMO: 10 ítems

Procedimiento:

1. En primer lugar, se habló con los pacientes obteniendo el consentimiento y participando voluntariamente.

2. Se brindó una encuesta a cada paciente, no sin antes informándole cuales son los objetos de estudio y los resultados que se quieren lograr.
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se prepararon las tablas estadísticas y por último se dio análisis a los resultados que se obtuvieron.
4. Para el instrumento es saludable cuando los pacientes que participan en el programa hayan respondido que tienen una vida de estilo saludable, y no es saludable cuando los pacientes hayan respondido que tienen hábitos de consumir alcohol o tabaco y llevan una vida sedentaria.

Validez y Confiabilidad del instrumento:

El instrumento fue sometido, por la licenciada **Evelyn Dalens** (2012), a juicio de expertos.

Para la confiabilidad, **Dalens (2012)** realizó la prueba a pacientes residentes en el área de estudio y según criterios de inclusión y exclusión.

El análisis del piloto mediante el **Alfa de CronBach** dio un valor 0,772, denotando una alta consistencia entre los ítems. Y, dado que el instrumento no sufrió en esta fase tampoco ninguna modificación, se optó por considerar estos 118 pacientes como parte de la población de estudio, pero el programa de hipertensión arterial se trabajó con 40 pacientes.

5.2. Plan de recolección, Procesamiento y Presentación de datos

Para la recolección de datos, se envió una carta a la gerente de la posta medicael salvador, solicitando autorización para la aplicación del instrumento.

Para analizar los datos y luego de obtener las respuestas, realizamos el vaciado de los datos en el programa Excel, obteniendo las sumatorias de las dimensiones y variables. Luego utilizamos el

software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados calculados se presentaron a través de la frecuencia de porcentajes en tablas, utilizando los gráficos de barras, elementos que ayuden a verificar descripciones y posible relación entre las variables que se estudian. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizaron la prueba estadística no paramétrica la t de student.

CAPITULO VI

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Presentación, Análisis e interpretación de datos

En primer lugar, presentamos cada tabla descriptiva y sus correspondientes figuras que incluyen los datos personales del grupo de adultos mayores que participó del programa preventivo de hipertensión arterial. A la vez en los siguientes casos y trabajando en conjunto con los objetivos del estudio, vamos a utilizar ciertas pautas calificativas para la presentación e interpretación de los resultados de las variables de estudio.: Estilos de vida, en las pruebas pretest y postest. Esta variable se clasifica en las categorías: No saludable y Saludable, tanto para la escala total como para cada uno de los estilos de vida estimados en esta investigación.

Posteriormente, en un tercer apartado, que corresponde a la contrastación de hipótesis, se analizaron las diferencias en los estilos de vida, tanto globalmente como en cada uno de los estilos, para lo cual se utilizó como prueba estadística paramétrica la t de Student para muestras relacionadas; los resultados obtenidos con esta prueba permitieron la comprobación, mediante la decisión estadística, de las hipótesis formuladas en este estudio. Y, finalmente, en un cuarto apartado se incluye la discusión de resultados. Todos los resultados se presentan y analizan mediante tablas y figuras de barras.

6.1.1 Resultados Descriptivos de los Datos Personales de los Adultos Mayores de la Muestra de Estudio

Tabla 1

Frecuencia y porcentajes en el dato personal: Grado de instrucción en la muestra de adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chincha

Ciclo	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	27	67,5%
Secundaria	9	22,5%
Superior	4	10,0%
Total	40	100,0%

Referente al dato personal: Grado de instrucción, cabe anotar que el mayor porcentaje de adultos mayores solo concluyó la primaria (67,5%), mientras que el 22,5% terminó la secundaria, y únicamente el 10% siguió estudios superiores.

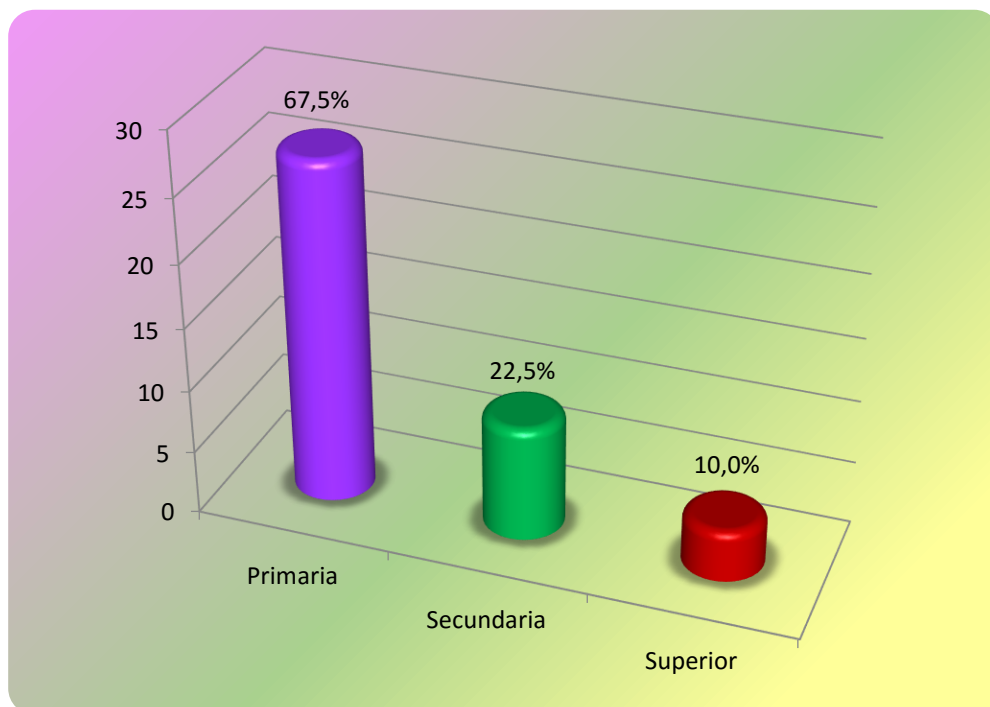


Figura 1. Distribución de porcentajes en el dato personal: Grado de instrucción en la muestra de adultos mayores de la de la Posta Médica el Salvador, Chincha

Tabla 2

Frecuencia y porcentajes en el dato personal: Grupo etario en la muestra de adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chincha

Ciclo	Frecuencia	Porcentaje
60 a 69 años	13	32,5%
70 a 79 años	17	42,5%
80 a 89 años	8	20,0%
90 a más años	2	5,0%
Total	40	100,0%

Respecto al dato personal: Grupo etario, se aprecia que el mayor porcentaje (42,5%) de adultos mayores oscila entre los 70 y 79 años; el 32,5% tiene edades entre 60 y 69; en tanto que el 20% cuenta con edades entre 80 y 89; y apenas el 5%, tiene 90 años o más.

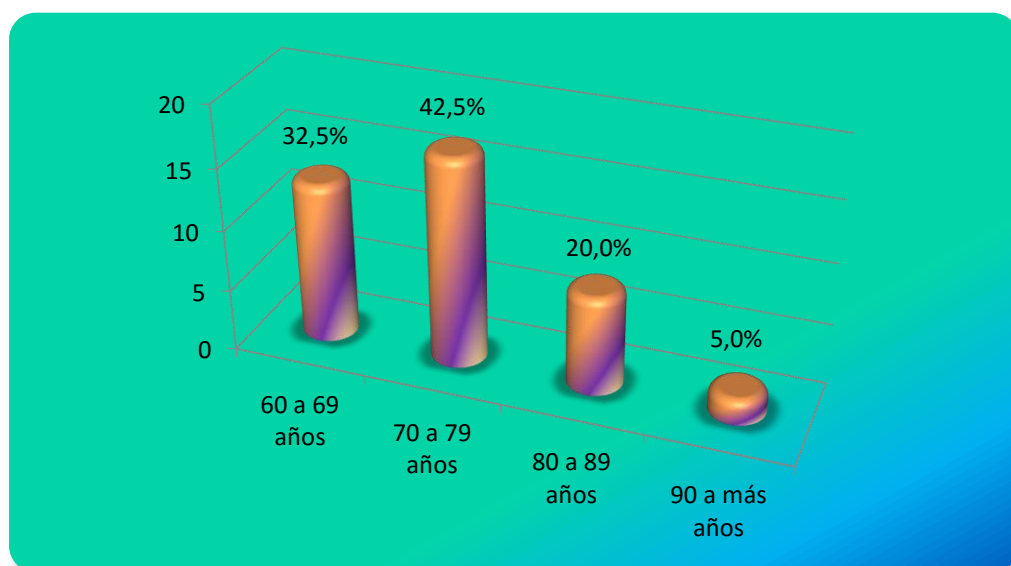


Figura 2. Distribución de porcentajes en el dato personal: Grupo etario en la muestra de adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chincha

Tabla 3

Frecuencia y porcentajes en el dato personal: Sexo en la muestra de adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chincha

Ciclo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	22	55,0%
Masculino	18	45,0%
Total	40	100,0%

Con relación al dato personal: Sexo, el 55% de la muestra de adultos mayores son del sexo femenino; y el 45% corresponde al sexo masculino.

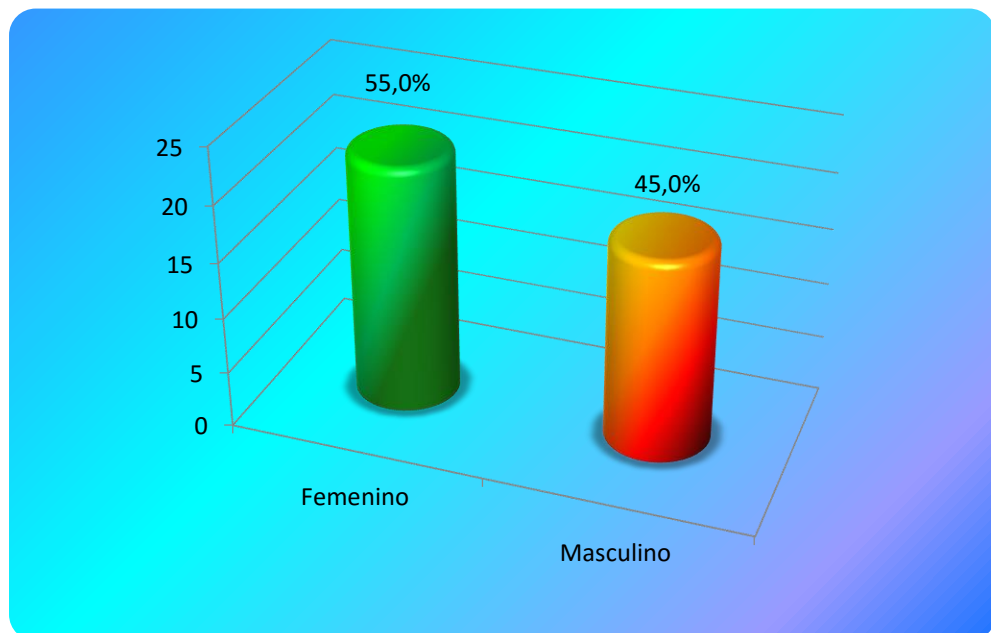


Figura 3. Distribución de porcentajes en el dato personal: Sexo en la muestra de adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chincha

6.1.2 Resultados Descriptivos de la Variable de Estudio: Estilos de Vida

Tabla 4

Frecuencia y porcentajes en el estilo de vida: Alimentación en la muestra de adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chincha (pretest y postest).

Nivel	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	19	47,5%	5	12,5%
Saludable	21	52,5%	35	87,5%
Total	40	100,0%	40	100,0%

En la prueba pretest, el 47,5% de los adultos mayores mostraba un estilo de vida: Alimentación no saludable; en la prueba postest, tal porcentaje se redujo a 12,5%. Asimismo, el 52,5% presentaba en el pretest un nivel saludable, que se incrementó a 87,5% en la prueba postest.

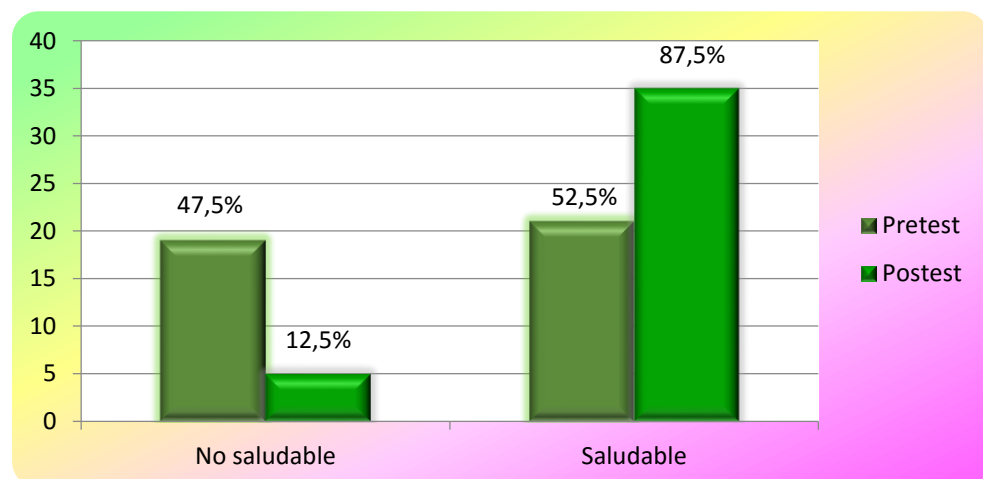


Figura 4. Distribución de porcentajes en el estilo de vida: Alimentación en la muestra de adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chincha (pretest y postest)

Tabla 5

Frecuencia y porcentajes en los estilos de vida:
Tipos de hábitos en la muestra de adultos mayores
de la Posta Médica el Salvador, Chincha (pretest y
postest)

Nivel	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	8	20,0%	5	12,5%
Saludable	32	80,0%	35	87,5%
Total	40	100,0%	40	100,0%

En el caso del estilo de vida: Tipos de hábitos, se observa que en la prueba pretest el 20% de la muestra de adultos mayores presentaba un nivel no saludable, que disminuyó a 12,5% en la prueba postest. Del mismo modo, se aprecia que el 80% de los adultos mayores mostraba en la prueba pretest un nivel saludable, que luego, en la prueba postest, se vio que aumentó a 87,5%.

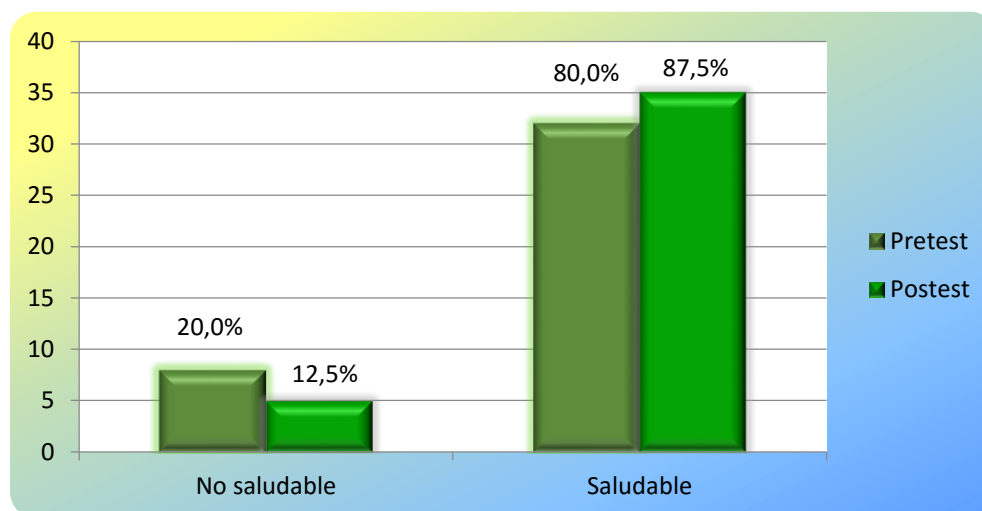


Figura 5. Distribución de porcentajes en los estilos de vida: Tipos de hábitos en la muestra de adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chincha (pretest y postest)

Tabla 6

Frecuencia y porcentajes en el estilo de vida: Sedentarismo en la muestra de adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chincha (pretest y postest)

Nivel	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	30	75,0%	22	55,0%
Saludable	10	25,0%	18	45,0%
Total	40	100,0%	40	100,0%

Considerando el estilo de vida: Sedentarismo, se advierte que en la prueba pretest el 75% de los adultos mayores lo practicaba en un nivel no saludable, porcentaje que se redujo a 55% en la prueba postest. De otro lado, se aprecia que el 25% de la muestra de adultos mayores practicaba el estilo de vida mencionado en un nivel saludable, que posteriormente, en la prueba postest, se incrementó a un 45%.

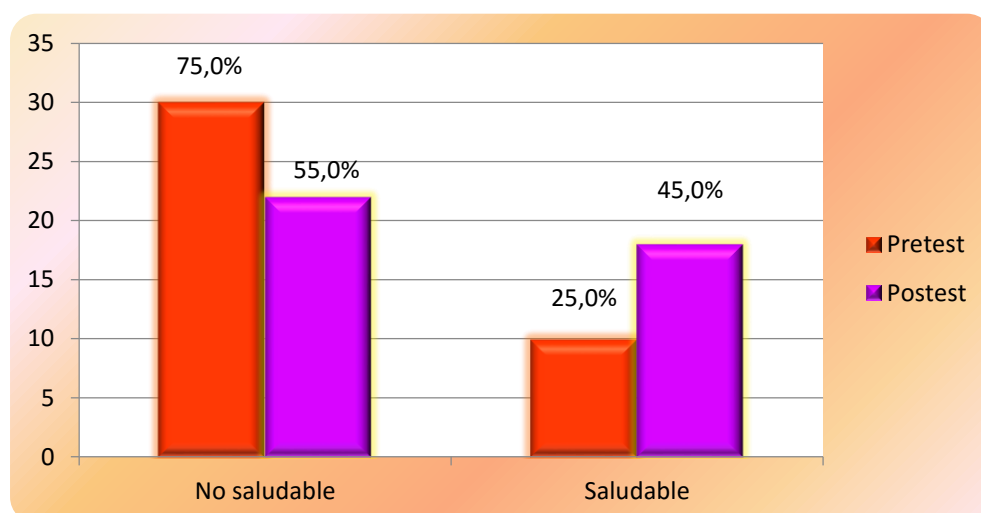


Figura 6. Distribución de porcentajes en el estilo de vida: Sedentarismo en la muestra de adultos

mayores la Posta Médica el Salvador, Chincha
(pretest y postest)

Tabla 7

Frecuencias y porcentajes en la escala total de la variable: Estilos de vida en la muestra de adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chincha (pretest y postest)

Nivel	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	16	40,0%	8	20,0%
Saludable	24	60,0%	32	80,0%
Total	40	100,0%	40	100,0%

Concerniente a la escala total de la variable: Estilos de vida, se observa que en la prueba pretest el 40% de los adultos mayores se encontraba practicando los estilos de vida en un nivel no saludable, proporción que disminuyó a un 20% en la prueba postest, es decir, luego de que participaran en el programa preventivo de HTA. Asimismo, se aprecia que el 60% de los participantes presentaba un nivel saludable en la prueba pretest, que tiempo después, en la prueba postest, se elevó a 80%.

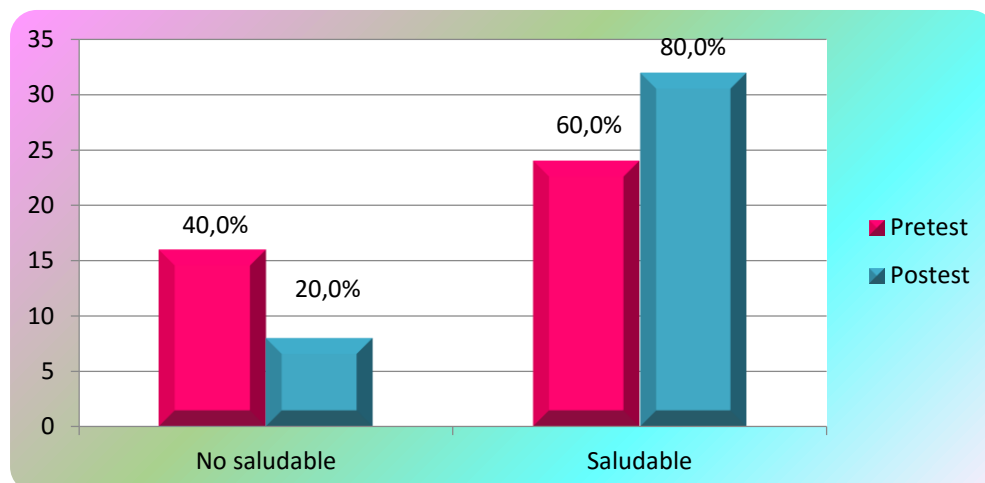


Figura 7. Distribución de porcentajes en la escala total de la variable: Estilos de vida en la muestra de adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chincha (pretest y postest).

6.1.3 Contrastación de Hipótesis

Para proceder a la contrastación de las hipótesis de estudio, se eligió la prueba paramétrica t de Student para muestras relacionadas con la finalidad de hacer comparaciones entre las puntuaciones medias obtenidas en la variable: Estilos de vida por los adultos mayores del grupo de estudio en las pruebas pretest y postest de la aplicación del programa preventivo de hipertensión arterial. Es decir, tanto en la prueba de entrada como de salida, se les administró a los adultos mayores participantes el cuestionario para la medición de dicha variable, para luego establecer diferenciaciones significativas en las puntuaciones globales, así como, específicamente, considerando cada uno de los estilos de vida.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

H₀: El programa preventivo sobre hipertensión arterial influye significativamente en la modificación de los estilos de vida de los adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chincha, 2017.

H₀: El programa preventivo sobre hipertensión arterial no influye significativamente en la modificación de los estilos de vida de los adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chincha, 2017.

Tabla 8

Diferencias en las puntuaciones medias en la variable: Estilos de vida en la muestra de adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chincha

Variable	Prueba	N	Media	Desv. estándar	t	Sig. bilateral
Estilos de vida	Pretest	40	12,08	0,694	-	0,000
	Postest	40	15,08	1,228	20,946 **	

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

El valor t de Student obtenido ($t = -20,946$; Sig. bilateral = 0,000) indica que la diferencia entre las puntuaciones medias de los adultos mayores en la variable: Estilos de vida, es significativa al nivel de $p < 0,01$. Cabe resaltar que la mayor puntuación media recae en la prueba postest (Media = 15,08), lo cual permite afirmar que hubo, en general, una influencia significativa del programa preventivo de hipertensión arterial en la modificación de los estilos de vida de los adultos mayores de la muestra de estudio.

Decisión: Por ende, se rechaza la hipótesis nula de la hipótesis principal de estudio.

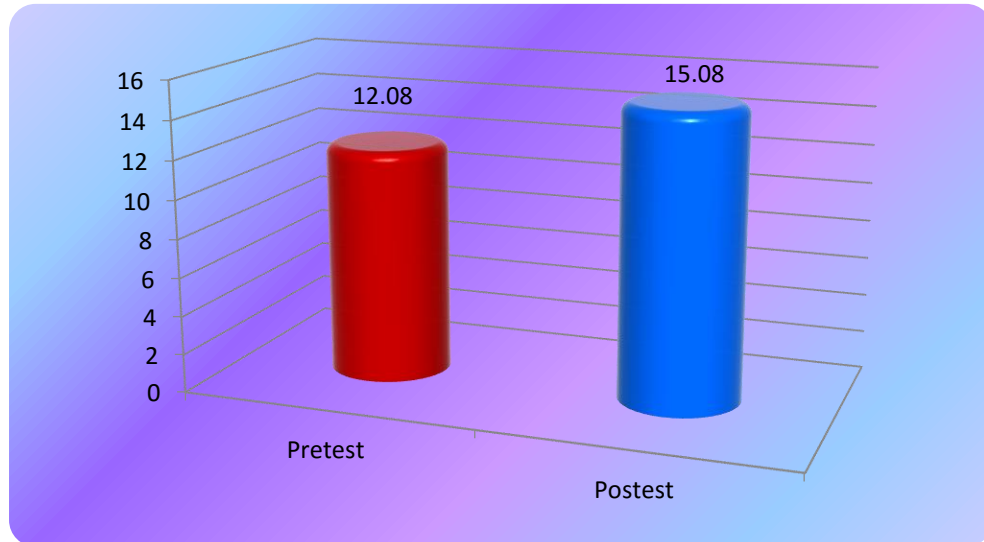


Figura 8. Distribución de puntuaciones medias en la variable: Estilos de vida en la muestra de adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chinchipe

CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

H₁: El programa preventivo sobre hipertensión arterial influye significativamente en la modificación del estilo de vida: **Alimentación**, de los adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chinchipe, 2017.

H₀: El programa preventivo sobre hipertensión arterial no influye significativamente en la modificación del estilo de vida: **Alimentación**, de los adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chinchipe, 2017.

Tabla 9

Diferencias en las puntuaciones medias en el estilo de vida: Alimentación en la muestra de adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chincha.

Estilo de vida	Prueba	N	Media	Desv. estándar	t	Sig. bilateral
Alimentación	Pretest	40	3,50	0,555	-	0,000
	Posttest	40	4,63	0,868	6,525**	

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

El valor t de Student obtenido ($t = -6,525$; Sig. bilateral = 0,000) indica que la diferencia entre las puntuaciones medias de los adultos mayores en el estilo de vida: Alimentación, es significativa al nivel de $p < 0,01$. Cabe señalar, asimismo, que la mayor puntuación media recae en la prueba posttest (Media = 4,63), lo cual significa que se registra una mejora significativa en las puntuaciones del estilo de vida: Alimentación, como efecto de la aplicación del programa preventivo sobre hipertensión arterial en los adultos mayores de la muestra investigada.

Decisión: Por consiguiente, se decide rechazar la hipótesis nula.

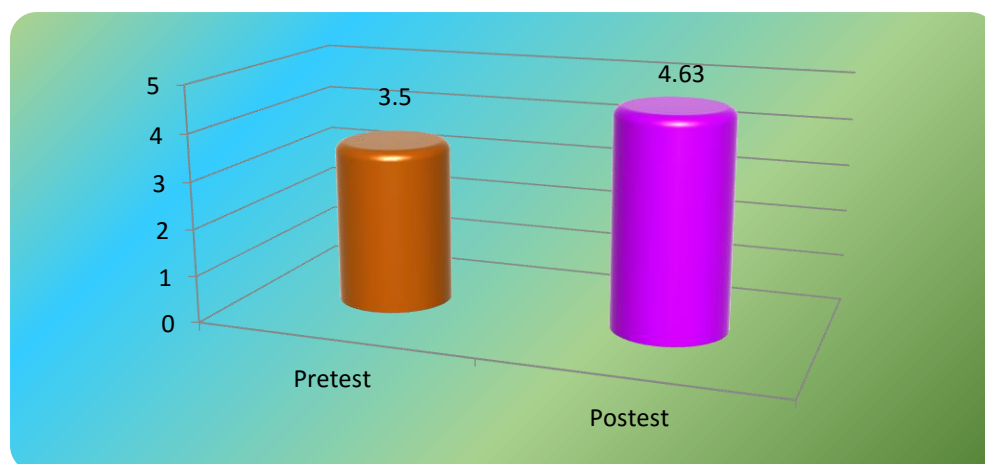


Figura 9. Distribución de puntuaciones medias en el estilo de vida: Alimentación en la muestra de adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chincha.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

H₂: El programa preventivo sobre hipertensión arterial influye significativamente en la modificación de los estilos de vida: **Tipos de hábitos**, de los adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chincha, 2017.

H₀: El programa preventivo sobre hipertensión arterial no influye significativamente en la modificación de los estilos de vida: **Tipos de hábitos**, de los adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chincha, 2017.

Tabla 10

Diferencias en las puntuaciones medias en los estilos de vida: Tipos de hábitos en la muestra de adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chincha

Estilos de vida	Prueba	N	Media	Desv. estándar	t	Sig. bilateral
Tipos de hábitos	Pretest	40	3,80	,405	-	,001
	Postest	40	4,13	,335	3,591**	

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

El valor t de Student obtenido ($t = -3,591$; Sig. bilateral = 0,001) señala que la diferencia entre las puntuaciones medias de los adultos mayores en los estilos de vida: Tipos de hábitos, es

significativa al nivel de $p < 0,01$. Cabe mencionar que la mayor puntuación media se observa en la prueba postest (Media = 4,13), lo cual significa que se registra un incremento significativo en las puntuaciones de los estilos de vida: Tipos de hábitos, como efecto de la aplicación del programa preventivo sobre hipertensión arterial en los adultos mayores de la muestra de investigación.

Decisión: Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

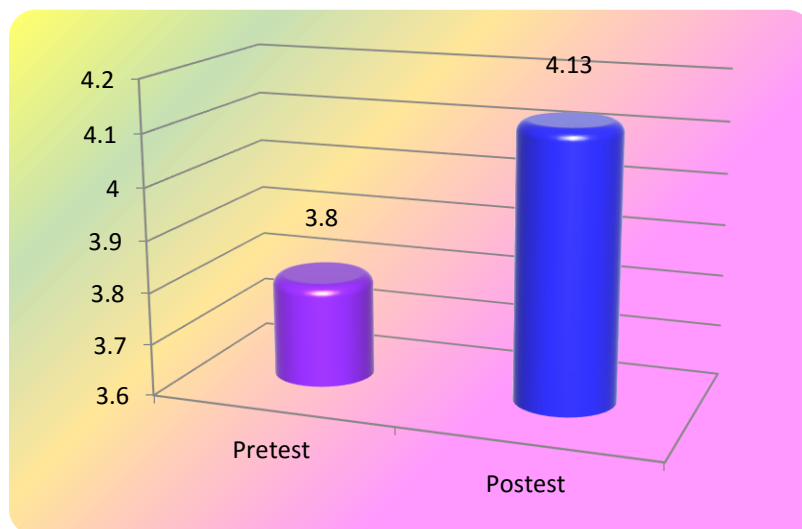


Figura 10. Distribución de puntuaciones medias en los estilos de vida: Tipos de hábitos en la muestra de adultos mayores de la Posta Medica El Salvador, Chincha

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

H₃: El programa preventivo sobre hipertensión arterial influye significativamente en la modificación del estilo de vida: **Sedentarismo**, de los adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chincha, 2017.

H₀: El programa preventivo sobre hipertensión arterial no influye significativamente en la modificación del estilo de vida: **Sedentarismo**, de los adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chincha, 2017.

Tabla 11

Diferencias en las puntuaciones medias en el estilo de vida: Sedentarismo en la muestra de adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chincha

Estilo de vida	Prueba	N	Media	Desv. estándar	t	Sig. bilateral
Sedentarismo	Pretest	40	4,78	0,480	-	0,000
	Postest	40	6,33	1,607	6,530**	

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

El valor t de Student obtenido ($t = -6,530$; Sig. bilateral = 0,000) indica que la diferencia entre las puntuaciones medias de los adultos mayores en el estilo de vida: Sedentarismo, es significativa al nivel de $p < 0,01$. Se puede observar, además, que la mayor puntuación media se encuentra en la prueba postest (Media = 6,33), lo cual significa que se registra un aumento significativo en las puntuaciones del estilo de vida: Sedentarismo, como efecto de la aplicación del programa preventivo sobre hipertensión arterial en los adultos mayores del grupo de estudio.

Decisión: En consecuencia, se decide rechazar la hipótesis nula.

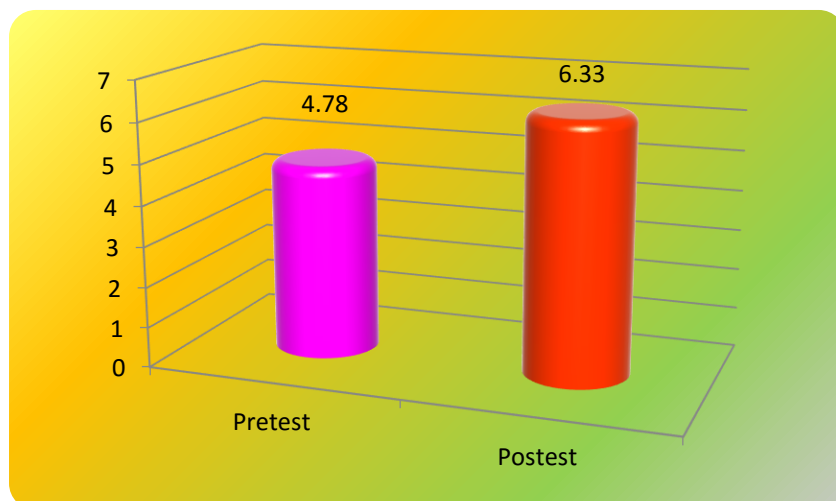


Figura 11. Distribución de puntuaciones medias en el estilo de vida: Sedentarismo en la muestra de adultos mayores de la Posta Medica El Salvador, Chincha

6.1.4 Discusión de Resultados

Los resultados detectados con la t de Student permiten establecer una significativa diferenciación entre las puntuaciones medias obtenidas en la variable: estilos de vida en las pruebas pretest y posttest, con la aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial en un grupo de adultos mayores que se atienden en la Posta Médica El Salvador, Chincha, observándose un incremento notable de la puntuación en la prueba posttest o de salida, lo que denota un aumento global en la modificación de los estilos de vida, con una mayor sensibilidad que los motive a asumir un rol protagónico de cambio, capaz de promover prácticas saludables que mejoren sustantivamente su calidad de vida. En otros términos, se puede afirmar que el mencionado programa preventivo aplicado resulta ser significativamente eficaz en el logro de estilos de vida más saludables, considerando el tiempo y el número de sesiones en el desarrollo del programa, contando con la activa participación de los adultos mayores que conformaron el grupo de estudio.

En nuestro medio un trabajo de similares resultados a los aquí encontrados es el de Cáceres (2016), quien realizó una investigación sobre estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield. Observó que el 71% de los pacientes hipertensos del programa de hipertensión refiere practicar estilos de vida no saludables y solo el 29% estilos de vida saludables. Otro estudio importante es el de Janampa (2013), acerca de los estilos de vida en pacientes hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Llegó a la conclusión de que el mayor porcentaje tiene estilos de vida saludable porque consume dietas bajas en grasa y alto contenido de proteínas; realiza ejercicio como: caminatas, trotar por 30 minutos como mínimo diario; no fuma cigarrillos ni tabaco, ni consume licor al menos 2 veces por semana; mientras que un porcentaje significativo tiene estilos de vida no saludables referidos a que no participan en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión, no practican algún tipo de deporte como: natación, tenis, cardio box y spinning 3 a 4 veces a la semana; no prohíben que fumen en su presencia.

En la contrastación de la primera hipótesis específica, se encontró que el programa preventivo tuvo un efecto significativo en la modificación del estilo de vida relacionado con la alimentación. En la prueba pretest se observó que el 47,5% de los adultos mayores mostraba una alimentación en nivel no saludable; en la prueba postest, tal porcentaje se redujo a 12,5%. Por el contrario, el porcentaje de adultos mayores (52,5%) que en la prueba pretest presentaba un nivel saludable en su alimentación, pasó a incrementarse a 87,5% en la prueba postest, es decir, luego de haber participado del programa preventivo. Este resultado es congruente con el encontrado por Janampa (2013), quien constató que, en relación a alimentación, el 37% tenían estilos de vida no saludable y el 63% presentaban estilos de vida saludable.

Al respecto, la OPS (2008) señala que la alimentación debe ser balanceada, de 1800 kcal/día con alto contenido de nutrientes. El consumo insuficiente de frutas y verduras causa cerca de 2,7 millones de muertes por año y está entre los diez principales factores de riesgo que actúan como causa de mortalidad, según el informe sobre salud en el mundo. La importancia de los datos para la salud pública llevó a la organización, en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para Agricultura y Alimentación, a promover en todo el mundo campañas para aumentar el consumo de frutas y verduras.

Con referencia a la contrastación de la segunda hipótesis específica, los resultados muestran que el programa preventivo tuvo un efecto significativo en la modificación del estilo de vida relacionado con los tipos de hábitos. En la prueba pretest, el 20% de adultos mayores presentaba un nivel no saludable, que disminuyó a 12,5% en la prueba posttest. Del mismo modo, se advirtió que el 80% de los adultos mayores revelaba en la prueba pretest un nivel saludable, que posteriormente, en la prueba posttest, aumentó a 87,5%.

En relación al tema del consumo de tabaco y alcohol, la OMS (2015) nos indica que en el mundo es evitable la tasa de mortalidad que ocasiona el tabaco, debido a que esta es la responsable de 3 millones de muertes anualmente, muy aparte de las consecuencias sociales y económicas que se ocasionan. De tal manera, la ingesta de bebidas alcohólicas es una de las causas principales de una muerte precoz. En un cálculo realizado se estima que el alcohol tiene una tasa más alta de mortalidad que el tabaco.

Concerniente a la contrastación de la tercera hipótesis específica, los resultados indican que el programa preventivo tuvo un efecto significativo en la modificación del estilo de vida relacionado con el

sedentarismo. Se registró en la prueba pretest que el 75% de los adultos mayores lo practicaba en un nivel no saludable, porcentaje que se redujo a 55% en la prueba postest. Asimismo, en la prueba pretest, se verificó que el 25% de la muestra de adultos mayores practicaba el estilo de vida mencionado en un nivel saludable, habiéndose incrementado luego, en la prueba postest, a un 45%. Por su parte, Janampa (2013) reporta en su estudio que la mayoría de los pacientes hipertensos, en relación a la actividad física, tiene estilos de vida no saludables, pues no participan en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión como aeróbicos, ni realizan práctica de algún tipo de deporte como: natación, tenis, cardio box y spinning 3 a 4 veces a la semana; mientras que un porcentaje significativo tiene estilos de vida saludables, porque realizan ejercicio como: caminatas, trotar por 30 minutos como mínimo diario y participar en ejercicios de thai chíí, kung fu, yoga, etc.; por lo que se deduce que los pacientes hipertensos, en su mayoría, por no presentar un estilo de vida saludable en la actividad física, tienen mayor riesgo al sedentarismo, con un incremento de enfermedades cardiovasculares, disminución de la masa muscular y osteoporosis.

En resumen, los resultados obtenidos en este trabajo de investigación confirman la efectividad del programa preventivo sobre hipertensión arterial en los adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chincha. Los resultados, además, permiten destacar la importancia de sensibilizar a los adultos mayores acerca de la importancia de practicar estilos de vida saludables que mejoren su calidad de sobrevivencia. Cabe destacar la labor que desempeña el personal de enfermería, la cual es muy importante en la salud del paciente. La enfermera es un recurso visible y competente para los individuos que intentan mejorar su bienestar físico y psicológico; es una profesional que cumple con el objetivo de educar a los pacientes del programa de hipertensión arterial, familia y acompañante, acerca

del cuidado de su salud con la práctica de estilos de vida saludables (Potter y Griffin, 2002).

6.2 Conclusiones

- 1) En términos generales, los resultados indican que la aplicación del programa preventivo sobre hipertensión arterial influye significativamente en la modificación de los estilos de vida de los adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chinchá, 2017.
- 2) Asimismo, los resultados permiten concluir que la aplicación del programa preventivo sobre hipertensión arterial influye significativamente en la modificación del estilo de vida: **Alimentación**, de los adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chinchá, 2017.
- 3) Se encontró, además, que la aplicación del programa preventivo sobre hipertensión arterial influye significativamente en la modificación de los estilos de vida: Tipos de hábitos, de los adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chinchá, 2017.
- 4) Finalmente, los resultados muestran que la aplicación del programa preventivo sobre hipertensión arterial influye significativamente en la modificación del estilo de vida: Sedentarismo, de los adultos mayores de la Posta Médica El Salvador, Chinchá, 2017.

6.3 Recomendaciones

- 1) Establecer formalmente la aplicación continua, por parte del personal de enfermería, del programa preventivo sobre hipertensión arterial en los usuarios adultos mayores que asisten a la Posta Médica El Salvador, Chincha, puesto que ha quedado demostrada su efectividad al registrarse un mayor porcentaje de pacientes con práctica de estilos de vida en nivel saludable.
- 2) Realizar permanente seguimiento a los participantes del programa preventivo sobre hipertensión arterial, a fin de reforzar aquellas prácticas en sus estilos de vida que se observen debilitadas o con tendencia al abandono, como los estilos relacionados con la alimentación o el sedentarismo.
- 3) Proponer a los directivos de la Posta Médica El Salvador, Chincha, como parte del desarrollo de estrategias y actividades relacionadas con programas preventivo-promocionales, la implementación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial dirigido a los usuarios adultos y adultos mayores.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.-Contreras, F. Editorial. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2011; 6(2):20-20. Recuperado de:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170219738001>
- 2.-Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Hipertensión. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2017 Abr [citado Día Mes Año]; r3(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/04/factografico-de-salud-abril-20171.pdf>
- 3.-Organización Panamericana de la Salud [Internet].N.W., Washington: [actualizado 15 de dic 2014; citado 20 de set 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es
- 4.- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington, DC, [actualizado 17 de mayo de 2017]. Disponible en:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13314%3Apaíses-americanos-presentan-beneficios-iniciativa-reducir-el-riesgo-cardiovascular-control-hipertension&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es
- 5.- Organización Mundial de la Salud [Internet].N.W., Washington: [actualizado 19 de may 2017; citado 26 de set de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257%3Adia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&catid=9283%3Aworld-hypertension-day&Itemid=42345&lang=es
- 6.-BrunnerySuddarth, Enfermería medico quirúrgica, volumen 2.

7.- Baquedano y Col (2010) en México realizaron un estudio que tuvo por objetivos determinar la capacidad de autocuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2.

8.- Alvarado Ortiz T. (1995). "Hábitos Alimentarios". Edit. La Merced. Perú.

9.- Arredondo, H (2004) "Características de los Estilos de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas 2004". En tesis para optar la Licenciatura en Enfermería, UNMSM Lima-Perú, 2004. Pág. 19.

10.- Bravo Peña M. Mayo (2005) "Guía Metodológica Del Proceso de Atención de Enfermería", 1era Edición. Perú.

11.- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [Internet]. Jesús María Lima-Perú: [actualizado 30 de may 2017; citado 4 de oct 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-176-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tienen-hipertension-arterial-9771/>

12.- Curso anual de auditoria médica del Hospital Alemán (Implementación de Programas Preventivos), disponible en:<http://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/Programas%20preventivos.pdf>

13.- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud [Internet].N.W., Washington: [actualizado 18 de agos 2016; citado 3 de oct de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es

14.-Organización de los estados americanos, Washington DC, Estados Unidos de América disponible en:<http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=2206>

15.- Revista Iberoamericana de Educación ISSN: 1681-5653 n. ° 49/7 – 25 de junio de 2009 EDITA: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI).

16.- Carta de Ottawa para la promoción de la salud. (Canadá, 1986), Recuperado de Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires (<http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>) el 28 de octubre de 2015 Viernes, 25 Septiembre 2015 12:44 disponible en <http://parquedelavida.co/index.php/el-parque/banco-de-conocimiento/item/112-carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-canada-1986>

17.- Guerrero Montoya, LR, León Salazar, AR. Estilo de vida y salud. Educere [Internet]. 2010; 14(48):13-19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>

18.- Creación de hábitos de práctica del ejercicio físico (Estilo de vida) [Internet]. [Actualizado 14 de oct 2009; citado 8 de oct de 2017]. disponible en: http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html

19.- Potter A Patricia y Perry Griffin Anne (1998) “fundamentos de Enfermería”. 5ta Edición, Edit. Harcourt-Oceano. España.

20.- Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. OPS/OMS Chile [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>

21.- Bolet Astoviza Miriam, Socarrás Suárez María Matilde. LA ALIMENTACION Y NUTRICION DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS. Rev. habancienméd [Internet]. 2009 Mar [citado 2018 Ene 04]; 8(1): Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2009000100020&lng=es

22.- Hernández Fernández, Moisés. Dieto terapia /Moisés Hernández Fernández...et al; revisión técnica Santo Jiménez. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008. 229p: tab. (Temas de Nutrición) Disponible en: http://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&alias=893-temas-de-nutricion-dietoterapia-la-habana-2008&category_slug=mnt&Itemid=226

23.-Información general sobre Hipertensión Arterial en el Mundo Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf

24.- Organización mundial de la salud [internet] disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>

25.- Organización mundial de la salud [internet] disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

26.-Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud [Internet].N.W., Washington: [actualizado 5 de junio 2013]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8762%3A2013-el-consumo-tabaco-hipertension-aumentan-riesgo-muerte-enfermedad-cardiovascular&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es

27.- A. de la Sierra Iserte y Á. Urbano-Márquez. IDIBAPS [Internet].2015 [citado 20 enero 2017] Disponible en: file:///C:/Users/User/Downloads/S1889183700710117_S300_es.pdf

28. -WeschenfelderMagrini D., Gue Martini J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la

familia. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Abr [citado 2018 mayo 20]; 11(26): 344-353. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200022>

29.-Bastidas Vivas, RE, Castaño Castrillón, JJ, Enríquez Cadena, DM, Giraldo, JF, González Rada, J, Güependo Beltrán, DJ, Ortega Jurado, EM, Silva Restrepo, MA, Varón Arana, Y. Relación entre hipertensión arterial y obesidad en pacientes hipertensos atendidos en ASSBASALUD E.S.E, Manizales (Colombia) 2010. *Archivos de Medicina (Col)* [Internet]. 2011; 11(2):150-158. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273821489007>

30.- Universidad Tecnológica Intercontinental, José Alfródys Colman Talavera Tesis "Participación del Profesional de Enfermería En La Promoción de Hábitos de Salud Y El Autocuidado Destinados a Prevenir Complicaciones por Hipertensión Arterial" [Internet]. Caazapá, Paraguay. Julio, 2013. Disponible en: <http://www.utic.edu.py/v6/investigacion/attachments/article/79/Tesis%20completa%20de%20Jos%C3%A9%20Colm%C3%A1n.pdf>

31.- LaguadoJaimés E, Gómez Díaz MP. Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia promoc. Salud.* 2014; 19(1):68-83. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>

32.- Universidad Autónoma de Manizales, Nancy Ramírez Olarte Tesis "Manizales Efectividad del Programa de Hipertensión en una IPS de Manizales 2009 – 2011" [Internet]. Manizales 2013. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/617/1/EFE%20CTIVIDAD%20DEL%20PROGRAMA%20DE%20HIPERTENSI%C3%93N%20EN%20UNA%20IPS%20DE%20MANIZALES%20202009%20%E2%80%93%202011.pdf>

33.-Universidad Central del Ecuador, Mariana Estefanía Gordon Guajan Marcela Susana Gualotuña Martínez Tesis "Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud tipo a pujilí en el periodo Julio - diciembre 2014" [Internet]. Quito, 2015. Disponible en:<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/5133/1/T-UC-0006-010.pdf>

34.- Universidad Nacional de Loja Zoila Elvira Crespo Sumba, Tesis Prevalencia de hipertensión arterial en el adulto mayor del área urbana de la parroquia zumba, Cantón Chinchipe, Año 2015. Disponible en:<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13826/1/tesis%20final%20lista.pdf>

35.-Luzmila Zela Ari, Wilfreda Mamani Chambi, Ruth Ester Mamani Limachi.Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015.Rev de InvestUniver. [Internet]. 2015; Vol. 4, Núm. 1 Disponible en:<http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/609>

36.- Condori Huirse, Miluzca Eliana; Flores Soria, Yosimar, Práctica de autocuidado de los usuarios del programa de hipertensión arterial de los centros asistenciales urbanos Cusco ESSALUD – 2012.Universidad Nacional de san Antonio de Cusco. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/939>

37.- NARGIS AMELIA NAPUCHI INUMA“Estilos de Vida Y Estado Nutricional en Pacientes con Hipertensión Arterial Atendidos en el Centro de Salud Morona Cocha. Loreto. 2014” Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4071/Amelia_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1

38.-Lita Palomares Estrada, “Estilos De Vida Saludables Y Su Relación Con El Estado Nutricional En Profesionales De La Salud” Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54246847.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis				Método
			Variables	Dimensiones	indicadores	
<p>Problema general:</p> <p>¿Cómo influye la aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial en los estilos de vida de los adultos mayores de la Posta</p>	<p>Objetivos generales:</p> <p>Determinar la influencia de la aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial en los estilos de vida de los adultos mayores de</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>El programa preventivo sobre hipertensión arterial influye significativamente en los estilos de vida de los adultos mayores de la Posta Médica el Salvador Chincha, 2017.</p> <p>Hipótesis</p>	<p>Aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial</p>	<p>Actualización</p>	<p>Hipertensión arterial</p> <p>Definición</p> <p>Signos síntomas</p> <p>Valores normales</p> <p>Tratamiento</p> <p>Prevención</p> <p>Pre test</p> <p>Post test</p>	<p>Método:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño:</p> <p>Cuasi experimental</p> <p>Tipo:</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Nivel:</p> <p>Aplicado</p>

<p>Médica el la Posta Salvador, Médica el Chincha, Salvador, 2017? Chincha, 2017.</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cómo influye la aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial en la alimentación de los adultos de la Posta Médica el Salvador, Chincha,</p>	<p>la Posta Médica el Salvador, Chincha, 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la influencia de la aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial en la alimentación de los adultos mayores de</p>	<p>específicas:</p> <p>La aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial influye significativamente en la alimentación de los adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chincha, 2017.</p> <p>La aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial influye significativamente</p>	<p>Estilos De Vida</p>	<p>Capacitación</p> <p>Pedagógico</p> <p>Administrativa</p> <p>Alimentación</p> <p>Tipos de hábitos</p>	<p>Didáctica</p> <p>Organizacional</p> <p>Comunitarias</p> <p>Asistencia</p> <p>Control</p> <p>Certificación</p> <p>Dieta no balanceada</p> <p>Alto porcentaje de sal</p> <p>Consumo de alcohol</p>	<p>Población:</p> <p>Adultos mayores de la posta Médica el salvador.</p> <p>Muestra:</p> <p>40</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p>
--	---	---	----------------------------	---	---	--

<p>2017?</p> <p>¿Cómo influye la aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial en los tipos de hábitos de los adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chinchá, 2017?</p> <p>¿Cómo influye la</p>	<p>la Posta Médica el Salvador, Chinchá, 2017.</p> <p>Determinar la influencia de la aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial de los tipos de hábitos de los adultos mayores de la Posta Médica el</p>	<p>en los tipos de hábitos de los adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chinchá, 2017.</p> <p>La aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial influye significativamente en el sedentarismo de los adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chinchá, 2017.</p>		<p>Sedentarismo</p>	<p>Consumo de tabaco</p> <p>Obesidad</p> <p>Control de peso</p> <p>Falta de actividad física</p>	
---	--	---	--	---------------------	--	--

<p>aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial en el sedentarismo de los adultos mayores de la Posta Medica el Salvador, Chincha, 2017?</p>	<p>Salvador, Chincha, 2017.</p> <p>Determinar la influencia de la aplicación de un programa preventivo sobre hipertensión arterial en el sedentarismo de los adultos mayores de la Posta Médica el Salvador, Chincha,</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	2017.					
--	-------	--	--	--	--	--

ANEXO 2

ENCUESTA PARA ADULTOS MAYORES

TÍTULO DEL PROYECTO

“PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y SU INFLUENCIA EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA POSTAMEDICA EL SALVADOR CHINCHA-2017”

INSTRUCCIONES: Esta encuesta está formulada para que usted conteste de forma anónima, el contenido es estrictamente y confidencial.

Le agradeceremos nos conteste con veracidad para lograr una buena investigación.

DATOS GENERALES:

EDAD:

GRADO DE INSTRUCCION:

ESTADO CIVIL:

ALIMENTACION	SI	NO
¿Usted lleva una dieta balanceada?		
¿Usted consume mucha sal?		
¿Usted consume verduras?		
¿Usted consume frutas?		
¿Usted consume grasa?		
¿Consumo alimentos como embutidos, gaseosa, galletas?		
TIPOS DE HABITOS		
¿Usted tiene como habito fumar?		

¿Usted fuma cigarro frecuentemente?		
¿Es el cigarro un factor de riesgo cardiovascular asociado a la hipertensión?		
¿Usted tiene como habito tomar alcohol?		
¿Usted toma alcohol con frecuencia?		
¿Usted cree que consumir alcohol es uno de los factores para tener hipertensión arterial?		
SEDENTARISMO		
¿Usted tiene una falta de actividad física?		
¿Usted cree que la obesidad influye en la presión arterial alta?		
¿Usted se controla su peso?		
¿Usted se estresa con facilidad?		
¿Usted tiene una rutina de ejercicios?		
¿Realiza usted actividad física por más de 30 min al día?		
¿Usted tiene una técnica de relajación?		
¿Usted realiza algún tipo de deporte?		
¿Duerme por las noches de 6 a 8 horas por día?		
¿Ah usted le gustaría recibir charlas educativas sobre hipertensión arterial?		

ANEXO 3:

PERMISO:



PERÚ

Ministerio
de Salud

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

CHINCHA 10 DE AGOSTO DEL 2017

SRA.

SANDY LISBETH SALVATIERRA VILCAPUMA

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACION CIENTIFICA

REFERENCIA: SOLICITUD N°001 CON FECHA 24/07/17

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en atención al documento de referencia manifestarle que esta jefatura no tiene ningún inconveniente en aceptar y autorizar se ejecute la investigación APLICACIÓN DE UN PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL Y SU INFLUENCIA EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA POSTA MEDICA EL SALVADOR CHINCHA-2017.

Sin otro particular, agradezco su especial atención me despido de usted no sin antes manifestarle mi consideración y estima personal-

ATENTAMENTE



ANEXO 4:

UNIDAD I: CHARLA EDUCATIVA DE HIPERTENSION ARTERIAL

PLAN DE CHARLA EDUCATIVA

Tema: Hipertensión Arterial

Objetivo De La Charla: El principal objetivo es informar a la población sobre la prevención de hipertensión arterial.

Objetivos Específicos:

- Hacer especificaciones a la comunidad sobre los factores de riesgo que conllevan a la hipertensión.
- Orientar sobre posibles dificultades de la hipertensión.
- Educar al paciente para prevenir y controlar la enfermedad.

Lugar: Posta Médica El Salvador

Publico: Personas de edad adulta

Materiales: Rota folio de Hipertensión Arterial

Introducción: La hipertensión arterial es una enfermedad patológica. La disminución va a estar dependida de las capacidades de la enfermedad para que pueda generar alteraciones, en principio cardiaco, renal y a la vez del sistema nervioso central.

Definición Presión Arterial:

Los latidos del corazón hacen que bombeen sangra hacia las arterias creando presión en ellas. Aquella presión es la que va a lograr que la sangre circule por todo el cuerpo.

En el momento que se les toma la presión a los pacientes se le indican dos cifras una que significa la presión sistólica (es la que se produce cuando las arterias del corazón laten) y la segunda es la presión diastólica (es la que va a tener registro cuando el corazón descansa entre latidos).

Las causas:

- **Factores genéticos hereditarios:** Las probabilidades de contraer esta enfermedad para los que tienen familiares directos que padecen esta enfermedad es muy alta con respecto a los que no cuentan con antecedente alguno.

- **Alimentación inadecuada:** Una alimentación que no está balanceada donde el alto porcentaje está en el consumo de sal y grasas es inadecuada para la salud humana.

- **Obesidad:** Las personas que tienen un peso no estable y muy alto de acuerdo a los estándares establecidos son las que se encuentran más propensas a contraer esta enfermedad.

- **Edad:** Existe un factor de riesgo claro con respecto a las personas mayores de 65 años debido a que las arterias se endurecen y esto dificulta el paso de la sangre por estas lo cual nos lleva a un aumento en la presión arterial.

- **Sexo:** Esta enfermedad no es tan recurrente en mujeres que tienen la menstruación sino es hasta la etapa de la menopausia donde las mujeres tienen más posibilidades que los hombres de contraer esta enfermedad.

- **Estrés:** Si lo vemos desde el punto económico el estrés es el principal factor de riesgo para que las personas que tienen una situación económica baja generen estrés y esto conlleve a índices elevados de hipertensión.

- **Alcohol:** El consumo moderado de alcohol conlleva a una circulación favorable de la sangre lo cual se vuelve mortal cuando el consumo de alcohol es no moderado.

- **Tabaco:** El principal enemigo del sistema circulatorio, además de la producción de diversas enfermedades vasculares, los tratamientos y sustancias son absorbidos por el tabaco y no ayuda al organismo.

Los síntomas de la Hipertensión Arterial:

En la gran mayoría de casos es difícil poder encontrar síntomas frecuentes, pero sin embargo alguno de estos puede ser un signo:

- Mareos
- Náuseas
- Dolor de cabeza
- Zumbido de los oídos, cansancio
- Sudoración excesiva
- Dificultad al respirar, opresión en el pecho, manos y pies que se duermen o experimentan hormigueo.

Tratamiento:

Muy aparte de medicarse, usted puede realizar otras actividades para ayudar al control de la presión arterial:

- Realizar su control periódicamente.
- Tomar sus pastillas recetadas por el medico
- Realizar ejercicios constantes.
- No fumar.

Complicaciones:

- Arterioesclerosis
- Daño cerebral
- Insuficiencia cardiaca congestiva

- Enfermedad renal crónica
- Infarto cardiaco
- Enfermedad cardiaca hipertensiva
- Accidente cerebrovascular
- Perdida de la visión

UNIDAD II: SESIONES EDUCATIVAS

PLAN DE SESIONES EDUCATIVAS

Tema: Lavado de manos

Objetivo De La Charla: Que los adultos mayores conozcan la importancia y técnica para lavarse las manos.

Objetivos Específicos:

- Se identifica lo importante del lavado de manos.
- Se acotan los materiales que se utilizaran al lavar las manos.
- Identificar en qué momento se debe de realizar el lavado de manos.

Lugar: Establecimiento De Salud El Salvador

Publico: Programa para adulto mayor

Materiales:

- Imágenes de los pasos del lavado de manos
- Rota folio sobre lavado de manos
- Materiales para lavado de manos: tina, jabón líquido, papel toalla, toalla de tela.

Lavado de manos:

Definición:

El lavado de manos va a consistir en frotar ambas palmas con agua y jabón con esto vamos a reducir los gérmenes y microorganismos, eliminando la suciedad.

Importancia:

Los diferentes agentes infecciosos que pueden producir diarrea se transmiten con frecuencia por la vía fecal-oral, es decir por el consumo de agua o alimentos contaminados y también por la contaminación directa de las manos.

Materiales:

- Agua a chorro
- Jabón
- Toalla de papel o de tela

En qué momento lavarse las manos

Antes de:

- Agarrarse la cara
- Consumir o preparar alimentos y bebidas

Después de:

- Acudir al baño
- Toser
- Limpiarse la nariz
- Viajar
- Tocar la basura
- Tocar objetos como el dinero, teléfono, llaves

Antes y después de:

- Ir al baño
- De cada alimento
- Estar en contacto con una persona enferma

Técnica correcta del lavado de manos:

- Emplear agua y jabón
- Humedecer las manos con agua
- Aplicar jabón, frotando las manos por un promedio de 10 a 15 segundos.
- Frotar en toda el área incluyendo las muñecas, bajo las uñas y entre los dedos.
- Enjuague bien las manos con agua hasta que no exista restos de jabón.
- Se debe secar las manos con una toalla o papel desechable.
- Cierre el caño utilizando una toalla o papel desechable para evitar la contaminación de las manos.
- En el caso de haber utilizado toallas desechables tirelas al tachó.

Visitas Domiciliarias:

En las visitas domiciliarias el personal de salud hace seguimiento a los adultos mayores que acudieron al programa de hipertensión arterial para verificar como les ayudo la información ofrecida por el personal de salud y como ha cambiado sus estilos de vida de los adultos mayores y familia.

ANEXO 5:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A QUIEN CORRESPONDA

Fecha_____del 2017

Al firmar este documento, acepto de conformidad participar de manera voluntaria en esta investigación, de la que se me informo que tiene como propósito aplicar un programa preventivo sobre hipertensión arterial y su influencia en los estilos de vida de los adultos mayores.

Se me dio a conocer que no corro ningún tipo de riesgo, puedo retirarme cuando yo así lo quiera o decida. Se me confirió que se respetará mi privacidad, mis derechos como ser humano, y la información que proporcionaré será confidencial y a la que tendrá acceso únicamente la investigadora.

Por lo que doy mi autorización a la Lic. Sandy Salvatierra Vilcapuma quien desarrolla la investigación, para que me realice las preguntas necesarias del cuestionario en los que se obtendrá información los cuales responderé con aceptación.

**Firma de la informante
investigador**

Firma del

ANEXO 6

Confiabilidad del Cuestionario de Estilos de Vida

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	118	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	118	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,772	22

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
AL_1	12,51	3,944	,496	,756
AL_2	11,58	4,246	,075	,777
AL_3	12,40	3,079	,915	,704
AL_4	11,54	4,336	,000	,774
AL_5	11,64	4,217	,028	,788
AL_6	12,40	3,079	,915	,704
TH_7	11,54	4,336	,000	,774
TH_8	11,54	4,336	,000	,774
TH_9	12,54	4,336	,000	,774
TH_10	12,47	4,354	-,078	,791
TH_11	11,54	4,336	,000	,774
TH_12	11,63	4,116	,125	,779

SED_1 3	11,61	4,223	,047	,783
SED_1 4	11,54	4,336	,000	,774
SED_1 5	11,54	4,336	,000	,774
SED_1 6	12,49	4,389	-,110	,789
SED_1 7	12,40	3,079	,915	,704
SED_1 8	12,40	3,079	,915	,704
SED_1 9	12,51	3,944	,496	,756
SED_2 0	12,40	3,079	,915	,704
SED_2 1	11,63	4,338	-,069	,793
SED_2 2	11,54	4,336	,000	,774

BASE DE DATOS DE LA ENCUESTA

N°	A_L_1	A_L_2	A_L_3	A_L_4	A_L_5	A_L_6	T_H_7	T_H_8	T_H_9	T_H_10	T_H_11	T_H_12	SE_D_13	SE_D_14	SE_D_15	SE_D_16	SE_D_17	SE_D_18	SE_D_19	SE_D_20	SE_D_21	SE_D_22	ALI_M_T	T_H_ÁB_TOT	SED_ENT_TOT	E_VI_DA_TOT
1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4	2	5	11
2	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4	2	6	12
3	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4	2	5	11
4	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	3	2	5	10
5	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	3	2	5	10
6	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4	2	5	11
7	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	3	2	2	7
8	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	2	2	7
9	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4	2	6	12
10	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	2	2	7
11	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	3	2	5	10
12	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	5	2	5	12
13	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4	2	5	11
14	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	2	1	8
15	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	5	2	5	12
16	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	3	2	5	10

17	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	3	2	4	9	
18	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	2	5	13	
19	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	4	2	5	11	
20	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	2	2	9	
21	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	6	2	3	11	
22	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	5	2	6	13	
23	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	4	2	6	12	
24	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	3	2	6	11	
25	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	4	3	6	13	
26	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	6	12	
27	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	3	2	6	11	
28	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	2	2	7
29	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	3	2	5	10	
30	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	5	2	6	13	
31	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	3	2	5	10	
33	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	4	1	5	10	

48	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	3	2	5	10
49	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	2	5	11
50	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	4	2	4	10
51	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	2	4	11
52	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	2	5	12
53	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	4	2	5	11
54	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	4	2	6	12
55	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	2	2	8
56	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	4	2	5	11
57	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5	2	2	9
58	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	4	2	5	11
59	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4	2	5	11
60	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4	2	5	11
61	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	4	1	6	11
62	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	4	1	5	10
66	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4	2	5	11

79	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	3	5	12
80	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4	3	5	12
81	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	3	3	5	11
82	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	3	5	13
83	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	2	5	12
84	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	3	2	5	10
85	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	4	2	5	11
86	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	3	2	5	10
87	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	3	2	5	10
88	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	4	2	5	11
89	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4	2	5	11
90	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4	2	5	11
91	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4	1	5	10
92	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	1	5	11
93	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	2	2	8
99	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4	2	6	12

