



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“PROMOVIENDO ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL
CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS – JOSE
LEONARDO ORTIZ – CHICLAYO- 2016”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACH. KATERINE YOHANA SENMACHE CORTEZ

Pimentel – Perú

2017

DEDICATORIA

Este trabajo dedico

A mí, madre

Julia, porque creyó en mí y me dio la oportunidad de seguir adelante con su ejemplo digno de superación y entrega, porque siempre estuvo impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo llegar hasta el final. Admiro su fortaleza y su dosis de amor que siempre me brinda desinteresadamente e incondicionalmente

A mí esposo

Dennis, por su apoyo y ánimo que me brinda día a día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales.

A mí adorado hijo

Dennis Leonel, quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para él.

Y a toda mi familia, que siempre estuvo ahí para apoyarme en mis largas horas de ausencia y ante cualquier situación.

."Que Dios Padre les Bendiga a través de su Hijo Jesucristo"

Katerine Yohana

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por haberme permitido lograr uno de mis más grandes objetivos con salud guiándome siempre en mí camino con su infinita bondad y amor.

A mis maestros. Por sus enseñanzas, brindándome sus conocimientos para poder desarrollarme como profesional, así mismo por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales.

A mis compañeros/as. Que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos.

¡Gracias a todos!

Autora:

ÍNDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
INTRODUCCION	x
CAPÍTULO I:	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del Problema de investigación	22
1.2.1. Problema Principal	22
1.2.2. Problemas Específicos	22
1.3. Objetivos de la Investigación	23
1.3.1. Objetivo General	23
1.3.2. Objetivos Específicos	23
1.4. Justificación e Importancia de la Investigación	24
CAPÍTULO II:	
2. MARCO TEÓRICO	28
2.1. Antecedentes del estudio de Investigación	28
2.2. Antecedentes históricos	34
2.3. Bases Teóricas	37
2.3.1. Sistematización de la variable 1	37
2.3.2. Sistematización de la variable 2	48
2.4. Bases Legales	64

2.5.	Definición de Términos Básicos	67
CAPÍTULO III:		
3.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	70
3.1.	Hipótesis General	70
3.2.	Hipótesis Específicas	70
3.3.	Variables	70
3.3.1.	Operacionalización de Variables	70
CAPÍTULO IV:		
4.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	75
4.1.	Tipo y diseño de la Investigación	75
4.2.	Nivel de Investigación	75
4.3.	Métodos	76
4.4.	Población y muestra	76
4.5.	Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos	77
4.5.1.	Tipos de técnicas e instrumentos	77
4.5.2.	Procedimientos para la recolección de datos	77
4.5.3.	Criterios de validez y confiabilidad de los instrumentos	78
CAPÍTULO V:		
5.	ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	80
5.1.	Resultados de la Investigación	81
5.2.	Contrastación de hipótesis	123
5.3.	Discusión de los resultados	125
	CONCLUSIONES	129
	RECOMENDACIONES	131
	REFERENCIAS DE INFORMACIÓN	133
	ANEXOS	139

RESÚMEN

La Hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa que constituye una de las principales causas de demanda de los servicios de salud en nuestro País ocupando uno de los primeros lugares de morbilidad en los hospitales asistenciales.

El presente trabajo de investigación fue Promover los estilos de vida saludable en los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo, En esta investigación se determinó en un inicio cuales son los estilos de vida saludables de los adultos mayores hipertensos del centro de salud Paul Harris y en un segundo momento la efectividad que se tendrá al promover los estilos de vida saludable a través de un taller educativo dirigido a los pacientes adultos mayores en estudio.

Frente a esta problemática nos trazamos como objetivo, identificar los estilos de vida en los adultos mayores hipertensos, así como también analizar y caracterizar el nivel de conocimiento de los estilos de vida saludable de la población en estudio, asimismo relacionar que factores de los estilos de vida influyen en el estado de salud de los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo

La base teórica conceptual se sustenta por la teoría de los “Cuidados Transculturales” de Madeleine Leininger, “Modelo de promoción de la salud” de Nola Pender y la Teoría Psicodinámica de Peplau

El estudio es de naturaleza pre-experimental, y los sujetos de estudio lo constituyeron 25 pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión, inscritos activos del Programa del adulto Mayor del Centro de Salud Paul Harris – J.L.O– Chiclayo

La técnica de recolección de datos aplicada fue la encuesta, personalizada y estructurada, se utilizó el instrumento: De la escala de medición de los estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist y Pender (modificado por la investigadora, y la tutora), Para poder analizar, identificar y relacionar los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos se aplicó un pre test así como también identificar el nivel de conocimiento de la población en estudio. En base a los resultados obtenidos, posteriormente se diseñó y aplicó un taller educativo "Cuidando mi Salud" para enseñar a la población en estudio la modificación y adopción de estilos de vida saludables para su salud.

Finalmente, se trabajó con la población en estudio un post test para determinar si se logró concientizar a la población estudiada.

Palabras Clave: adulto mayor, estilos de vida saludables, hipertensión

ABSTRACT

Hypertension is a silent disease that constitutes one of the main causes of demand for health services in our country occupying one of the first places of morbidity and mortality in health care hospitals.

The present research work was to promote healthy lifestyles in the hypertensive older adults of the Paul Harris Health Center in the José Leonardo Ortiz - Chiclayo District. This research determined at the outset the healthy lifestyles of adults Seniors at the Paul Harris health center and secondly the effectiveness of promoting healthy lifestyles through an educational workshop targeted at older adult patients under study.

In face of this problem, we identify the lifestyles of hypertensive older adults, as well as analyze and characterize the level of knowledge of the healthy lifestyles of the population under study. Life factors influence the health status of hypertensive older adults at the Paul Harris Health Center in the José Leonardo Ortiz District - Chiclayo

The conceptual theoretical basis is supported by Madeleine Leininger theory of "Transcultural Care", Nola Pender "Health Promotion Model" and Peplau Psychodynamic Theory

The study was of a pre-experimental nature, and the study subjects consisted of 25 elderly patients diagnosed with hypertension, active enrollees of the Senior Adult Program of the Paul Harris Health Center - J.L.O- Chiclayo

The data collection technique applied was the survey, personalized and structured, using the instrument: From the scale of measurement of lifestyles developed by Walker, Sechrist and Pender (modified by the researcher, and the tutor), To be able to Analyzing, identifying and relating the lifestyles of hypertensive older adults, a pretest was applied as well as identifying the level of knowledge of the study population. Based on the

results obtained, an educational workshop "Caring for my health" was subsequently designed and implemented to teach the population in the study the modification and adoption of healthy lifestyles for their health.

Finally, a post test was carried out with the population under study to determine if the population studied was able to become aware.

Keywords: elderly, healthy lifestyles, hypertension

INTRODUCCION

La hipertensión arterial no es sólo una enfermedad crónica sino que constituye un factor de riesgo establecido para muchas enfermedades de mayor letalidad que afectan al adulto mayor; por esta razón su control es un punto de partida para disminuir la morbilidad y mortalidad de las diferentes afecciones, tales como las enfermedades coronarias, arterioescleróticas y cerebro vasculares; es por esto que la prevención y el manejo de los pacientes hipertensos constituyen un reto para los sistemas de salud de todo el mundo. La hipertensión arterial constituye la segunda causa más frecuente en la consulta externa en el grupo de los adultos mayores.

En el Perú, el Ministerio de Salud refiere que la hipertensión arterial se ha convertido en un problema de salud pública ya que afecta al 24% de los peruanos, de los cuales el 50% corresponden a los adultos mayores⁽¹⁾.

Según la publicación del año 2000 de la Organización Panamericana de Salud, notifica que la hipertensión arterial ocupa la cuarta causa de muerte en el Perú. Así también existe una tendencia a mayor prevalencia de HTA en ciudades de la costa. Es así que en el departamento de Lambayeque según Ministerio de la Salud (MINSa) existen un total de 9,203 casos de hipertensión por etapas de vida enero – junio 2012 de los cuales se encontraron 4, 291 casos adultos mayores.

La hipertensión arterial al igual que al resto de las enfermedades crónicas requiere por parte del paciente la modificación y adquisición de una serie de hábitos y comportamientos para garantizar una mayor calidad de vida. Por lo que el poder tener una buena calidad de vida, depende de cuan bien las personas mayores puedan prevenir las limitaciones funcionales, la desnutrición y las enfermedades crónicas y sus complicaciones, sobre todo cardiovasculares y las secuelas que se puedan desencadenar; para lo cual los estilos de vida juegan un rol trascendente, siendo estos la piedra angular de cualquier tratamiento antihipertensivo, y es así que la

modificación o adopción de estilos de vida saludables, pueden contribuir a la reducción de la presión arterial en pacientes hipertensos en tratamiento farmacológico, lo que permite una reducción de dosis y fármacos antihipertensivos, contribuyendo al aumento de la eficacia de los fármacos; así también contribuir a retrasar o prevenir los riesgos a sufrir complicaciones como la Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal y contribuye significativamente a la Retinopatía.

Teniendo en cuenta la problemática establecida; así como también la realidad de la población adulta mayor que se atienden en el Centro de Salud de Paul Harris del distrito de José Leonardo Ortiz, donde se desarrolló la investigación, se pudo evidenciar que la población en estudio desconocía aspectos básicos para cuidar su salud, es por ello que se determinó la necesidad de promover estilos de vida saludables en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz, a través de un taller educativo dirigido a la población en estudio.

El trabajo de investigación consta de cinco capítulos:

Capítulo I: Se expone el problema de investigación comparándolo con realidades a nivel mundial, nacional y regional, así como el lugar de aplicación de este trabajo.

El objetivo principal de esta investigación fue Promover los estilos de vida saludable en los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo, para adquirir estilos de vida saludables en la población adulta mayor, y así incrementar su bienestar de salud y mejorar su calidad de vida.

Capítulo II: Se detalla el marco teórico, donde se describe los antecedentes de la investigación en el contexto internacional, nacional y regional relacionado con la investigación

Capítulo III: En coherencia a la problemática identificada y a los objetivos establecidos, se plantea la hipótesis, queda planteada lógicamente de la siguiente manera: Si se Promueve los estilos de vida saludable entonces se mejorará la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos del Centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Definiéndose claramente la terminología usada para la Operacionalización de las variables e indicadores de estudio.

Capítulo IV: Se expone la metodología de investigación, tipo y diseño de investigación, se utilizó el método deductivo – lógico que permitió evidenciar los conocimientos de los adultos mayores, También se utilizó el método inductivo para la elaboración del Taller educativo sobre estilos de vida saludables

La población y muestra fueron los 25 pacientes adultos mayores inscritos activos del Programa del adulto Mayor del Centro de Salud Paul Harris – J.L.O; La técnica usada fue la encuesta, personalizada y estructurada.

Capitulo IV: Se describen los resultados y análisis de la investigación así como también las conclusiones y las recomendaciones respectivas.

CAPITULO I

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Descripción de la situación problema.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) a partir del año 1996, denomina a las personas mayores de 60 años, grupo poblacional “personas adultas mayores”, de conformidad con la Resolución 50/141 aprobada por la Asamblea General. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la etapa de vida adulto mayor a partir de los 60 años.⁽¹⁾

La tendencia universal a la disminución de la fecundidad y prolongación de la esperanza de vida ha llevado a un incremento de la población de 60 y más años en el mundo ⁽²⁾. Esta situación se evidencia en datos estadísticos, en el periodo 1950-2000, en el que la población total del mundo creció cerca de 144%, mientras que la población de 60 y más años, aumentó aproximadamente en 281% y los de 80 y más años de edad lo hicieron en cerca de 385%.

A nivel nacional, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), mientras que en el año 1990 la población adulta mayor era de 1 millón trescientos diecisiete mil personas, equivalente al 6.1% de la población total del país; en el año 2013 según el INEI las personas adultas mayores representaron el 9,2% de la población total del país, es decir, 2 millones 807 mil 354 personas sobrepasaron el umbral de 60 y más años de edad.

En el Perú la esperanza de vida al nacer se ha incrementado en 15 años en las últimas cuatro décadas y actualmente se vive, en promedio, 74.6 años, informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Es así que según los datos del INEI, los hombres peruanos vivirán en promedio 72 años, mientras que las mujeres lo harán 77.3 años.⁽³⁾

La población entre 0 a 59 años de edad, se incrementó solamente en 2,7%, al pasar de 26 millones 928 mil personas en el año 2010 a 27 millones 668 mil en el 2015; mientras que, las personas de 60 y más años de edad (adultos mayores) se incrementaron en 10,8%, en el mismo período. ⁽⁴⁾

Aunque tradicionalmente se atribuyen los problemas de salud en el adulto mayor al proceso de envejecimiento, en particular a las condiciones biológicas, es preciso reconocer que se envejece durante toda la vida y en cualquier tiempo no sólo se evidencian decrementos, sino también incrementos funcionales, pero se reconocen cada vez más los problemas de salud en el adulto mayor como dependientes de las relaciones entre el comportamiento del individuo y su contexto. Hay entonces, modos de vivir y de envejecer saludablemente y estilos de vida poco saludables que nos conducen al deterioro.⁽⁵⁾

Así mismo la Hipertensión Arterial (HTA) es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y las poblaciones en todas partes del mundo. Representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, como; para la Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal y contribuye significativamente a la Retinopatía.⁽⁶⁾

Los investigadores estiman que esta enfermedad provoca cada año casi 9,4 millones de muertes por enfermedades del corazón, así como También contribuye a aumentar el riesgo de insuficiencia renal y de ceguera.

No obstante Las enfermedades no transmisibles constituyen también una importante carga de enfermedad para el país, por ello se desarrolla un conjunto de intervenciones que ponen énfasis en el abordaje desde el primer nivel de atención que busca la detección precoz y el tratamiento oportuno para evitar la aparición de enfermedades de mayor letalidad, las cuales son las principales causas de muerte prematura y discapacidad en la mayoría de los países.⁽⁷⁾

Uno de los principales problemas que se ha originado como consecuencia de los cambios socioculturales y económicos en la sociedad moderna ha sido el cambio en los estilos de vida del ser humano, en relación a sus patrones de alimentación, trabajo, descanso y la incorporación de elementos perjudiciales para la salud y que son aceptados socialmente tal y como es el caso del alcohol y el cigarrillo, exceso de estrés, el alto consumo de grasas animales y sales, y la adopción de patrones inadecuados de descanso, costumbres sedentarias adoptadas por la mayoría de la población, la falta de ejercicios o la inconstancia en su realización y la ausencia de un control médico adecuado, son factores que en su conjunto incrementan de manera significativa la posibilidad de aparición de la HTA y sus complicaciones.⁽⁸⁾

La hipertensión arterial es el diagnóstico primario más frecuente en América (35 millones de visitas en consulta como diagnóstico primario). Las actuales tasas de control (PAS<140 mmHg y

PAD<90 mmHg), están todavía demasiado por debajo de los objetivos de la OMS que es lograr el control del 50% de la población hipertensa para el 2020. En el mundo actualmente el 30% de los hipertensos desconocen su situación y en un porcentaje aún mayor el tratamiento es insuficiente.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible que afecta gran parte de la población en el mundo y es de gran interés del equipo médico multidisciplinario, para el cual se tendrá que lograr un tratamiento adecuado no sólo medicamentoso sino también con modificaciones del estilo de vida que eleven la sensación subjetiva del bienestar de cada individuo o sea la calidad de vida de los pacientes hipertensos los cuales tendrán un disfrute más pleno y duradero de la vida y se evitara la pluripatología.

La promoción y prevención de salud juega un importante papel en este sentido es por ello que la interrelación multifactorial también es decisivo para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.⁽⁹⁾

Por esta razón la enfermedad hipertensiva posee un gran interés médico, por los efectos y la forma en que compromete la longevidad del paciente; sin embargo, frecuentemente la conducta adoptada por el paciente hipertenso con respecto a su enfermedad está muy lejos de ser la más adecuada. Si analizamos esta, nos damos cuenta que su génesis no es conocida en el 95% de los casos, e inciden en ella múltiples factores, entre los cuales se encuentra el desarrollo de estilos de vida inadecuados, con condicionamiento mutuo entre éstos y la falta de planificación de un tiempo diario para dedicarse a sí mismo en sentido positivo.

La prevención de esta afección es la medida más importante y menos costosa. El perfeccionamiento de la prevención y control de la enfermedad es un gran desafío para todos los países, lo cual debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, la población y los gobiernos.⁽¹⁰⁾ . En el Perú, el Ministerio de Salud refiere que la hipertensión arterial se ha convertido en un problema de salud pública porque afecta al 24% de los peruanos, de los cuales el 50% corresponden a los adultos mayores. ⁽¹¹⁾

Considerando que el tratamiento de la hipertensión arterial tiene dos componentes reconocidos y aceptados en las últimas décadas, y que siempre se deben cumplir. Uno es el tratamiento farmacológico, y el tratamiento no farmacológico, o mejor llamado estilos de vida saludables, el cual incluye evitar el sobrepeso y mantener una actividad física en forma regular, ya sea haciendo deportes, caminando, en un gimnasio, andando en bicicleta, etc. Parte importante es la alimentación, en donde se insiste especialmente en la disminución del sodio, aumento del consumo de potasio, reducción de las calorías y grasas saturadas, entre otros, analizándose en forma especial la dieta.

Es preciso resaltar que el ritmo de vida saludable es importante para la población general, pero en forma muy especial para los pacientes hipertensos, Es por eso que siempre, y sin considerar la etiología ni importar los valores de presión arterial, se deberá comenzar el tratamiento con las medidas no farmacológicas o mejor llamadas cambios de estilo de vida.

Se debe indicar al paciente los fundamentos y la importancia de realizar correctamente estas medidas, las que son tan o más importantes, en algunos casos, que el tratamiento farmacológico.

Desde hace muchos años se hace hincapié en la importancia de la alimentación para lograr reducción de la presión arterial, enfatizando que en estudios realizados en poblaciones con dietas especiales, se logra importantes reducciones de la presión. Así por ejemplo, con dieta hiposódica se obtiene un descenso de 5.0 y 3.0 mmHg. Para las presiones sistólicas y diastólicas respectivamente. Con el suplemento de potasio se logra bajarla sistólica 2.7 mmHg. Y la diastólica en 1.2 mm Hg., e incluso el suplemento de calcio logra mínimas reducciones, de 1.5 mmHg. Para la presión sistólica y de 0.3 para la diastólica.⁽¹²⁾

Los adultos mayores por diferentes factores no tienen un adecuado acceso y consumo de alimentos, aspecto que puede considerarse como un factor deteriorante de su estado de salud, lo que contribuye a los procesos de fragilización en esta etapa.

Al llegar a la vejez muchos de ellos se enfrentan al aislamiento de su familia lo que dificulta la adquisición de alimentos, viéndose en la necesidad de trabajar para su manutención, o buscar redes de apoyo o programas de complementación alimentaria. Reconocen que la alimentación en las etapas anteriores de la vida es fundamental y determina su salud actual, identifican el valor nutricional de algunos alimentos en especial de los lácteos, las frutas y verduras. Sin embargo, aunque si tienen el conocimiento, no se lleva a la práctica por los bajos recursos económicos, que limitan la variedad de la dieta. Por esta limitante no se pueden consumir los alimentos de preferencia, sino aquellos alimentos culturalmente aceptables y económicamente posibles.

Es importante resaltar que la conducta alimentaria en esta edad es difícil de modificar por diferentes factores, uno de ellos es la tradición, la cual da cuenta de aquellos valores y prácticas

trasmitidos de generación en generación y que marcan pautas de comportamiento, las cuales se configuran en las costumbres y se instalan en los hábitos. Las personas mayores suelen tener muy arraigados sus estilos de vida y sus hábitos alimentarios.⁽¹³⁾

La enfermera, se convierte en un elemento clave dentro del equipo multidisciplinario en los centros asistenciales de salud, para intervenir a través de la educación, en el proceso preventivo dirigido al cambio de estilos de vida saludable que permita a los usuarios hipertensos, modificar sus hábitos de vida e implementar los autocuidados necesarios.

De tal manera que pueda lograr la restitución de su estado de bienestar de acuerdo a las condiciones propias impuesta por la enfermedad cardiovascular o disminuir los riesgos que pudieran derivarse de un mal manejo de la misma.

Relacionado a la dieta, control de su peso, la importancia del ejercicio físico, la visita al médico, el control de los factores de riesgo tales como el uso de medicamentos, manejo del estrés, la obesidad, hábitos de fumar, el consumo de alcohol y consumo adecuado de la sal.⁽¹⁴⁾

La Sociedad Peruana de Cardiología revela que en el Perú hay mayor incidencia de hipertensión arterial en la costa debido al ritmo de vida y estilo de alimentación. Asimismo, indica que en la sierra y selva hay menos incidencia probablemente por una dieta diferente y una mayor actividad física⁽¹⁵⁾

Según la publicación del año 2000 de la Organización Panamericana de Salud, notifica que la hipertensión arterial ocupa la cuarta causa de muerte en el Perú. Así también existe una tendencia a mayor prevalencia de HTA en ciudades de la costa;

estas varían alrededor de 20%, en la selva la prevalencia de HTA varia alrededor de 16%, mientras que en la sierra, se encuentra alrededor de 10%⁽¹⁶⁾. Es así que en el departamento de Lambayeque según Ministerio de la Salud (MINSA) existen un total de 9,203 casos de hipertensión por etapas de vida enero – junio 2012 de los cuales encontramos 4, 291 casos en adultos mayores⁽¹⁷⁾.

Estas enfermedades crónicas y sus numerosas complicaciones son extremadamente graves para la salud. Por ello, la OMS recomienda un enfoque integrado de la prevención, el control y el tratamiento de todas las enfermedades crónicas, en particular en los entornos con pocos recursos⁽¹⁶⁾.

Realidad que no es ajena en la población adulta mayor que se atienden en el Centro de Salud de Paul Harris; ubicado en el distrito de José Leonardo Ortiz, considerado dentro de los 15 Distritos pobres de la provincia de Chiclayo, según el rango de la brecha de pobreza que identifico la INEI en el año 2007, donde las autoridades han identificado en el Plan de Desarrollo Concertado del Distrito de José Leonardo Ortiz. 2012 – 2021 como problema de salud que más aflige a los Leonardinos las enfermedades nutricionales y la hipertensión arterial, encontrándose dentro de las seis primeras causas de mortalidad en el Distrito. Este Plan está orientado a la promoción de estilos de vida saludable, así como a la prevención de las enfermedades hipertensivas; en la cual se identificó que en el centro de salud Paul Harris no se ha venido trabajando de una manera integral y diferenciada en la etapa de vida de las personas adultas mayores.

Al contacto con los adultos mayores hipertensos se evidenció que la población desconoce aspectos básicos para cuidar su salud, tales como valores normales de presión arterial, dieta adecuada, con disminución del sodio, importancia del ejercicio físico, horas de sueño para su edad, importancia de continuar tomando los hipertensivos prescritos y otros. Por ello, frente a dicho problema, como investigadora me propuse promover estilos de vida saludables en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor del Centro de Salud Paul Harris- JLO - Chiclayo, mejorando de esta manera su bienestar de salud, así como también previniendo o disminuyendo riesgos y complicaciones que pudieran derivarse de un mal manejo de la misma.

1.2. Formulación del problema de la investigación.

1.2.1. Problema general.

¿Cómo Promover estilos de vida saludables en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo 2016?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cómo son los estilos de vida saludables en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de estilos de vida en los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo?

- ¿Qué factores de los estilos de vida influyen en los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo?
- ¿En el Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz, se realizan talleres educativos para promover los estilos de vida saludables en adultos mayores hipertensos?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general.

Promover los estilos de vida saludable en los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar los estilos de vida en los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo.
- Analizar y caracterizar el nivel de conocimiento de los estilos de vida saludable en los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo.
- Relacionar que factores de los estilos de vida influyen en el estado de salud de los adultos mayores hipertensos

del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo.

- Diseñar y aplicar taller educativo “cuidando mi salud” en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo

1.4. Justificación e importancia.

En la presente investigación se justifica debido a que la situación de salud actual con respecto a la hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo que produce mayor morbilidad y mortalidad cardiovascular en el mundo afectando cerca de mil millones de personas a nivel mundial, por lo que se considera uno de los más importantes problemas de salud pública por el notable incremento de su prevalencia.

Se le conoce como el asesino silencioso debido a que las personas hipertensas pueden permanecer asintomáticas durante años y después sufrir complicaciones graves, tales como enfermedades cardiovasculares, arteriales periféricas y renales, a causa de la elevación crónica de la presión arterial⁽¹⁰⁾

En la encuesta demográfica y especialmente sobre la Salud Familiar 2012 realizada en 24 departamentos del país por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2012); resultó que de cada cinco hipertensos en el Perú, solamente uno sigue su tratamiento que el 34% de los adultos mayores de 60 años del país sufre de hipertensión arterial, lo que representa un alto porcentaje de la población.⁽¹⁸⁾

En la actualidad la población peruana ha cambiado sus hábitos de vida, reemplazándolos por otros que resultan perjudiciales para su salud como el exceso de estrés, consumo de sodio, ingesta de bebidas alcohólicas y la adopción de patrones inadecuados de descanso y sueño, además del sedentarismo e inactividad física, factores de riesgo identificados como perjudiciales para la salud cardiovascular⁽¹⁹⁾

Por lo tanto el principal factor predisponente para el desarrollo de la hipertensión arterial son los estilos de vida, siendo esta uno de los factores de mayor relevancia en la etiología de esta enfermedad, por tal motivo el interés radica en identificar y analizar los hábitos de vida de la población de adultos mayores hipertensos que pertenecen al programa del adulto mayor del centro de salud Paul Harris – J.L.O Chiclayo; con el objetivo de promover estilos de vida saludable para mejorar su salud, disminuyendo o evitando el riesgo cardiovascular, para lo cual se concientizo a este grupo etario teniendo conocimiento sobre estilos de vida saludables y adecuados para prevenir la hipertensión arterial y sus complicaciones tales como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hemiplejia u otros, ya que a través de la evaluación que se le brindo a la persona adulta mayor se favoreció el desarrollo de conductas positivas.⁽²⁴⁾ y se mejoró su calidad de vida

Mediante este estudio se contribuyo a cumplir con algunas metas de educación para la salud dentro de la estrategia de prevención y control de daños no transmisibles, componente: Hipertensión; así mismo para el profesional de enfermería se destacó las actividades de promoción y prevención de la salud a través de la educación, brindando las herramientas y estrategias para mejorar los estilos de vida saludables de la población adulta mayor,

propiciando cambios de conducta, logrando motivar y concientizar a dicha población. Por otro lado, los resultados de este estudio están orientados a proporcionar a las autoridades del Centro de Salud Paul Harris, información confiable, actualizada y relevante acerca de los estilos de vida que tienen los adultos mayores que se atienden en esta Institución de Salud, a fin de que se diseñen y/o se desarrollen estrategias preventivo - promocionales dirigidas a este grupo poblacional con el fin de mejorar la salud y la calidad de vida adoptando estilos de vida saludables, favoreciendo así un envejecimiento activo y saludable.

CAPITULO II

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes del estudio de investigación.

Al realizar la revisión de antecedentes, se han encontrado algunos estudios relacionados, los cuales fueron realizados en el extranjero, así como en el país, y en nuestra localidad. Así tenemos que:

En el ámbito internacional

Vanesa Rodríguez (2011) Argentina, Policlínico PAMI II Ciudad De Rosario, En la tesis titulada Hipertensión arterial y hábitos alimentarios en adultos mayores.

En la investigación se concluyó que los pacientes con hipertensión arterial en su mayoría manifiestan hábitos alimentarios inadecuados para su patología debido a su alta ingesta de sodio ya sea por consumirla propiamente dicha o alimentos que contienen aditivos alimentarios utilizados como conservantes.

Muchos de estos pacientes no consideran a la hipertensión como una enfermedad y a la vez como un factor de riesgo cardiovascular que predispone de forma directa a una cardiopatía isquémica, ACV, insuficiencia cardiaca, enfermedad renal.

Por lo general el paciente hipertenso cree que al estar medicado la enfermedad está controlada y le resta importancia a la alimentación durante toda la vida.⁽²⁰⁾

Agüero, María Julieta Y Morel, (2012) Córdoba, en la tesis titulada “Hipertensión Arterial: su relación con los hábitos alimentarios en pacientes con sobrepeso y obesidad”.

En la investigación se concluyó, que La mayoría de los pacientes presentó pre hipertensión, así mismo llego también a la conclusión que la hipertensión arterial fue más frecuente en el sexo femenino y en rango etario de mayores de 50 años.

Se concluye que los pacientes en estudio consumen macronutrientes en forma inadecuada en la mayoría de los casos.

Se obtuvo como resultado que los pacientes con sobre peso y obesidad tuvieron un excesivo consumo de sodio en casi la totalidad de la muestra

La totalidad de los pacientes tuvieron hábitos alimentarios inadecuados⁽²¹⁾

José Alfródys Colman Talavera – junio (2013) - CAAZAPÁ – PARAGUAY, en la tesis titulada “Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial”

En la investigación se concluye que los profesionales de enfermería si orientan a los pacientes adultos mayores que consultan en el Hospital Regional de Caazapá, con la finalidad de prevenir la HTA de cómo llevar un estilo de vida saludable para prevenir la hipertensión arterial.

Con referencia acerca de la información ofrecida por el profesional de enfermería sobre los autocuidados que debe cumplir el enfermo con Hipertensión Arterial que asiste a la consulta, para prevenir complicaciones, la totalidad de la muestra encuestadas respondieron que los profesionales de

enfermería les orienta sobre los autocuidados que deben realizar para evitar las complicaciones de la Hipertensión arterial

Respecto a los elementos que deben tomarse en cuenta para optimizar las actividades educativas de los profesionales de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado en los enfermos de HTA que asisten a la consulta al Hospital Regional de Caazapá, la totalidad de la muestra respondieron que los profesionales de enfermería realizan charlas educativas, visitas domiciliarias y realizan monitorización del estilo de vida para la promoción ⁽²²⁾.

En el ámbito nacional:

Carranza Benites Juana Esther y Rodríguez Núñez Yolanda - (2012) Chimbote - en la tesis titulada "Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización el Carmen"

En la investigación se concluye que más de la mitad de los adultos mayores presentan estilos de vida saludable y en porcentaje considerable tiene estilos de vida no saludable.

Respecto a los factores biosocioculturales del adulto mayor tenemos: Más de la mitad son de sexo femenino. Menos de la mitad presenta grado de instrucción primaria completa e incompleta y percibe de 600 a 1000 soles mensuales. La mayoría son de religión católica y de estado civil casado. Poco más de la mitad es ama de casa.

Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factor cultural: Grado de instrucción en los adultos mayores de la urbanización El Carmen.

Así también el investigador concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos mayores de la urbanización El

Carmen en: Edad, sexo, estado civil, ocupación e ingreso económico, al aplicar la prueba chi cuadrado.⁽²³⁾

Catherine Torrejón Mendoza, Elena Reyna Márquez - (2012) – Chimbote, en la tesis titulada “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor”

En la investigación se concluye que del 100% (143) de personas adultas mayores que participaron en el estudio, el 39,2% (56) tienen un estilo de vida saludable y un 60,8% (87) no saludable. Más de la mitad de los adultos mayores de la H.U.P “Javier Heraud” del distrito de Santa, presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje, un estilo de vida saludable

En relación al estado nutricional de los adultos mayores tenemos que la distribución porcentual del estado nutricional de las personas adultas mayores que residen en la H. U. P. “Javier Heraud” del distrito de Santa, prevaleciendo el estado nutricional normal con un 42,0% (60), seguido por el 27,2% (39) de personas con sobrepeso, 18,2% (26) delgadez y 12,6% (18) obesidad.⁽¹⁵⁾

Grecia Reyna Aguilar Molina – (2013) - lima, en la tesis titulada “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo”

En la investigación se concluye que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones.

También se identificó que la mayoría de adultos mayores tienen estilos de vida saludables en su dimensión biológica, evidenciándose en una alimentación adecuada tres veces al día,

bajo en grasas, en las actividades que realizan diariamente evitando así el sedentarismo y en un buen descanso y sueño.

La mayoría de adultos mayores tienen estilos de vida saludables en su dimensión social, evidenciándose en las adecuadas relaciones interpersonales con sus amigos y familiares, evitando los hábitos nocivos como cigarrillos y alcohol.

La mayoría de adultos mayores tienen estilos de vida no saludables en su dimensión psicológica, evidenciándose en el inadecuado manejo del estrés que hace que la salud del adulto mayor se deteriore.⁽²⁵⁾

Evelyn Iris Álvarez Ramos – (2014)- Lima, en la tesis titulada “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre Prevención de hipertensión arterial en un Centro de salud”.

En la investigación se concluye que el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en el Centro del Adulto Mayor Tayta Wasi, presentan un nivel de conocimiento medio, esto indica que están en riesgo de presentar hipertensión arterial y esto ocasionaría complicaciones tales como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hemiplejía u otros ocasionado mucho más daño en personas adultas mayores por los cambios propios de su edad y por ello un mayor riesgo para su salud.

Los conocimientos que tienen los adultos mayores en base a la prevención de la hipertensión con respecto a la alimentación es ligeramente alto en relación al medio y bajo eso indica que los adultos mayores manifiestan una alimentación inadecuada para prevenir la hipertensión arterial esto se observa en múltiples poblaciones el incremento de la presión arterial con la edad está directamente correlacionada con mayores niveles del consumo de sal y colesterol y los ácidos grasos saturados (grasas animales)

ellos causan retención de líquidos y aumento de la tensión arterial.⁽¹⁸⁾

En el ámbito local:

Doris Alarcón Ochoa, Katheryni Shirley Zapata Quispe – Chiclayo (2013), en la tesis titulada “Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor- programa: diabetes e hipertensión”

En la investigación se concluye que la intervención educativa de enfermería proporcionada durante un periodo de 4 meses, con una sesión por semana de 1 hora y media, realizada en un grupo de 20 adultos mayores, ha tenido efectividad, ya que tuvo como principal resultado, obtenido mediante la t de student para datos emparejados, medias significativamente menores a la medias antes de aplicación del programa.

Se demostró que la intervención educativa de enfermería para la alimentación, fue efectiva ya que disminuye las medias de IMC, PC, glicemia capilar y presión arterial, además del consumo de kcal/día, hidratos de carbono/día, y Na/día.

La intervención educativa de enfermería fue efectiva en cuanto a mejorar el tipo, tiempo y frecuencia del ejercicio físico.⁽⁵⁾

2.2. Antecedentes históricos.

Variable: estilos de vida

A pesar del interés creciente desde el campo de la salud, el concepto de estilo de vida no constituye un ámbito de estudio nuevo. Según revisiones históricas como las realizadas por Ansbacher (1967), Abel (1991) o Coreil et al. (1992), los orígenes de este concepto se remontan a finales del siglo XIX y las primeras aportaciones al estudio de este concepto fueron realizadas por filósofos como Karl Marx y Max Weber. Estos autores ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales de su adopción y mantenimiento. Desde la orientación sociológica, la mayoría de definiciones convergen al atender el estilo de vida como un patrón de actividades o conductas que los individuos eligen adoptar entre aquellas que están disponibles en función de su contexto social.

A principios del siglo XX, aparece una orientación personalista representada por Alfred Adler con su Psicología Individual, produciéndose un desplazamiento desde los factores socioeconómicos a los factores individuales en el estudio de los estilos de vida. Por lo tanto, desde esta filosofía se define el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha para sentirse mejor. Las investigaciones realizadas desde la Psicología Individual tuvieron una gran importancia en el refinamiento operacional del concepto estilo de vida.

Una disciplina que durante la segunda mitad del siglo XX también incorpora el término estilo de vida es la antropología. Algunos estudiosos de esta área, como por ejemplo Chrisman, Freidson o Suchman, introducen este término en sus trabajos para designar el

rango de actividades en la que se implica un grupo. En contraste con los sociólogos que enfatizan los determinantes socioeconómicos, los antropólogos enfatizan la importancia de la cultura. No obstante, durante la segunda mitad del siglo XX, el ámbito de aplicación en el que el término estilo de vida ha tenido más impacto ha sido el área de salud. En los años 50 es cuando empieza a utilizarse en el contexto de la investigación sobre salud pública y en el intento de buscar explicación a los problemas de salud que empezaban a caracterizar a las sociedades industrializadas. Las primeras investigaciones realizadas desde el campo de la salud adoptan una perspectiva médico-epidemiológica. En la línea de lo explicado en apartados anteriores sobre la filosofía del modelo biomédico, desde este paradigma, la comunidad médica defendía que las personas practican estilos de vida insanos por su propia voluntad. Es decir, este modelo no reconocía la importancia del contexto social y de los factores psicológicos como condicionantes de la adquisición de los estilos de vida. Precisamente porque culpabiliza a la víctima de sus hábitos o estilos de vida insanos, este enfoque ha recibido numerosas críticas (Mechanic, 1979). Aunque sea criticado de reduccionista, el modelo biomédico contribuyó a que el estilo de vida fuera un tema de estudio e investigación para las ciencias de la salud y que los ciudadanos llegaran a ser más conscientes de que algunas de sus conductas conllevan riesgos para la salud.

Además, el modelo biomédico fue el encargado de introducir el término de estilo de vida saludable y de conseguir en cierto modo que, tanto su uso como el del término estilo de vida, se extendiese al lenguaje cotidiano y a la literatura sobre la salud. De hecho, como ya se ha comentado, el término estilo de vida es utilizado hoy

en día en mayor medida desde el área de la salud que desde la sociología, la antropología o la Psicología Individual.

La OMS para Europa introdujo una definición que constituye la base de los estudios sobre estilos de vida saludables, porque a pesar de ser criticada por amplia, ambigua y poco material didáctico operativo, tiene el reconocimiento de los expertos por introducir los principales factores que influyen en los estilos de vida. Concretamente, esta definición describe el estilo de vida del siguiente modo: “Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (WHO, 1986)

Con la intención de construir un concepto de estilo de vida saludable más actualizado, Cockerhan, Rütten y Abel (1997) analizan las aportaciones de diversos autores relevantes en diferentes momentos del siglo XX: comienzos de siglo (Simmel y Weber), mediados (Bourdieu) y finales (Giddens). A partir de esta revisión, Cockerhan, Rütten y Abel definen los estilos de vida saludables como modelos colectivos de conducta relacionados con la salud, basados en elecciones desde opciones disponibles para la gente, de acuerdo con sus posibilidades en la vida.

2.3. Bases Teóricas.

2.3.1. Sistematización de la variable 1.

Estilos de vida

Estilo de vida es una categoría socio-psicológica empleada para describir el comportamiento humano en su medio social, cultural y económico. Es decir, se define por la conducta individual de cada individuo, su personalidad y los medios que utiliza para satisfacer sus necesidades básicas.

El estilo de vida de una persona lo refleja su forma de vida y está determinado por todas esas variables mencionadas anteriormente.

(26)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas.

Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo:

Según la Organización Panamericana de la salud (OPS), El termino estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir , basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.

El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Dichas pautas de comportamientos son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones.⁽²⁷⁾

Estilo de vida saludable:

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas (Según Virginia Henderson: respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño, reposo, apropiada, temperatura, higiene corporal, peligros ambientales, comunicación, creencias, trabajo, recreación y estudio) para alcanzar el bienestar físico, social y espiritual del individuo.

McAlister (1981), quien se refiere a conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, las que van a repercutir en su bienestar físico y fisiológico en un tiempo de corto y largo plazo.

De acuerdo a lo anterior, el Estilo de Vida Saludable se entiende como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”. Además, es concebido como:

“Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que

cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos”

Por lo tanto, un estilo saludable está sujeto a las modificaciones del comportamiento que facilita el cambio de la persona hacia un modo de vida más saludable; esto incluye razones para un cambio, disponibilidad de conocimiento y habilidad para iniciar y sustentar una transformación: “La relación de contribuciones que tiene el comportamiento actual en relación con las ganancias que se tendrían con un cambio o no de comportamiento y la extensión del soporte o apoyo para cambiar el comportamiento dentro del entorno físico y social”.

Alcanzar dicho estilo de vida saludable sólo es posible cuando se cuenta con los conocimientos, se tiene la oportunidad y ante todo, la voluntad de hacerlo, que es lo que en realidad determina el auto cuidado del individuo.

Autocuidado

El auto cuidado son las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud, su bienestar y responder de manera constante a las necesidades individuales que se presentan.

Este es indispensable para la vida y si falta produce la enfermedad o la muerte; de alguna u otra manera es aprendido por todos los seres humanos, quienes lo realizan según sus patrones socioculturales individuales como las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo.

Es de tener en cuenta, que en el auto cuidado la educación es un aspecto importante, puesto que a través de ella se pueden

modificar conductas inadecuadas, fomentando comportamientos de vida sana.

Por tal razón la adopción de estilos de vida saludables está ligado al concepto de educación en salud, que para la OMS es “un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas de estilos de vida saludables.”⁽²⁸⁾

En este sentido se puede desarrollar una justa valoración de la relación de estilos de vida saludable con la Hipertensión Arterial como problema de salud. Existen factores predisponentes que están en relación a los antecedentes genéticos-hereditarios, y factores desencadenantes en los que influye el estilo de vida sedentario; la falta de ejercicios y mala alimentación, el mal hábito de fumar y de ingerir sustancias que contengan alcohol, e incluso se puede destacar que las condiciones de vida estresantes, dañan la calidad de vida, ya sean por situaciones externas (socioeconómicas) o internas (de personalidad). Esta constituye la ruta de las enfermedades crónico-degenerativas, que han ido ascendiendo a los primeros lugares del cuadro de morbilidad, entre las que se destacan las cardiovasculares y el cáncer.⁽²⁹⁾

En la medida en que la sociedad se ha hecho compleja y agitada a un ritmo mayor al que ha evolucionado la adaptación psicobiológica del hombre, han aparecido trastornos de la alimentación, el ejercicio físico y otros con una amplia relación con otras enfermedades o trastornos como la hipertensión arterial (HTA).⁽²⁸⁾

Así tenemos que en la "Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención"; la misma que fue aprobado por Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA. El cual nos menciona que los cambios en el estilo de vida pueden retrasar o prevenir de forma segura y eficaz la HTA en pacientes no hipertensos, retrasar

o prevenir el tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial y contribuir a la reducción de la PA en pacientes hipertensos en tratamiento farmacológico.

Las medidas con demostrada capacidad para reducir la Presión Arterial son:⁽³⁰⁾

MODIFICACIONES EN LOS ESTILOS DE VIDA DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

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

	alcohol no debe exceder los 140 g en los varones y 80 g en las mujeres.	
No al tabaco	Abandono total del hábito de fumar. No exposición al humo de tabaco	A

Por lo tanto la adopción de estilos de vida saludables por todos los individuos es imprescindible para prevenir la elevación de la Presión Arterial y es indispensable como parte del manejo de los sujetos hipertensos. La modificación de los estilos de vida demostró descender la Presión Arterial, incluyendo reducción de peso en obesos y sobrepeso, lo que a su vez se convierte en un indicador de calidad de vida de estos pacientes.⁽³¹⁾

La adopción de estilos de vida favorable reduce la presión arterial, aumenta la eficacia de los fármacos antihipertensivos y disminuye el riesgo cardiovascular. Las conductas sanas de estilos de vida es así una de las variables de vital control para los tratamientos de la hipertensión arterial (HTA) y es a la vez un complemento para estos.

La actitud de los pacientes hipertensos está fuertemente influenciada por diferencias culturales, creencias y experiencias previas con el sistema de atención de salud. Estas actitudes deberían ser entendidas implícitamente por el personal de enfermería, para crear confianza e incrementar la comunicación con pacientes y familiares.

La Participación de la Enfermera en la promoción de estilos de vida saludables dirigidos a evitar complicaciones en pacientes con hipertensión arterial, es de vital importancia, ya que permite proporcionar al paciente, la información necesaria dirigida a contribuir con la toma de conciencia sobre la necesidad de disminuir la práctica de hábitos nocivos de salud, relacionados con el consumo de alcohol y cigarrillo, ingesta de alimentos con alto

contenido de grasa, condimentos y sal, así como el fortalecimiento de prácticas de vida favorables como la realización de ejercicios, el consumo de alimentos con alto contenido de fibra, el manejo adecuado del estrés y el descanso adecuado, entre otros.⁽²⁰⁾

Talleres Educativos En Salud

La salud es el fundamento esencial que apoya y nutre el crecimiento, el aprendizaje, el bienestar personal y social. Los talleres educativos para la promoción de los estilos de vida saludables implica el desarrollo de acciones tendentes a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud.

La salud puede mejorarse en todas las edades, por lo que las acciones de talleres educativos para mejorar la Salud deben planificarse para la población objetivo, teniendo en cuenta las características y las particularidades sociales y culturales de cada grupo poblacional. Al considerar la intervención en este sentido hay que analizar las influencias culturales y buscar la participación comunitaria.

Con la aplicación de talleres educativos se pretende contribuir a que la población sea cada vez más autónoma en el cuidado de su salud, que los estilos de vida saludables sean los más fáciles de elegir y conseguir su participación individual y colectiva en la modificación del entorno natural y social en beneficio de la salud.

Desde un marco de la Educación para la Salud a través de talleres educativos, como herramienta fundamental de la Promoción de la Salud, tendrá que ocuparse de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta y/o estilos de vida saludables, para que la gente conozca y analice las principales causas sociales, económicas y ambientales que influyen en la Salud de la

comunidad. “La E.P.S. es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar esos objetivos, y dirige la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos”.

Los principales objetivos de la Educación Para la Salud, a través de los talleres educativos de enfermería van dirigidos a:

- Informar a la población sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar su propia salud.
- Motivar a la población para que consiga hábitos más saludables.
- Ayudar a la población a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para mantener un estilo de vida saludable.
- Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida saludable y una conducta hacia la Salud positiva.
- Incrementar, mediante la investigación y la evaluación, los conocimientos acerca de la manera más efectiva de alcanzar los objetivos propuestos.

TEORÍAS DE ENFERMERÍA

“Cuidados Transculturales” de Madeleine Leininger.

Madeleine Leininger, creadora de la enfermería trans-cultural, menciona los estilos de vida en la definición de cultura ;donde la define como :Creencias , valores y estilos de vida aprendidos y compartidos en un grupo transmitiéndose de generación en generación ,influyendo en la manera de pensar y actuar , reflejándose en la salud del individuo.

La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista *émic* (perspectiva del paciente), sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una visión *étic* apropiada (conocimiento profesional), como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales.

La enfermería transcultural surgió de su educación y experiencia clínica y se definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

“Modelo de promoción de la salud” de Nola Pender.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Metaparadigmas:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo

que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud.

La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.⁽³²⁾

2.3.2. Sistematización de la variable 2.

Hipertensión arterial

Para hablar de hipertensión arterial, definiremos primero lo que es Presión Arterial.

Para la sociedad Americana de hipertensión, *la presión arterial* es la fuerza que ejerce la sangre al circular por las arterias. Las arterias son vasos sanguíneos que llevan sangre desde el corazón hacia el resto del cuerpo.

Al medir la presión arterial se miden dos presiones, dando como resultado 2 cifras; La cifra superior mide la fuerza de la sangre en las arterias cuando el corazón se contrae (late). Se la denomina presión sistólica.

La cifra inferior mide la fuerza de la sangre en las arterias mientras el corazón está relajado (llenándose con sangre entre medio de los latidos). Se la denomina presión diastólica.

La presión arterial menor o igual a 120/80 es ideal. Así pues, oficialmente Presión arterial alta es cuando la presión arterial es generalmente más alta de lo que debería. También se la denomina hipertensión. Es como un neumático de un automóvil con demasiado aire. Si no se reduce la presión, el neumático puede dañarse. Si no se disminuye la presión arterial alta, se pueden dañar los ojos, el cerebro, el corazón, los vasos sanguíneos y los riñones ⁽³³⁾.

Categorías de los niveles de presión arterial (MINSA):

El Ministerio de Salud bajo la Dirección General de Salud de las Personas ha elaborado la "Guía Técnica: Guía de Práctica

Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva", cuya finalidad es contribuir en la reducción de la morbilidad y mortalidad de la enfermedad hipertensiva; en el cual clasifica a la presión arterial de la siguiente manera:

CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL PARA ADULTOS		
Categoría	Sistólica mmHg	Diastólica mmHg
Normal	< 120	<80
Pre-hipertensión	120 – 139	80 – 89
Hipertensión	≥140	≥90
Estadio 1	140 – 159	90 – 99
Estadio 2	≥160	≥100

La hipertensión a veces se denomina como el asesino silencioso por que las personas que la padecen a menudo no presentan síntomas:⁽³⁰⁾

En una encuesta nacional reciente un total de 32% personas que tenían presiones por arriba de 14/90 mmHg no estaban al tanto de dicha elevación, una vez identificada, la presión arterial elevada debe vigilarse a intervalos regulares por que la hipertensión es un trastorno que dura toda la vida ⁽³³⁾

Factores de riesgo de hipertensión arterial

- **Factores genéticos hereditarios:**

De padres a hijos hay una predisposición a desarrollar hipertensión. Se desconoce su mecanismo exacto, pero se ha demostrado que cuando una persona tiene un progenitor hipertenso, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres normotensos.
- **Sobrepeso:**

A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial.

No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. Además una alimentación rica en sal y grasas saturadas aumenta la tensión arterial.
- **Edad y etnia**

A medida que las personas van envejeciendo se produce un endurecimiento de las arterias que dificulta el paso de la sangre por las arterias y conlleva al aumento de la presión arterial. Hay un factor de riesgo que es a partir de los 65 años. En cuanto a la etnia, los individuos de etnia negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de etnia blanca.

- **Sexo**

Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que estas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos es igualada. Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer mientras se encuentra en edad fértil con unas hormonas protectoras que son los estrógenos y por ello tiene menos riesgo de padecer enfermedades cardio-vasculares.

- **Estrés**

Se considera que el estrés permanente suele producir muchas veces ésta enfermedad. Además según estudios realizados se ha demostrado que la situación económica de un individuo puede generar estrés. Y éste estrés a su vez produce aumento de la presión arterial.

- **Alcohol y tabaco**

Un uso no moderado de alcohol conlleva a un aumento de la presión arterial y la posibilidad de caer en el alcoholismo. El tabaco es uno de los peores enemigos del aparato circulatorio. Además de producir numerosas enfermedades vasculares, impide que los tratamientos o las sustancias sean absorbidos por el organismo ⁽³⁹⁾

Medidas preventivas de hipertensión arterial

El Ministerio de Salud anualmente dedica en el mes de mayo, una semana a la Campaña de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial, con el propósito de informar y

sensibilizar a la población sobre la prevención detección de esta enfermedad, así como las serias complicaciones: cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Por lo tanto se creó una guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención.

Cuya finalidad es contribuir en la reducción de la morbilidad cardiovascular secundaria a la enfermedad hipertensiva, con el único objetivo de establecer criterios técnicos para la prevención, el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva, así como la prevención de las potenciales complicaciones siendo el ámbito de aplicación a nacional, regional y local, en todos los establecimientos de salud. Así tenemos:

Medidas generales y preventivas de hipertensión arterial

• Dietético

- Reducción del consumo de sal:

Desde hace mucho tiempo, en forma empírica se recomienda disminuir la ingesta de sal para el tratamiento de la hipertensión arterial, sin embargo se conoce poco acerca de los mecanismos en los que está involucrada la sal para el aumento de la presión arterial. Existen evidencias epidemiológicas que explican esta relación y es que por ejemplo en poblaciones con poca ingesta de sal tienen poca prevalencia de hipertensión y si ellos consumen más sal, se incrementa la presión arterial.

En múltiples poblaciones el incremento de la presión arterial con la edad está directamente correlacionado con mayores niveles del consumo de sal. Asimismo a los que se les da alta carga de sal si están genéticamente predispuestos desarrollan incremento de la resistencia periférica y de la presión arterial. El 60% de los hipertensos son sal sensible y estas variaciones se deben a la heterogenicidad.

Existe incremento de las concentraciones de sodio, presente en el tejido vascular y células sanguíneas de la mayoría de los hipertensos. La restricción de sal a 60-90 mgr/día puede reducir la presión arterial en la mayoría de la gente.

Las necesidades diarias de sal están en torno a medio gramo al día (media cucharadita), pero en nuestra dieta normal se consume ocho veces más dicha cantidad.

Es necesario tomar una dieta pobre en sal. La sal excesiva en la dieta, causa retención de líquidos y aumento de la tensión arterial.

- Ingesta de potasio:

La ingesta elevada de potasio, en la dieta, puede proteger el desarrollo de la hipertensión y mejorar el control de las cifras de presión arterial en los pacientes con hipertensión establecida.

Debe mantenerse un consumo adecuado, ya que una ingesta inadecuada puede elevar las cifras de presión arterial.

El consumo de potasio debe situarse en torno a aproximadamente de 50 ó 90 mmol al día, preferiblemente a partir de alimentos tales como fruta

fresca y vegetales. Durante el tratamiento de los pacientes con diuréticos hay que vigilar la aparición de hipopotasemia y si es necesario corregir ésta en base a suplementos de potasio, sales de potasio o diuréticos ahorradores de potasio.

- Reducción del consumo de té y café

Aunque la ingesta de café puede elevar, agudamente, la presión arterial, se desarrolla rápidamente tolerancia, por lo que no parece necesario prohibir un consumo moderado.

- Consumo de frutas y verduras

El aumento en el consumo de fruta y verdura reduce, la presión arterial; obteniendo un efecto adicional si se disminuye el contenido de grasa.

El consumo habitual de pescado, incorporado en una dieta de reducción de peso, puede facilitar la disminución de la presión arterial en hipertensos obesos, mejorando, además, el perfil lipídico.

Por tanto, hay que recomendar una mayor ingesta de fruta, verdura y pescado, reduciendo el consumo de grasas.

- Reducción del consumo excesivo de alcohol:

En la mayor parte de los estudios, se ha observado que el incremento del riesgo de padecer hipertensión arterial ocurre a partir de consumos superiores a 30 g/día de alcohol puro.

La relación entre alcohol y presión arterial observa una forma muy estrecha, lo que sugiere que en los no

bebedores y en los bebedores que sobrepasan el umbral de 30 g de alcohol/día, la prevalencia de hipertensión arterial es mayor que en los consumidores ligeros de alcohol.

Los individuos cuyo consumo de alcohol es de cinco o más bebidas estándares por día, pueden presentar una elevación de la presión arterial tras la supresión aguda de este consumo.

- **Actividad física**

Como respuesta al entrenamiento físico, en normotensos, se pueden alcanzar reducciones de presión de $-4/-4$ mmHg para sistólica y diastólica respectivamente, diferencia similar a la que se observa entre la población general que realiza ejercicio físico y la que no lo hace.

Es conveniente que el ejercicio sea dinámico, prolongado y predominantemente isotónico de los grupos musculares mayores, como por ejemplo una caminata de 30 a 45 minutos a paso rápido, llevada a cabo la mayoría de los días de la semana.

Se ha demostrado que el ejercicio físico ligero realizado de forma continuada es capaz de reducir la presión sistólica en casi 20 mmHg en pacientes con edades comprendidas entre los 60 y 69 años.

- **Reducción y control de peso:**

El sobrepeso / obesidad se considera el factor desencadenante ambiental más importante de los que contribuyen a la aparición de hipertensión.

El exceso de grasa corporal contribuye a elevar la presión arterial y esto es así desde la primera infancia.

Por lo tanto, el control ponderal se considera el pilar principal del tratamiento no farmacológico y todos los pacientes con hipertensión y sobrepeso deberían iniciar un programa de reducción de peso, de forma controlada e individualizada, que conlleve una restricción calórica y un aumento de la actividad física.

Para un óptimo control del peso se deberán realizar los siguientes consejos:

- Se debe comer a las horas exactas, en horarios compatibles con la persona a la que se dirija.
- Se debe evitar comer entre horas.
- Se debe controlar el peso periódicamente, de preferencia semanalmente.
- Se debe realizar algún tipo de ejercicio.

- **Emocional**

Los estados emocionales positivos como felicidad y la alegría, facilitan la interacción social y por lo contrario los estados emocionales negativos como la tristeza, rabia y el aburrimiento, suelen dificultar la comunicación y la interacción social

- **Manejo del estrés**

El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés.

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

Las condiciones ambientales extremas, representan estrés para la mayoría de los sujetos, tales como: las catástrofes naturales, la guerra, la tortura, entre otros. No ocurre lo mismo con las situaciones de vida cotidiana en las que se produce una gran variabilidad de respuesta, lo que es estresante para una persona, no lo es para otra, incluso lo que es estresante en un momento, no lo es en otro momento para el mismo individuo (27).

Consecuencias de la hipertensión arterial

La presión arterial alta es ocasionada por un estrechamiento de unas arterias muy pequeñas denominadas «arteriolas» que regulan el flujo sanguíneo en el organismo. A medida que estas arteriolas se estrechan (o contraen), el corazón tiene que esforzarse más por bombear la sangre a través de un espacio más reducido, y la presión dentro de los vasos sanguíneos aumenta.

La hipertensión puede afectar a la salud de cuatro maneras principales:

- **Endurecimiento de las arterias.**

La presión en el interior de las arterias puede causar engrosamiento de los músculos que recubren la pared arterial y estrechamiento de las arterias. Si un coágulo de sangre obstruye el flujo sanguíneo al corazón o al cerebro, puede producir un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular.

- **Agrandamiento del corazón.**

La presión arterial alta hace trabajar más al corazón. Al igual que cualquier otro músculo del cuerpo que se someta a exceso de ejercicio, el corazón aumenta de tamaño para poder realizar el trabajo adicional.

Cuanto más grande sea el corazón, más sangre rica en oxígeno necesitará, pero menos podrá mantener una circulación adecuada. A consecuencia de esta situación, la persona afectada se sentirá débil y cansada, y no podrá hacer ejercicio ni realizar actividades físicas. Sin tratamiento, la insuficiencia cardíaca seguirá empeorando.

- **Daño renal.**

La presión arterial alta prolongada puede lesionar los riñones si el riego sanguíneo de estos órganos se ve afectado.

- **Daño ocular.**

En los diabéticos, la hipertensión puede generar rupturas en los pequeños capilares de la retina del ojo, ocasionando derrames. Este problema se denomina «retinopatía» y puede causar ceguera.

Cuidados esenciales para una persona con hipertensión arterial

Podemos resumir en 10 pasos los cuidados imprescindibles de una persona con hipertensión arterial:

- Monitorear su presión regularmente, sin obsesionarse, procurando que esta revisión sea siempre a la misma hora y en condiciones semejantes. Es muy útil aprender a medir la tensión o contar con alguien que ayude a utilizar alguno de estos instrumentos
- Practicar una rutina de ejercicio adecuada a la edad, ya que esta actividad favorece la buena circulación sanguínea, ayuda a lograr oxigenación adecuada y eliminación de grasas, además de que fortalece al corazón.
- Eliminar hábitos dañinos asociados con el padecimiento, como consumo de alcohol y tabaco, pues son estimulantes que aceleran el ritmo cardíaco y favorecen la hipertensión.
- Disminuir el consumo de sal cuando el médico lo aconseje; esto se debe a que grandes dosis de sodio ocasionan retención de agua, por lo que aumenta el volumen de sangre y la fuerza con que el corazón debe bombearla, ocasionando presión arterial alta.
- Modificar hábitos alimenticios: se incrementará el consumo de legumbres (ricas en potasio, calcio y magnesio, que son minerales que facilitan la eliminación de sodio) y alimentos ricos en fibra, como frutas con cáscara (favorecen la eliminación de colesterol antes de entrar al torrente sanguíneo), en tanto que se reducirá el consumo de carnes rojas, ricas en grasas saturadas, y se sustituirá por carnes blancas, sobre todo pescado; también se erradicarán alimentos ricos en colesterol, como vísceras y huevo. Es muy recomendable seguir una dieta como la mediterránea, que tiene

como base el aceite de oliva, cereales integrales, verduras y otros productos que protegen al corazón.

- Perder peso, pues incluso las reducciones modestas son benéficas para disminuir los niveles de colesterol y sentirse mejor en términos generales. Se evitará alimentación copiosa y se limitará el aporte de hidratos de carbono (postres, pastas, pan) y grasa.
- Regular tensión y estrés, ya que ambos son causas de hipertensión; se debe procurar una vida tranquila para controlarse mejor y, de ser necesario, se recurrirá a estrategias o rutinas de relajación: Acostado o sentado, se respirará profundamente 3 ó 5 veces, y se relajarán en forma paulatina piernas, tronco, brazos, cabeza y cuello, pensando en un color que ayude a tranquilizarse (casi siempre verde o azul)
- Tomar puntualmente las medicinas que el médico recete, siguiendo estrictamente los horarios y dosis indicadas; nunca se abandonará el tratamiento (aunque los valores al tomar la presión hayan vuelto a la normalidad), salvo orden del especialista.
- Los fármacos prescritos disminuyen la presión a través de diferentes mecanismos como es la eliminación de agua y sal excesiva a través de la orina (diuréticos tiacídicos). Inhibición del mecanismo que desencadena el estrés (bloqueadores adrenérgicos).
- Dilatación de arterias, a fin de aumentar el espacio por el que circula la sangre (inhibidores de enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de calcio y vasodilatadores directos).
- Determinar con exactitud los niveles reales de colesterol en sangre, a través de exámenes de laboratorio interpretados por el médico. El exceso de grasa disminuye la capacidad de elasticidad de los vasos y propicia mayor fuerza de contracción del corazón.
- Acudir periódicamente al médico familiar para que éste siga la evolución del padecimiento, a la vez que aclarará dudas y

proporcionará nueva información de interés. Durante la visita, el paciente informará sobre cualquier circunstancia extraña que pudiera aparecer a lo largo del tratamiento.

- Como puede observarse, se trata de medidas sencillas que, de realizarse de manera sostenida, lograrán cumplir satisfactoriamente con su objetivo en poco tiempo, y permitirán llevar a cabo una vida normal. Las personas con hipertensión, salvo algunas excepciones, no tienen que restringir sus actividades si llevan un buen control ⁽³⁴⁾.

Adulto mayor en el Perú

El Perú está envejeciendo de manera lenta pero inexorable. Es un proceso presente en todo el país, aunque con diferentes grados de volumen e intensidad. El grupo de personas de 65 y más años de edad, se incrementará sostenidamente en las próximas décadas.⁽²²⁾ El 41,4% de los hogares del país tienen entre sus residentes habituales, al menos una persona de 60 y más años de edad. En el área rural representan el 42,3% (INEI – febrero marzo, 2014).⁽³⁵⁾

Así mismo el mundo viene atravesando un proceso de envejecimiento a un ritmo sin precedentes, por lo que se estima que para el año 2050 más del 20% de la población mundial tendrá 60 años o más, debido a que se ha incrementado sosteniblemente la expectativa de vida.⁽²⁰⁾

Según tipo de hogar en el Perú, los adultos de 60 y más años de edad conforman el 40,1% de hogares de tipo nuclear. Un importante 34,1% de hogares son extendidos, donde reside alguna persona adulta mayor y el 16,5% de hogares son unipersonales, constituidos por una persona adulta mayor.^{(36), (35)}

Po lo tanto el adulto mayor, y la calidad de vida relacionada con la salud es tal vez una de las formas más objetivas de medir su salud. Proporciona una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud. La Organización Mundial de la Salud define a la salud como "El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Existen numerosas formas de evaluar la salud; sin embargo, es difícil realizar una evaluación integral, sobre todo respecto al área del bienestar mental de las personas, y esto no es porque se trate de un aspecto poco importante para médicos o pacientes, sino porque su medición es comparativamente más compleja y subjetiva. Es por ello que para hacerla más objetiva actualmente se habla de la evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud ⁽³⁷⁾

TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Teoría Psicodinámica de Peplau

La cual se define de acuerdo a Kozier, Erb y Blais (1999) como " el entendimiento del propio comportamiento para ayudar a otros a reconocer las dificultades que soportan, y la aplicación de los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen durante la experiencia.

El modelo propuesto por Peplau se fundamenta en las teorías interpersonales y psicodinámicas que intentan desarrollar las aptitudes de la enfermera para mantener con las pacientes relaciones de trato humanizado, actitudes de ayuda y cuidados solidarios.

De acuerdo a lo expresado por Kozier, Erb y Blais (1999): Peplau considera la enfermería como una fuerza en su madurez que se vuelve realidad conforme se desarrolla la *personalidad a través de las relaciones educativas, terapéuticas e interpersonales*. Las enfermeras participan en una relación personal con un individuo cuando se percibe una necesidad.

Como puede observarse lo expuesto por Peplau coincide con las premisas que sirven de sustento al establecimiento de las relaciones informativas entre el profesional de enfermería brindando el conocimiento al enfermo con HTA, para el bienestar de su salud, pues las relaciones que entre ellos se establecen tienen en sí mismas un carácter terapéutico y se sustentan en la interacción desde el punto de vista predominantemente humano, a partir del cual el profesional proporciona los elementos que permiten al paciente la satisfacción de sus necesidades comunicacionales, psicológicas y sociales, mediante el cuidado solidario e interpersonal.

La teoría propuesta por Peplau, según lo expresado por Marriner (1999), parte de dos supuestos principales. Estos son a saber: el aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancial mente según sea la personalidad del profesional de enfermería que se los proporciona y la profesión de enfermería tiene la responsabilidad legal de hacer un trabajo eficaz de la enfermería y de sus consecuencias para los pacientes.

Los conceptos que se encuentran asociados a la teoría de Peplau son los siguientes: enfermería, persona, salud y entorno.

Para esta teorizante la *enfermería* es un importante proceso terapéutico interpersonal. Actúa en coordinación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades.

En cuanto a su definición de *persona*, esta autora señala que " la persona es un ser humano al que entiende como un organismo que vive en una situación de equilibrio inestable.

En cuanto a la *salud*, esta es definida como " un término simbólico que implica un avance de la personalidad y de otros procesos humanos a favor de una vida personal y social, creativa, constructiva y productiva"

Por su parte el entorno es definido por Peplau como " las fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto cultural", a partir del cual se adquieren los hábitos, gustos y creencias.

Como puede observarse los planteamientos realizados por Peplau, son de particular importancia para el desarrollo de este estudio pues demuestran el valor terapéutico de las relaciones enfermera-paciente, así como la importancia y pertinencia de las relaciones educativas y del rol docente que estos profesionales desarrollan con los enfermos de Hipertensión arterial.⁽³⁸⁾

2.4. Bases legales.

Ley General De Salud. LEY N° 26842

Artículo 2.

Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización.

Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares; de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales:⁽³⁹⁾

Declaración Universal de Los Derechos Humanos

Artículo 25

“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”⁽²²⁾

Ley N° 28803 Ley De Las Personas Adultas Mayores

Artículo 1°

Mejorar la calidad de vida de las Personas Adultas Mayores para y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad.

Artículo 2°- 3°

Personas adultas mayores a todas aquellas que tengan 60 o más años de edad.

Derechos de la Persona Adulta Mayor. Toda persona adulta mayor tiene, derecho a la igualdad de oportunidades y una vida digna, promoviendo la defensa de sus intereses.

Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil elevando su autoestima.⁽³⁹⁾

Por Decreto Supremo N° 002-2013-MIMP

El Perú cuenta desde el 16 de junio de 2013 con un Plan Nacional de Personas Adultas Mayores PLANPAM 2013-2017, basado en cuatro políticas esenciales, con el fin de promover para este sector de la población una adecuada gestión intersectorial, intergubernamental e interinstitucional por el envejecimiento activo y saludable.

Para posibilitar su ejecución, se dispone la constitución de un Comité

Multisectorial, instancia de articulación y coordinación nacional sostenida entre los sectores, instituciones, gobiernos regionales y gobiernos locales.

El PLANPAM ha sido formulado como servicio público descentralizado, con un enfoque de planificación por resultados para poder medir el mejoramiento de la calidad de vida de este sector.

El documento técnico, publicado en El Peruano, orienta las acciones del Estado en sus niveles de gobierno central – regional - local, para beneficiar a 2 millones 800 millones personas adultas mayores con las que cuenta el país.⁽²²⁾

Por Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA.

El Perú cuenta desde el 19 de enero del 2015 con la "Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva"; la misma que fue aprobado por Resolución Ministerial N° 491-2009/MINSA, de fecha 21 de julio de 2009, ", aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA y sus modificatorias, cuya finalidad es contribuir en la reducción de la morbilidad y mortalidad de la enfermedad hipertensiva, teniendo como único objetivo Establecer los criterios técnicos para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva⁽³⁰⁾

2.5. Definición de términos básicos.

- **Adulto mayor:** Son las personas de sexo femenino y masculino mayores de 60 años que asisten al programa del adulto mayor.
- **Alimentación Saludable:** Uno de los beneficios de comer saludablemente es que es la mejor manera de tener energía durante todo el día, conseguir las vitaminas y minerales que se necesitan, el mantenerse fuerte para realizar deportes y otras actividades, y el de mantener un peso que sea el mejor para el cuerpo.
- **Estilo de vida:** Conjunto de conductas, hábitos o comportamientos de salud de los adultos mayores referentes a su nutrición, actividad física, la manera de relacionarse con los demás, manejo de tensiones y su responsabilidad por la salud.
- **Estilos de vida saludable:** Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida
- **Hipertensión Arterial:** La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas.

- **Prevención de la hipertensión arterial:** Son las acciones que se realiza de forma anticipada para minimizar un riesgo de enfermarse en este caso de la hipertensión arterial.
- **Promoción:** es un vocablo con origen en el latín *promotio* que describe al acto y consecuencia de promover. Este verbo puede emplearse para tomar la iniciativa para concretar algo, a una mejora de las condiciones o al desarrollo de acciones
- **Promoción de la salud:** promoción de la salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

CAPITULO III

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis general.

Si se Promueve los estilos de vida saludable entonces se mejorará la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos del Centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo

3.2. Hipótesis específicas.

- Los estilos de vida saludable en los adultos mayores hipertensos del Centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, no es el adecuado para su vida.
- El nivel de conocimiento de estilos vida saludable de los adultos mayores hipertensos del Centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo, es bajo.
- Existen factores de los estilos de vida que influyen significativamente en el estado de salud de los adultos mayores hipertensos del Centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo.
- Si se aplica el taller educativo “cuidando mi salud” entonces se promoverá estilos de vida saludables en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo

3.3. Variables.

- **Independiente:** Estilos de vida saludable.
- **Dependiente:** Hipertensión arterial

3.3.1. Operacionalización de las variables.

Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Items	Técnicas e Instrumentos	
Independiente Estilos De Vida Saludable	Es una categoría socio-psicológica empleada para describir el comportamiento humano en su medio social, cultural y económico. Se define por la conducta propia de cada individuo, su personalidad y los medios que utiliza para satisfacer sus necesidades básicas	a. Culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Régimen de dieta. • Consumo de alimentos balanceados. • Consumo de agua al día. • Consumo de comidas artificiales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Usted sigue algún régimen de dieta durante el día • Todos los días usted consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales frutas, carnes, legumbres cereales y granos • Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día • Escoge comidas que no tengan ingredientes artificiales, o comida chatarra 	Escala de medición para los estilos de vida Juicio de expertos	
		- Dieta				
		- Reducción del consumo de sal	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de sal. 	<ul style="list-style-type: none"> • En sus alimentos que ingiere a diario ha reducido el consumo de sal. 		
		- Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Hace ejercicio durante la semana. • Sedentarismo. • Caminatas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hace usted ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana • Pasa la mayor parte de tiempo en el día sentado • Diariamente usted realiza caminatas de por lo menos 30 minutos al día. 		
		- Control de peso	<ul style="list-style-type: none"> • control de peso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Usted lleva un control mensual de su peso. 		
- Consumo de Tabaco Y Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de sustancia nociva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consume sustancia nociva: cigarro, alcohol, drogas 				

		<p>b. Económicas</p> <p>- Aspectos económicos que influyen en su vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vida laboral activa. • Ingreso económico. • Toma medicamentos. • Adquiere medicamentos por el SIS 	<ul style="list-style-type: none"> • Se encuentra usted en la vida laboral activa • Recibe apoyo económico de algún familiar, ONG, u otras instituciones • Toma medicamentos solo prescritos por el médico • Los medicamentos que toma son adquiridos por el SIS 	
		<p>c. Personales</p> <p>- Actividad individual de la Personalidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expresa sus sentimientos • Tensión o preocupación • Identificación de situaciones estresantes. • Actividades de relajación. • Satisfacción en su vida. • Revisión médica. • Actividades que fomenten el desarrollo personal • Control médico. • Toma en cuenta recomendaciones. • actividades que fomentan salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando está preocupado o con tensión, expresa sus sentimientos • Usted misma se plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación • Usted identifica las situaciones que le causan tensiones o preocupación en su vida • Realiza alguna actividad de relajación. • Usted identifica las situaciones que le causan tensiones o preocupación en su vida • Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado en su vida • Acude por lo menos una vez al año para una revisión • Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal • Cuando presenta alguna molestia acude al establecimiento de salud. • Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. • Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lecturas de libros de salud. 	

Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Items	Técnicas e instrumentos
Dependiente Hipertensión arterial	La hipertensión se define como una presión arterial sistólica mayor de 140 mmHg y una presión diastólica mayor de 90 mmHg por un periodo prolongado	OPTIMA	Presión arterial normal 120 a 80 mmHg	Presiones Arteriales Sistólica<120mmHg Diastólica<80mmHg	Escala de medición para los estilos de vida Juicio de expertos
		HIPERTENSION ETAPA 1	Aumento de la presión arterial, sistólica y diastólica: 1era categoría de la presión arterial alta	ETAPA 1: Sistólica: 140 a 159 mmHg Diastólica: 90 a 99 mmHg	
		HIPERTENSION ETAPA 2	Aumento de la presión arterial, sistólica y diastólica: 2da categoría de la presión arterial alta	ETAPA 2: Sistólica: 160 a 179 mmHg Diastólica: 100 a 109 mmHg	

CAPITULO IV

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

4.1. Tipo y diseño de investigación.

De Tipo Investigación cuantitativa. La investigación cuantitativa según Bernal C. Se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relación entre variables estudiadas de forma deductiva; este método tiende a generar y normalizar resultados.

Para Hernández R, Fernández C y Baptista P. Es el enfoque que pretende intencionalmente acotar la información (medir con precisión las variables del estudio) y usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y teorías. Diseño de enfoque cuasi experimental, ya que se va manipular la variable independiente para observar su efecto con la variable dependiente.

4.2. Nivel de la investigación.

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel, las características de un estudio descriptivo, explicativo. En esta investigación se determinó en un inicio cuales son los estilos de vida saludables de los adultos mayores hipertensos del centro de salud Paul Harris y en un segundo momento la efectividad que se tuvo al promover los estilos de vida saludable es los pacientes en estudio.

4.3. Métodos

Se utilizó el método deductivo – lógico que permitió evidenciar los conocimientos de los adultos mayores, el Programa de Hipertensión Arterial conocen sobre su enfermedad y la manera como ellos deben practicar su autocuidado para prevenir complicaciones en su salud. También se utilizó el método inductivo para la elaboración del Taller educativo sobre estilos de vida saludables, partiendo de conceptos, principios y afirmaciones relacionados al tema en mención.

4.4. Población y muestra

El presente estudio es cuasi-experimental, la Población y la Muestra los constituye los 25 pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión, inscritos activos del Programa del adulto Mayor del Centro de Salud Paul Harris – J.L.O; el tamaño de muestra coincide con el tamaño de la población, lo que hace ver que estamos frente a un caso de población muestral.

$$U = n$$

El presente trabajo de investigación no utilizó ningún procedimiento de muestreo porque se utilizó toda la población como muestra por ser pequeña

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.5.1. Tipos de técnicas e instrumentos.

Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta, personalizada y estructurada, se utilizó el instrumento: De la escala de medición de los estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist y Pender (modificado por la investigadora, y la tutora), este instrumento consta de 25 preguntas, así mismo cabe recalcar que por necesidad de querer responder a todas las hipótesis presentadas, se ha adicionado 01 pregunta aparte la cual no está en criterio de valoración para el puntaje de la escala de medición de los estilos de vida.

Consentimiento informado que se dio a cada entrevistado para que sea llenado forma voluntaria a los cuales se les hará firmar tal ficha de consentimiento informando previa explicación de lo que se va realizar y del apoyo que se requiere; asignándole a cada uno un Seudónimo con la finalidad de mantener su dignidad y privacidad

4.5.2. Procedimientos para la recolección de datos.

La encuesta, se realizó de forma personal cara a cara con el entrevistado con respuestas cerradas; el instrumento de escala de medición de los estilos de vida incluye: presentación, datos generales e instrucciones del entrevistado y la presentación 25 ítems con sus respectivas alternativas de respuestas de solución y para el marcado un aspa, con un criterio de calificación de la siguiente manera:

Criterios de calificación:

NUNCA.....N=1
A VECES.....A=2
FRECUENTEMENTE.....F=3
SIEMPRE..... S=4

El ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario

N=4 A=3
F=2 S=1

PUNTAJE MAXIMO: 100 PUNTOS

Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos.

Estilo de vida no saludable; 25 – 74 puntos

4.5.3. Criterios de validez y confiabilidad de los instrumentos

La encuesta fue validada por un juicio de expertos. Así también para que no carezca de confiabilidad primero se realizó con un grupo piloto el cual presentó las mismas características que la población en estudio, se trabajó con un número de 10 personas que representaron a los participantes en estudio.

CAPITULO V

CAPITULO V

5. ANALISIS Y RESULTADOS DE LA INESTIGACION.

Se realizó en formato Excel la base de datos de los instrumentos (pre test y pos test) para poder ser analizados mediante el programa estadístico, fórmulas estadísticas de media y porcentaje, el cual fue demostrado en tablas y gráficos

El instrumento utilizado en ésta investigación tiene un nivel de confiabilidad y validez debido a su aplicación en la población de estudio; como instrumento se usó la escala de medición de los estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist y Pender (modificado por la investigadora, y la tutora), el cual se sometió a juicio de expertos que analizaron los ítems en la formulación de las preguntas y en la modificación de alternativas. La validez según Hernández (2005), se conoce como el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir

A los fines de demostrar si el instrumento de recolección de datos cumplía con las premisas de confiabilidad y validez, se realizó una prueba piloto del instrumento aplicada a 10 personas (adultas mayores) del Centro De Salud Santa Ana en el distrito de José Leonardo Ortiz quienes reunían características similares a los de la muestra. Con lo que se procedió a determinar la confiabilidad del instrumento que fue usada en el proyecto de investigación y lo cual demostró que la encuesta está orientado a cumplir con los objetivos establecidos.

El estudio de campo se realizó a través de la encuesta realizada a 25 adultos mayores con hipertensión arterial del centro de Salud Paul Harris, los resultados se vaciaron en cuadros manualmente donde se tabuló y se graficó, como resultados obtenidos se analizaron en base a la revisión

Bibliográfica a la variable e indicadores para llegar a las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los objetivos.

Así mismo estos instrumentos responden a las variables definidas operacionalmente en esta investigación

5.1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

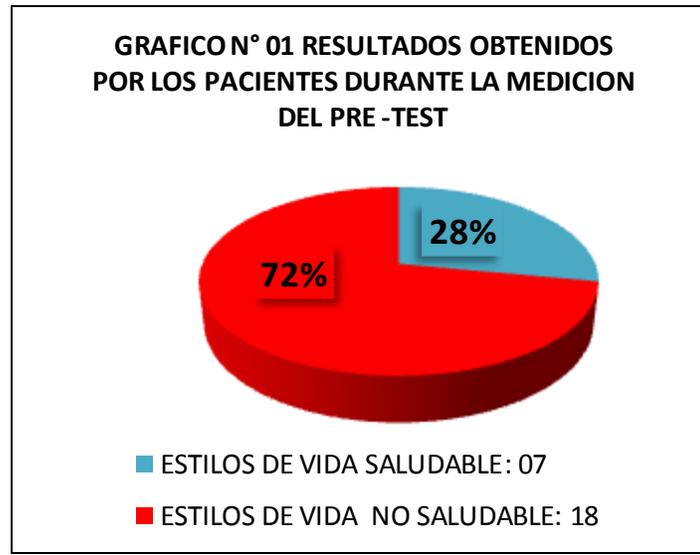
TABLA N°01
ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES DURANTE LA
MEDICION DEL PRE-TEST

CATEGORIA	PRE TEST	
	F	%
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE:	7	28
ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE:	18	72
TOTAL	25	100

Fuente: Pre test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 01

ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES – PRE-TEST



Fuente: Pre test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

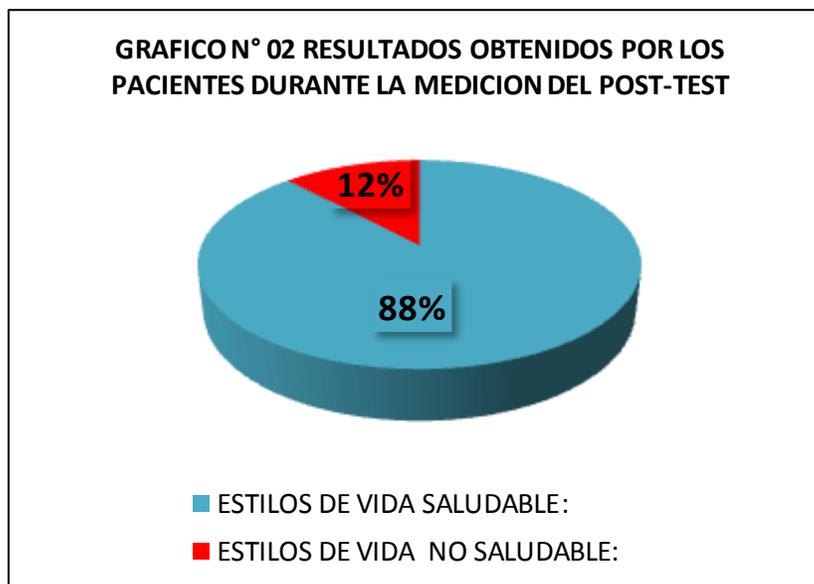
La Tabla y grafico N°01, se observa que el 72% (18) de adultos mayores tienen comportamientos de estilos de *vida no saludable*; y solo el 28% (7) *estilos de vida saludable*

TABLA N°02
ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES DURANTE LA
MEDICION DEL POST-TEST

CATEGORIA	PACIENTES	
	F	%
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE:	22	88%
ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE:	3	12%
TOTAL	25	100%

Fuente: Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 02
ESTILOS DE VIDA POST-TEST



Fuente: Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

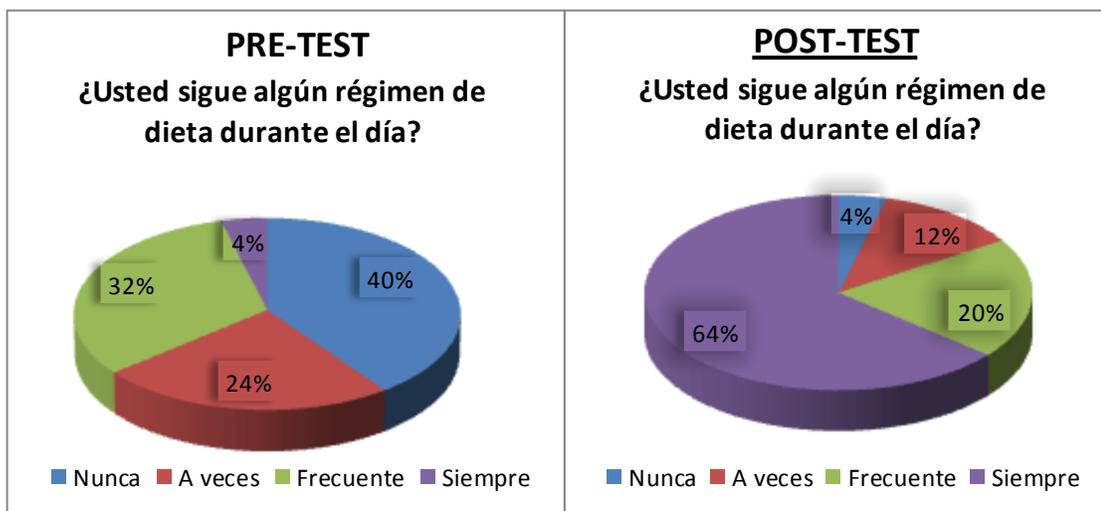
La Tabla y grafico N°02, después de la aplicación del taller educativo, se observa que el 88% (22) de los adultos mayores adquirieron comportamientos de estilos de vida saludable; y solo el 12% (3) manifestaron estilos de vida no saludable, demostrándose la efectividad del taller educativo aplicado en la población en estudio.

TABLA N° 03
RÉGIMEN DE DIETA DURANTE EL DÍA

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Usted sigue algún régimen de dieta durante el día?	10	6	8	1	1	3	5	16

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 03
REGIMEN DE DIETA DURANTE EL DÍA



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N°03, se puede evidenciar en el pre-test, el 40% (10) de la muestra en estudio manifestaron **Nunca** seguir algún régimen de dieta durante el día, el 32% (8) **Frecuentemente**, el 24% (6) indicaron que **A veces** y solo el 4% (1) respondieron **Siempre**.

Luego del estímulo y de la aplicación del taller educativo a la misma pregunta en el pos-test se obtuvo que el porcentaje se mejoró el 64% (16) de la muestra manifestaron que **Siempre** siguen un régimen de dieta durante el día, el 20% (5) **Frecuentemente**, el 12% (3) **A veces** y el 4% (1) de la muestra en estudio indicaron **Nunca**.

TABLA N° 04.

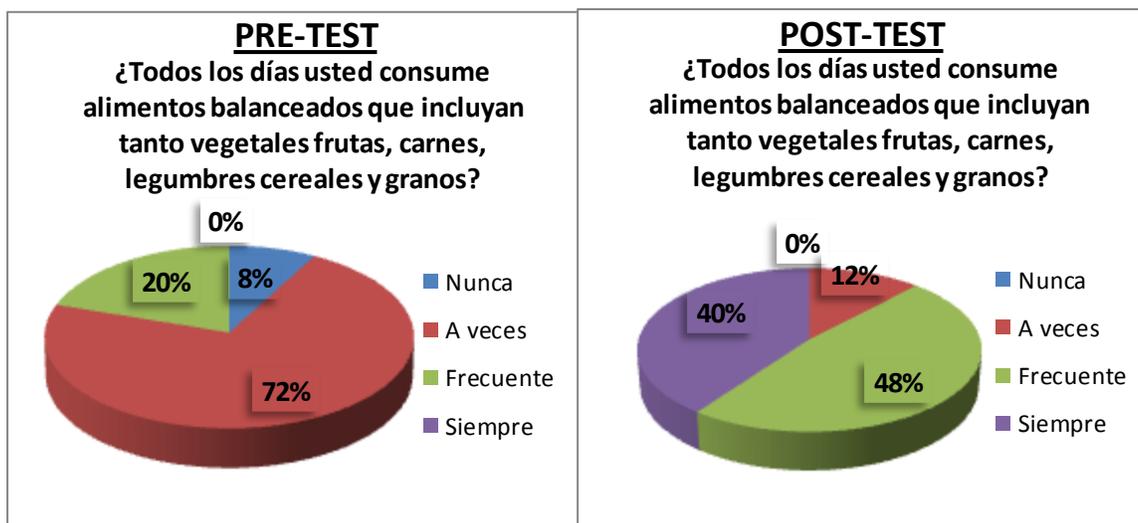
**ALIMENTOS BALANCEADOS QUE INCLUYAN TANTO VEGETALES
FRUTAS, CARNES, LEGUMBRES CEREALES.**

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿ Todos los días usted consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales frutas, carnes, legumbres cereales y granos?	2	18	5	0	0	3	12	10

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 04

ALIMENTOS BALANCEADOS QUE INCLUYAN TANTO VEGETALES FRUTAS, CARNES, LEGUMBRES CEREALES



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

La tabla y grafico N° 04, en el pre-test se puede evidenciar que el 72% (18) de la población en estudio indicaron que **A veces** consumían alimentos balanceados, el 20% (5) manifestaron **Frecuentemente**, el 8% (2) de la muestra manifestaron **Nunca**, y tenemos que el 0% (0) **Siempre**.

Luego del estímulo y de la aplicación del taller educativo, a la misma pregunta en el post-test se puede evidenciar que el porcentaje mejoro, así tenemos que de la población en estudio el 48% (12) de la muestra manifestaron **Frecuentemente**, 40% (10) de la muestra señalaron **siempre**, el 12% (3) **A veces**, y el 0% (0) manifestó **Nunca**

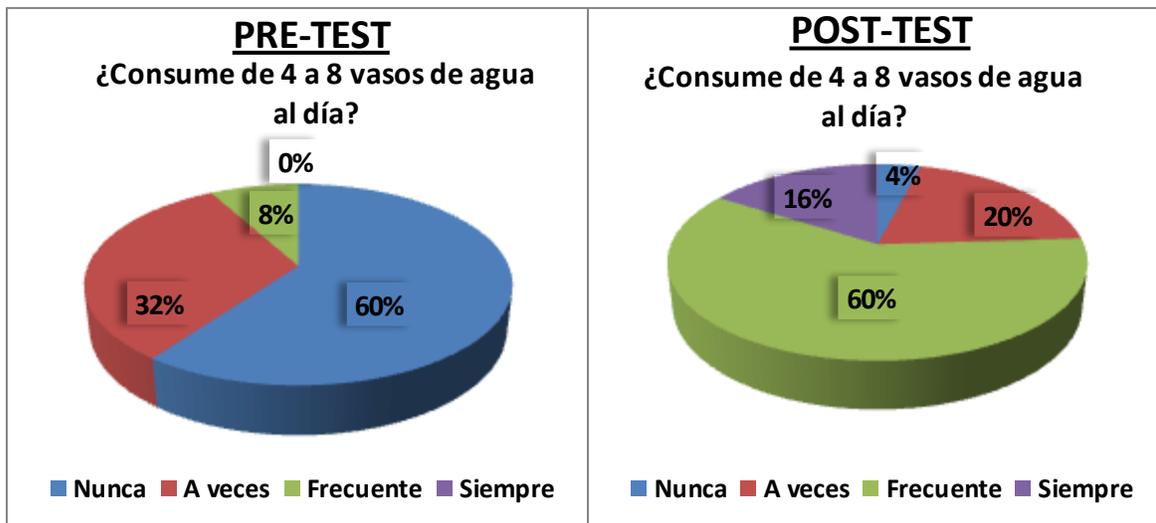
TABLA N° 05
CONSUME DE 4 A 8 VASOS DE AGUA AL DÍA

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Consume de 4 a 8 vasos de agua al día?	15	10	8	0	1	5	19	1

Fuente: Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 05

CONSUME DE 4 A 8 VASOS DE AGUA AL DÍA



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 05 en el pre-test el 60% (15) de la muestra en estudio respondieron que **Nunca** consumen de 4 a 8 vasos de agua al día, el 32% (10) **A veces**, el 8% (8) **Frecuentemente**, y el 0% de la muestra respondieron que **Siempre**, lo que nos da a entender que los adultos mayores no tienen como estilo de vida saludable el consumo de agua como mínimo de 4 vasos al día. Luego de la aplicación del taller educativo, se obtuvo como resultado en el post-test, el 60% (19) de la población en estudio manifestaron que

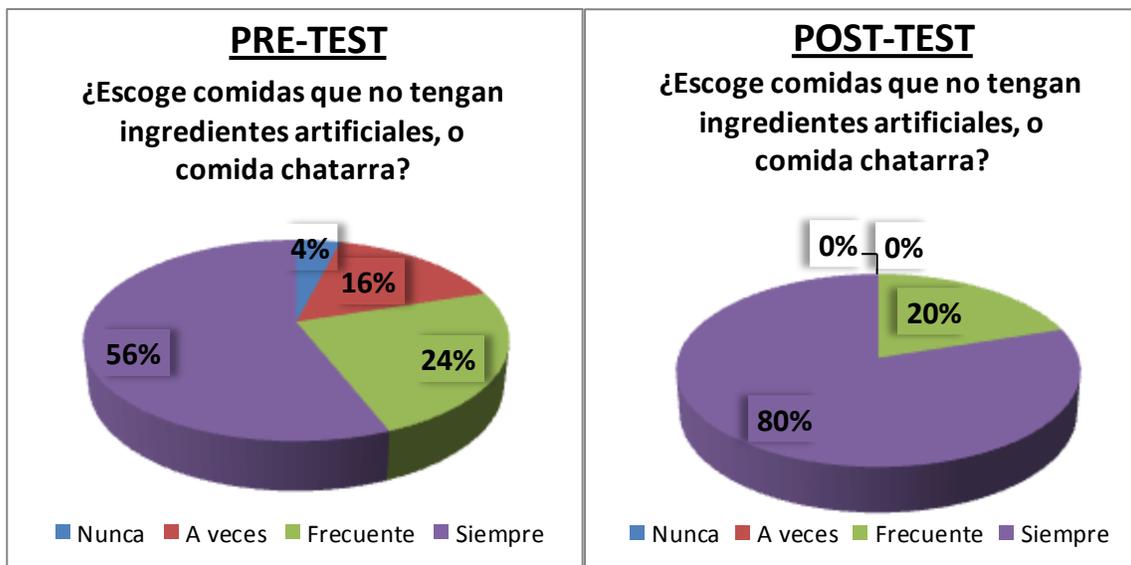
Frecuentemente consumen de 4 a 8 vasos de agua al día, el 20% (5) **A veces**, el 16% (4) **Siempre** y el 4% (1) **Nunca**, con estos resultados obtenidos en el post-test, estaríamos demostrando que el taller educativo aplicado a los adultos mayores en estudio mejoro la importancia del consumo necesario de agua al día.

TABLA N° 06
ESCOGE COMIDA CHATARRA

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Escoge comidas que no tengan ingredientes artificiales, o comida chatarra?	1	4	6	14	0	0	5	20

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 06
ESCOGE COMIDA CHATARRA



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 06, se obtuvo en el pre-test que el 56% (14) respondieron que **Siempre**, escogen comidas que no tengan ingredientes artificiales o comida chatarra, el 24% (6) manifestaron **Frecuentemente**, el 16% (4) **A veces** y el 4% (1) de la población en estudio respondieron **Nunca**, el 16% (4)

Posteriormente a la aplicación del taller educativo en el post-test: se evidencia que más de la mitad 80% (20) de los adultos mayores en estudio respondieron que **Siempre** escogen comidas que no tengan ingredientes artificiales, o comida chatarra, el 20% (5) **Frecuentemente**, A veces y frecuentemente obtuvo un 0%; con estos resultados obtenidos en el post-test estamos demostrando que el taller educativo aplicado a los adultos mayores en estudio mejoro el conocimiento y la importancia de no consumir comida chatarra.

TABLA N° 07

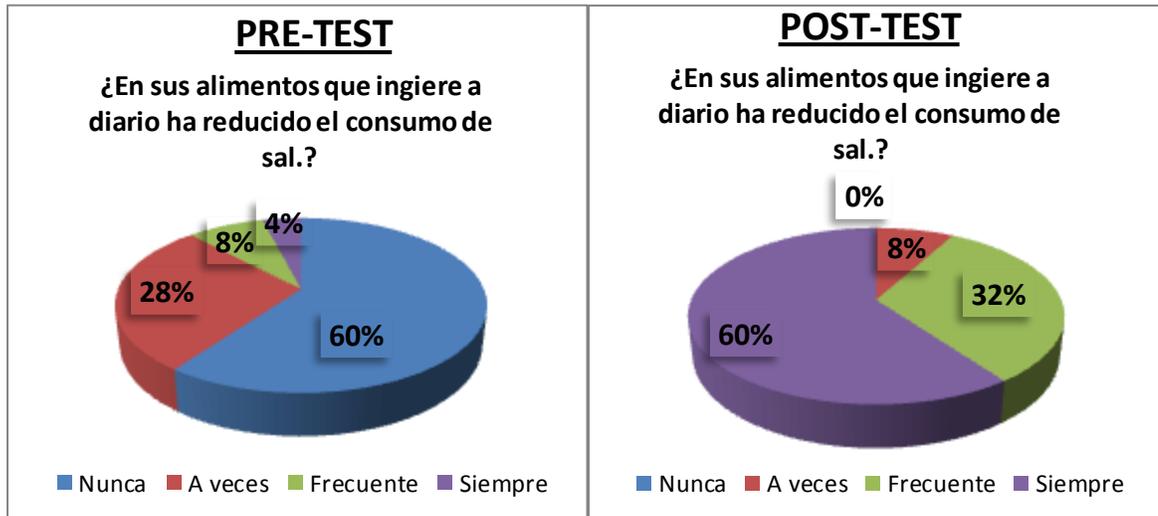
REDUCCION DEL CONSUMO DE SAL EN LOS ALIMENTOS

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿En sus alimentos que ingiere a diario ha reducido el consumo de sal?	15	7	2	1	0	2	8	15

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 07

REDUCCION DEL CONSUMO DE SAL EN LOS ALIMENTOS



Fuente: Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N°07, en el pre-test se observa que el 60% (15) de la población en estudio respondieron que **Nunca**, reducen el consumo de sal en sus alimentos, el 28% (7) manifestaron **A veces**, el 8% (2) **Frecuentemente**, y solo el 4% (1) de la población en estudio respondieron **Siempre**.

Posteriormente a la aplicación del taller educativo (post-test), los resultados mejoraron positivamente, hubo un aumento en el conocimiento y la importancia de reducir el consumo de sal en sus alimentos para los pacientes con una enfermedad hipertensiva, tal es así que se tiene un porcentaje de 0% en población que respondieron **Nunca** a la pregunta si en sus alimentos que ingiere a diario ha reducido el consumo de sal, el 8% (2) **A veces**, el 32% (8) **Frecuentemente**, y el 60% (15) **Siempre** reducen el consumo de sal en sus alimentos, con estos resultados obtenidos en el post-test estamos demostrando

que la aplicación del taller educativo mejora la importancia de promover estilos de vida saludable en la población estudiada.

TABLA N°08

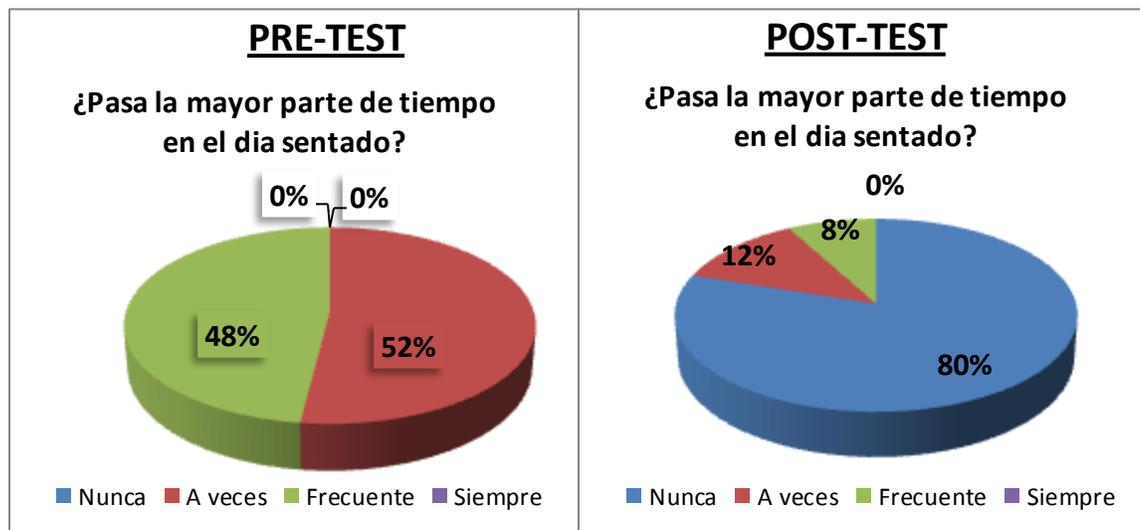
PASA MAYOR PARTE DE TIEMPO EN EL DÍA SENTADO

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Pasa la mayor parte de tiempo en el día sentado?	0	13	12	0	20	3	2	0

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N°08

PASA MAYOR PARTE DE TIEMPO EN EL DÍA SENTADO



Fuente: Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N°08 Se puede observar en el pre-test que el 52% (13) de los adultos mayores en estudio respondieron **A veces**, el 48% (12) **Frecuentemente**, el 0% (0) **Nunca y Siempre**.

Posteriormente a la aplicación del taller educativo (post-test) los resultados mejoraron positivamente, 80% (20) respondieron **Nunca** pasan la mayor parte del día sentado, 12% (3) **A veces**, 8% (2) **Frecuentemente**, y un 0% indicaron **Siempre**, lo que demuestra que no hay población que pasa la mayor parte de tiempo en el día sentado, con ello estamos señalando que la aplicación del taller educativo si mejora los estilos de vida de la población en estudio

TABLA N°09

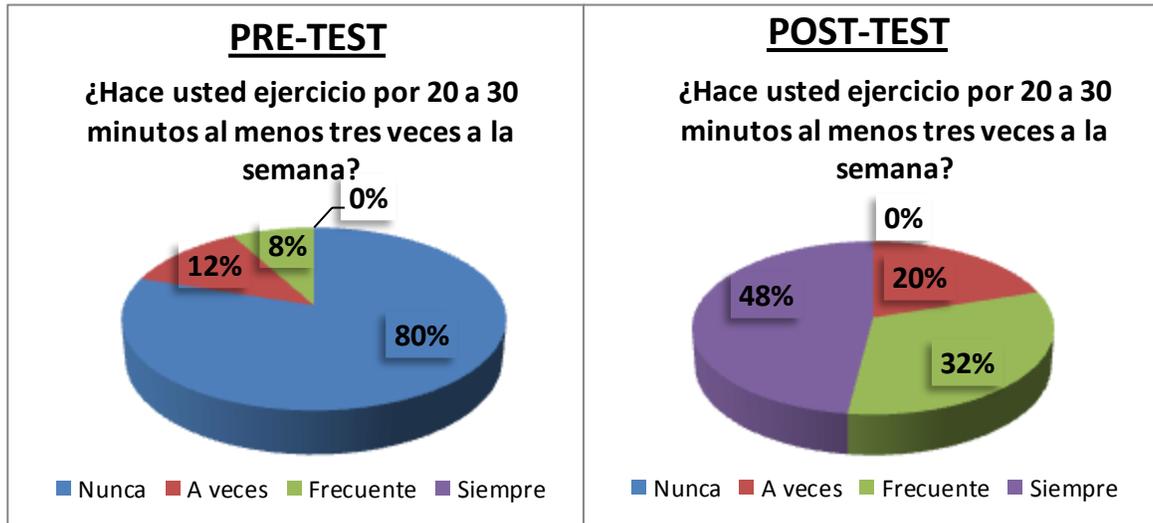
EJERCICIO POR 20 A 30 MINUTOS AL MENOS TRES VECES A LA SEMANA

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Hace usted ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana?	20	3	2	0	0	5	8	12

Fuente: Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N°09

EJERCICIO POR 20 A 30 MINUTOS AL MENOS TRES VECES A LA SEMANA



Fuente: Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N°09, se puede observar en el pre-test que el 80% (20) de la población en estudio respondieron **Nunca**, el 12% (3) **A veces**, el 8% (2) **Frecuentemente**, y un 0% indicaron **Siempre**.

Posteriormente a la aplicación del taller educativo (post-test) los resultados mejoraron positivamente, tal es así que observamos un porcentaje de 0% que nos indican que **Nunca** realizan ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana, el 20% (5) **A veces**, el 32% (8) de la población en estudio manifestaron **Frecuentemente**, y el 48% (12) manifestaron que **Siempre** realizan ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana, con estos resultados obtenidos en el post-test estamos demostrando que la aplicación del taller educativo mejora la importancia de promover estilos de vida saludable en la población estudiada.

TABLA N°10

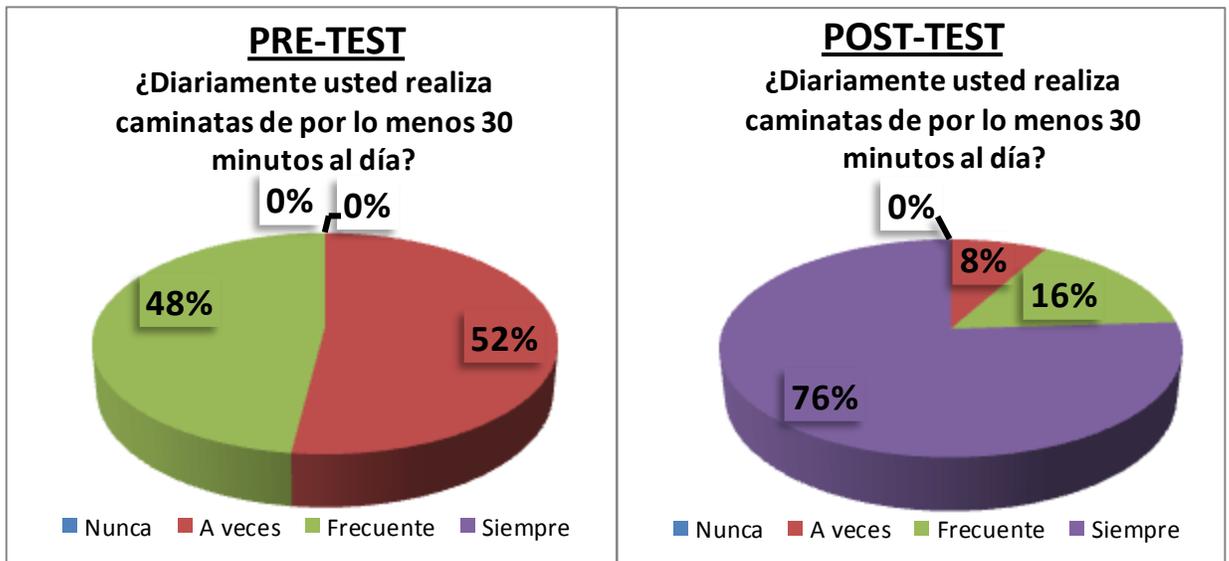
DIARIAMENTE USTED REALIZA CAMINATAS DE POR LO MENOS 30 MINUTOS AL DÍA

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Diariamente usted realiza caminatas de por lo menos 30 minutos al día?	0	13	12	0	0	2	4	19

Fuente: Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 10

DIARIAMENTE USTED REALIZA CAMINATAS DE POR LO MENOS 30 MINUTOS AL DÍA



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 10 se puede observar en el pre-test que tenemos un 52% (13) respondieron **A veces**, el 48% (12) **Frecuente** y un 0% de la población en estudio respondió **Siempre** y **Nunca** realiza caminatas de por lo menos 30 minutos al día.

Posteriormente a la aplicación del taller educativo (post-test) los resultados mejoraron positivamente, el 76% (19) respondió **Siempre**, realiza caminatas de por lo menos 30 minutos al día, un 16% (4) **Frecuente**, 8% (2) **A veces**, y 0% **Nunca** realiza caminatas de por lo menos 30 minutos al día, demostrando que la aplicación del taller educativo mejora la importancia de promover estilos de vida saludable en la población estudiada.

TABLA N°11

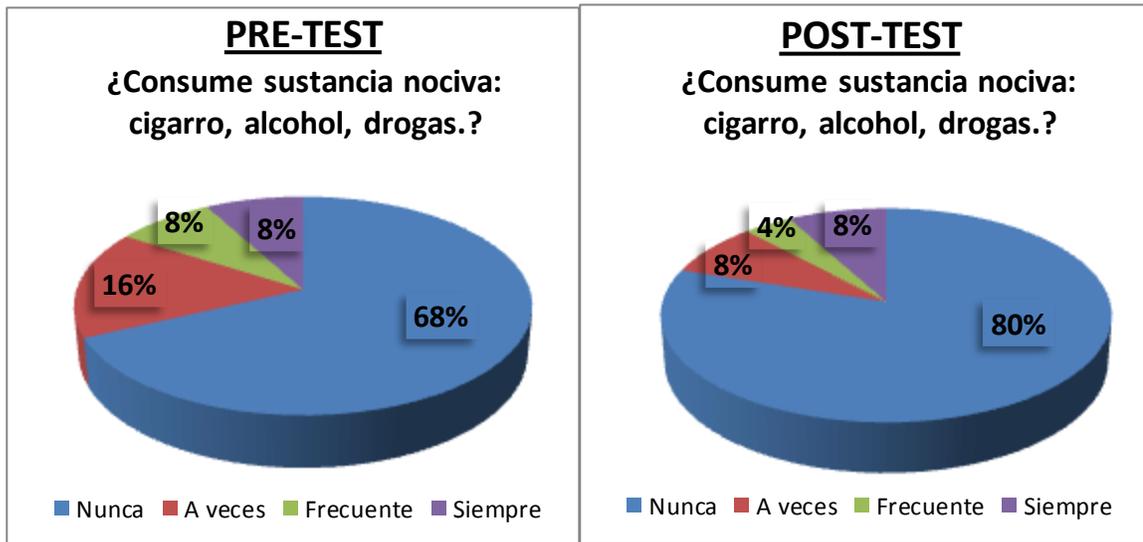
CONSUME SUSTANCIA NOCIVA: CIGARRO, ALCOHOL, DROGAS

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Consume sustancia nociva: cigarro, alcohol, drogas?	17	4	2	2	20	2	1	2

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N°11

CONSUME SUSTANCIA NOCIVA: CIGARRO, ALCOHOL, DROGAS



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 11, se obtuvo en el pre-test que el 68% (17) de la población en estudio respondieron **Nunca**, consume sustancia nociva: cigarro, alcohol, drogas; el 16% (4) **A veces**, el 8% (2) de la población en estudio respondieron **Frecuentemente** y **Siempre**, respectivamente.

Posteriormente a la aplicación del taller educativo en el post-test, los resultados mejoraron positivamente, ya que hubo un aumento en el conocimiento y la importancia de reducir el consumo de sustancias nocivas para los pacientes con una enfermedad hipertensiva, tal es así que se tiene un 80% (20) de la población que respondieron **Nunca**, el 8% (2) **A veces**, el 8% (2) **Siempre** y el 4% (1) **Frecuentemente**, consumen sustancias nocivas: cigarro, alcohol, drogas, demostrando que la aplicación del taller educativo mejora la importancia de promover estilos de vida saludable en la población estudiada.

TABLA N° 12

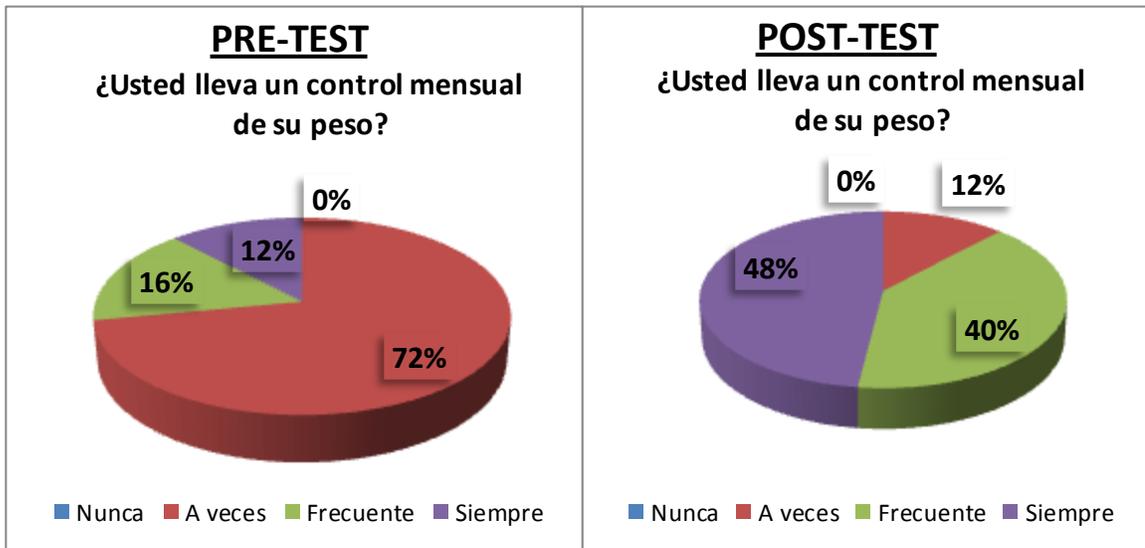
¿USTED LLEVA UN CONTROL MENSUAL DE SU PESO?

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Usted lleva un control mensual de su peso?	0	18	4	3	0	3	10	12

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 12

USTED LLEVA UN CONTROL MENSUAL DE SU PESO



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 12, en el pre-test, el 72% (18) respondieron que **A veces** llevan un control mensual de su peso, el 16% (4) **Frecuente**, y solo el 12% (3) **Siempre**, siendo este un mínimo porcentaje.

Posteriormente a la aplicación del taller educativo (post-test) los resultados mejoraron parcialmente, a pesar que hubo un aumento en el conocimiento y la importancia de llevar un control mensual de su peso, tal es así que se sigue teniendo un porcentaje de 0% en población que respondieron **Nunca** llevan un control mensual de su peso, el 12% (3) respondieron **A veces**, el 40% (10) **Frecuentemente**, y un porcentaje significativo de 48% (12) **Siempre** con estos resultados obtenidos en el post-test estamos demostrando que la aplicación del taller educativo mejora la importancia de promover estilos de vida saludable en la población estudiada.

TABLA N° 13

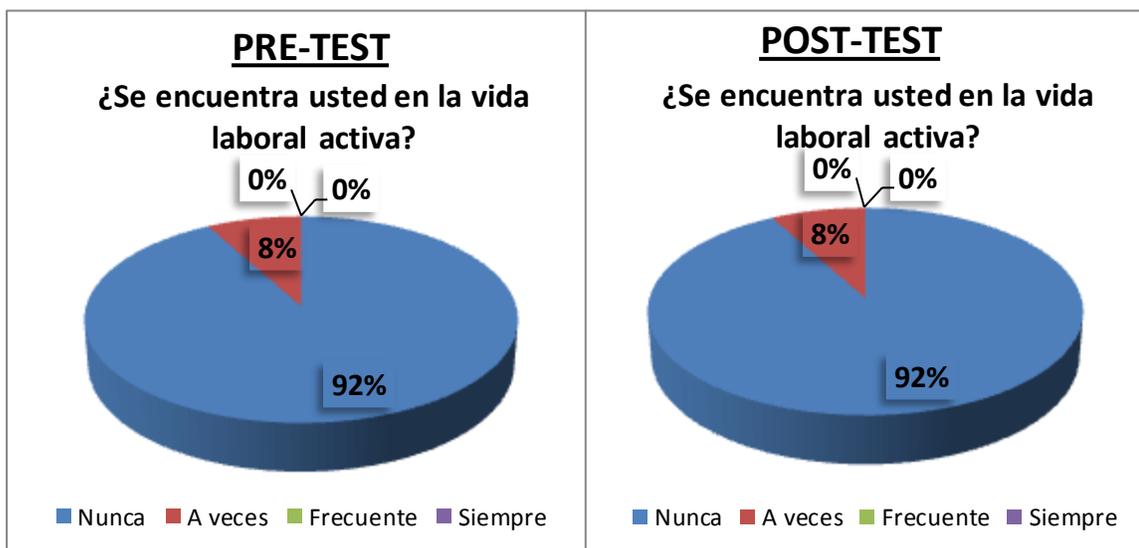
¿SE ENCUENTRA USTED EN LA VIDA LABORAL ACTIVA?

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Se encuentra usted en la vida laboral activa?	23	2	0	0	23	2	0	0

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 13

¿SE ENCUENTRA USTED EN LA VIDA LABORAL ACTIVA?



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 13, se obtuvo en el pre-test y en el post -test los mismos resultados, tal es así que la mayor parte de la población el 92% (23) respondieron, **Nunca**, encontrarse en la vida laboral activa, un 8% (2) manifestaron que **A veces**; se puede observar que no tenemos población que se encuentra en la vida laboral activa ya que tenemos un 0% de la población que manifestaron **Frecuentemente** y **Siempre**.

TABLA N° 14

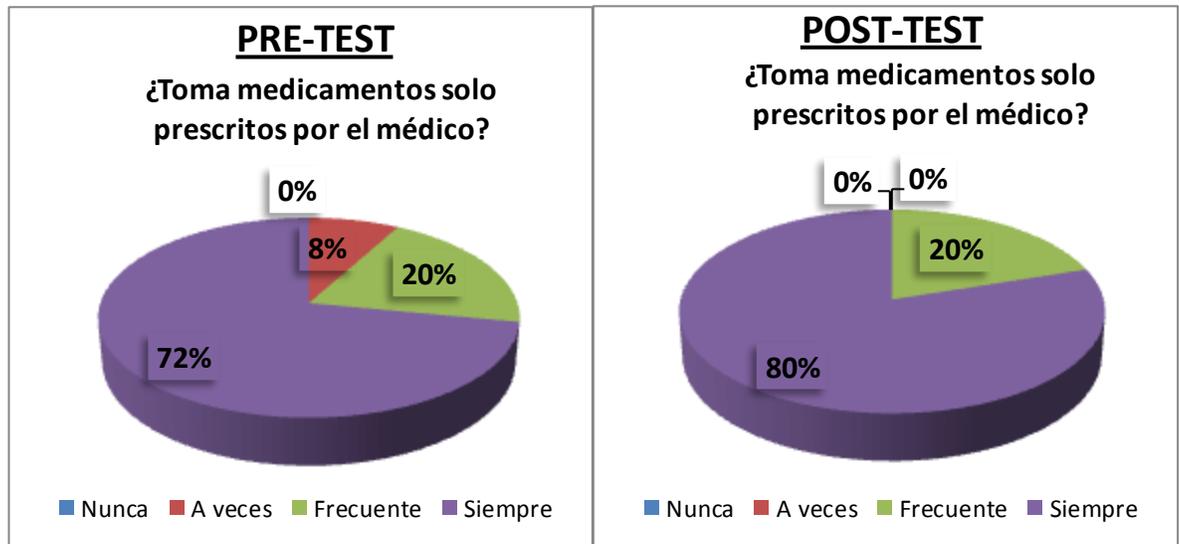
TOMA MEDICAMENTOS SOLO PRESCRITOS POR EL MÉDICO

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Toma medicamentos solo prescritos por el médico?	0	2	5	18	0	0	5	20

Fuente: Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 14

TOMA MEDICAMENTOS SOLO PRESCRITOS POR EL MÉDICO



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 14, se obtuvo en el pre-test que el 0% de la población en estudio respondieron que **Nunca**, toma medicamentos solo prescritos por el medico, el 8% (2) manifestaron **A veces**, el 20% (5) **Frecuentemente**, y 72%

(18) respondieron **Siempre**, toma medicamentos solo prescritos por el medico siendo este un significativo porcentaje.

Posteriormente a la aplicación del taller educativo en el post-test los resultados mejoraron parcialmente, pero positivamente ya que hubo un aumento en el conocimiento y la importancia de tomar medicamentos solo prescritos por su médico, tal es así que se tiene un porcentaje significativo de 80% (20) en población adulta mayor en estudio que respondieron **Siempre**, toma medicamentos solo prescritos por el médico; el 20% (5) **Frecuentemente**; un 0% de la población respondieron **Nunca** y **A veces**, toma medicamentos solo prescritos por el medico, con estos resultados obtenidos en el post-test la aplicación del taller educativo mejora la importancia de promover estilos de vida saludable en la población estudiada.

TABLA N° 15

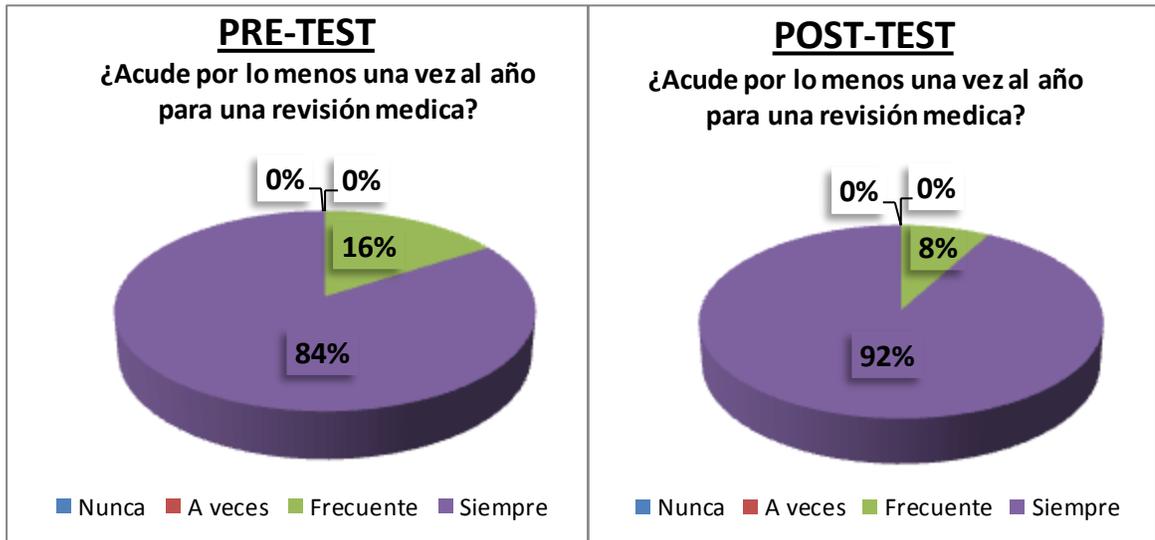
ACUDE POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO PARA UNA REVISIÓN MEDICA

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Acude por lo menos una vez al año para una revisión médica?	0	0	4	21	0	0	2	23

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 15

ACUDE POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO PARA UNA REVISIÓN MEDICA



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del CeFntro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 15, se puede observar en el pre-test que tenemos un 84% (21) de la población en estudio respondió **Siempre**, un 16% (4) manifestó **Frecuentemente**, acude por lo menos una vez al año para una revisión médica, un 0% de la población en estudio que respondió **A veces** y **Nunca**; con esto se puede observar que si existe un interés y preocupación de su salud de los adultos mayores en estudio, ya que el mayor porcentaje respondieron **Siempre**

Posteriormente a la aplicación del taller educativo en el post-test se obtuvo que los resultados mejoraron positivamente, tal es así que observamos que tenemos un porcentaje de 92% (23) respondió **Siempre**, acude por lo menos una vez al año para una revisión médica, un 8% (2) respondió **Frecuentemente**, y un 0% de la población en estudio respondió **A veces** y

Nunca, con esto se demuestra que la aplicación del taller educativo mejora la importancia de promover estilos de vida saludable en la población estudiada.

TABLA N° 16

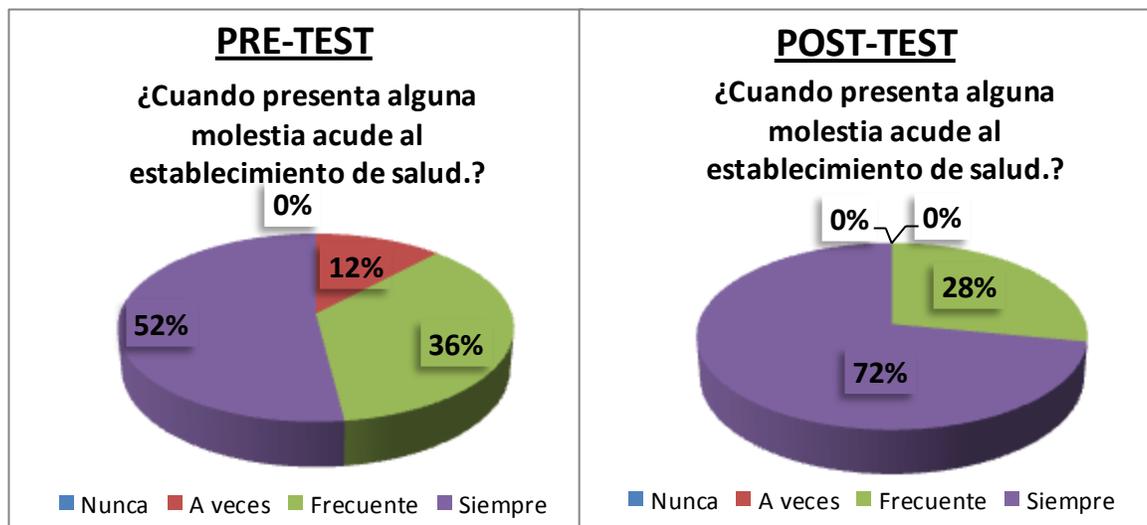
CUANDO PRESENTA ALGUNA MOLESTIA ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Cuándo presenta alguna molestia acude al establecimiento de salud?	0	3	9	13	0	0	7	18

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 16

CUANDO PRESENTA ALGUNA MOLESTIA ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 16, Se puede observar en el pre-test que tenemos un porcentaje de adultos mayores en estudio correspondientes al 0% que respondieron **Nunca** acudir al establecimiento de salud al presentar alguna molestia; el 12% (3) manifestaron **A veces**; el 36% (9) indicaron **Frecuentemente**, acuden al establecimiento de salud al presentar alguna molestia; a si también tenemos un 52% (13) indicaron **Siempre**.

Posteriormente a la aplicación del taller educativo (post-test) los resultados mejoraron positivamente, tal es así que observamos un porcentaje significativo de 72% (18) respondieron **Siempre** acuden al establecimiento de salud al presentar alguna molestia; el 28% (7) **Frecuentemente**; y un 0% de la población en estudio que manifestaron **A veces** y **Nunca**.

TABLA N° 17

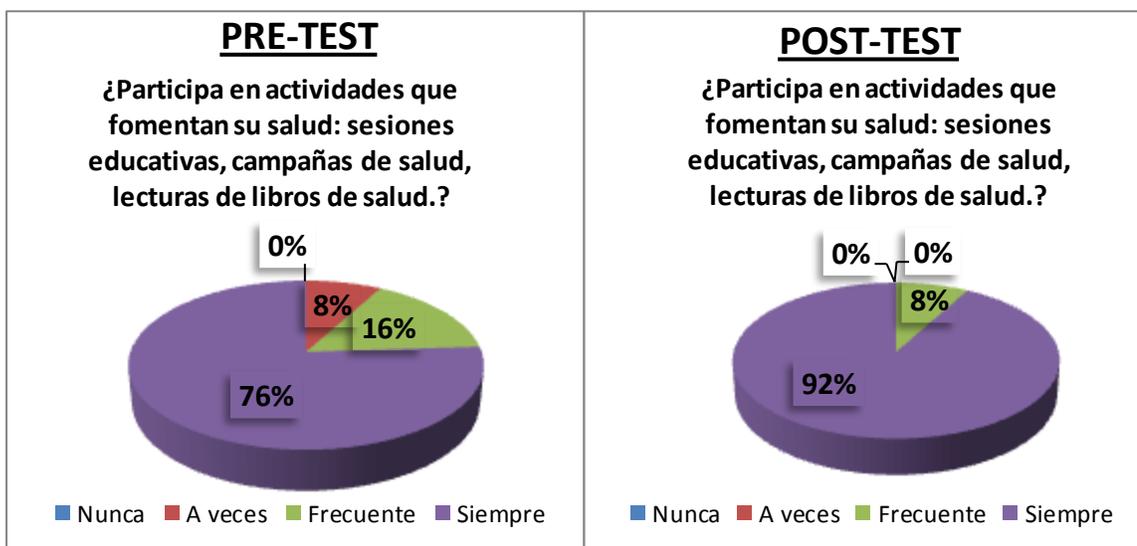
**ACTIVIDADES QUE FOMENTAN SU SALUD: SESIONES EDUCATIVAS,
CAMPAÑAS DE SALUD, LECTURAS DE LIBROS DE SALUD**

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lecturas de libros de salud?	0	2	4	19	0	0	2	23

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 17

ACTIVIDADES QUE FOMENTAN SU SALUD: SESIONES EDUCATIVAS, CAMPAÑAS DE SALUD, LECTURAS DE LIBROS DE SALUD



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 17, se obtuvo en el pre-test que el 0% de la población en estudio respondieron que **Nunca**, participan en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lecturas de libros de salud; también tenemos que el 8% (2) de la población respondieron **A veces**, el 16% (4) **Frecuentemente**; el 76% (19) **Siempre**

Posteriormente a la aplicación del taller educativo (post-test) se puede observar, que existe un 0% de los adultos mayores en estudio respondieron **Nunca**, y **A veces** participan en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lecturas de libros de salud; el 8% (2) indicaron **Frecuentemente**; y una cantidad mayor correspondiente al 92% (23) manifestaron **Siempre** participan en actividades que fomentan su salud; Con

estos resultados obtenidos en el post-test se demuestra que el taller educativo aplicado a los adultos mayores en estudio mejoró el conocimiento y la importancia de participar de actividades que fomenten su salud.

TABLA N° 18

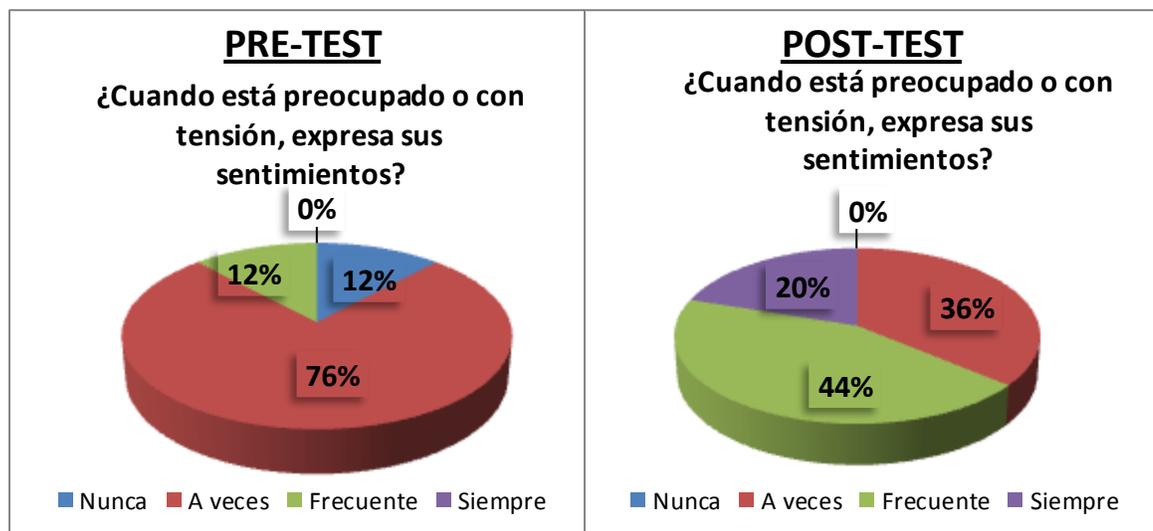
CUANDO ESTÁ PREOCUPADO O CON TENSIÓN, EXPRESA SUS SENTIMIENTOS

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Cuándo está preocupado o con tensión, expresa sus sentimientos?	3	19	3	0	0	9	11	5

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 18

CUANDO ESTÁ PREOCUPADO O CON TENSIÓN, EXPRESA SUS SENTIMIENTOS



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 18, se obtuvo en el pre-test que el 76% (19) respondieron **A veces** expresan sus sentimientos cuando se encuentran preocupados, el 12% (3) de la población en estudio respondieron que **Nunca y Frecuentemente**, y el 0% respondió **Siempre**.

Posteriormente a la aplicación del taller educativo en el post-test los resultados mejoraron positivamente el 44% (11) de los adultos mayores en estudio respondieron **Frecuentemente**, 36% (9) **A veces**, el 20% (5) **Siempre** y 0% de los adultos mayores en estudio respondieron **Nunca** expresan sus sentimientos cuando se encuentran preocupados. Con estos resultados obtenidos en el post-test estamos demostrando que el taller educativo aplicado a los adultos mayores en estudio, mejoro la importancia que tiene al expresar sus sentimientos con otras personas.

TABLA N° 19

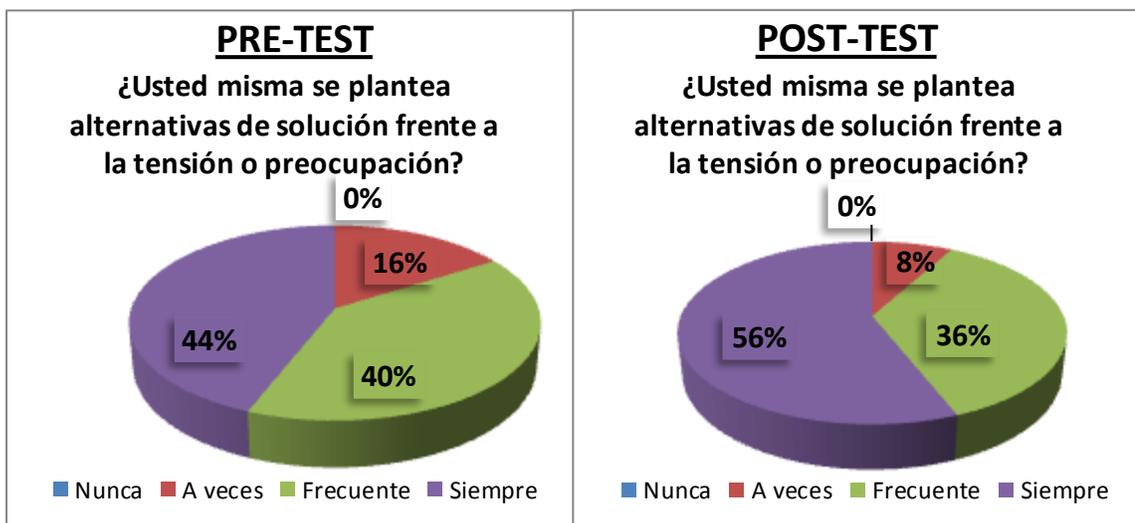
SE PLANTEA ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN FRENTE A LA TENSIÓN O PREOCUPACIÓN

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Usted misma se plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación?	0	4	10	11	0	2	9	14

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 19

SE PLANTEA ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN FRENTE A LA TENSIÓN O PREOCUPACIÓN



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 19, se puede observar en el pre-test que un 44% (11) de la población en estudio que respondió **Siempre**, 40% (10) manifestó **Frecuentemente**, se plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación; un 16% (4) **A veces**, y 0% de la población en estudio indico **Nunca**.

Posteriormente a la aplicación del taller (post-test) los resultados mejoraron positivamente el 56% (14) respondió **Siempre**, se plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación; un 36% (9) **Frecuentemente**, un 8% (2) **A veces**, y un 0% **Nunca**, resultados que demuestran que la aplicación del taller educativo mejora la importancia de promover estilos de vida saludable en la población estudiada.

TABLA N° 20

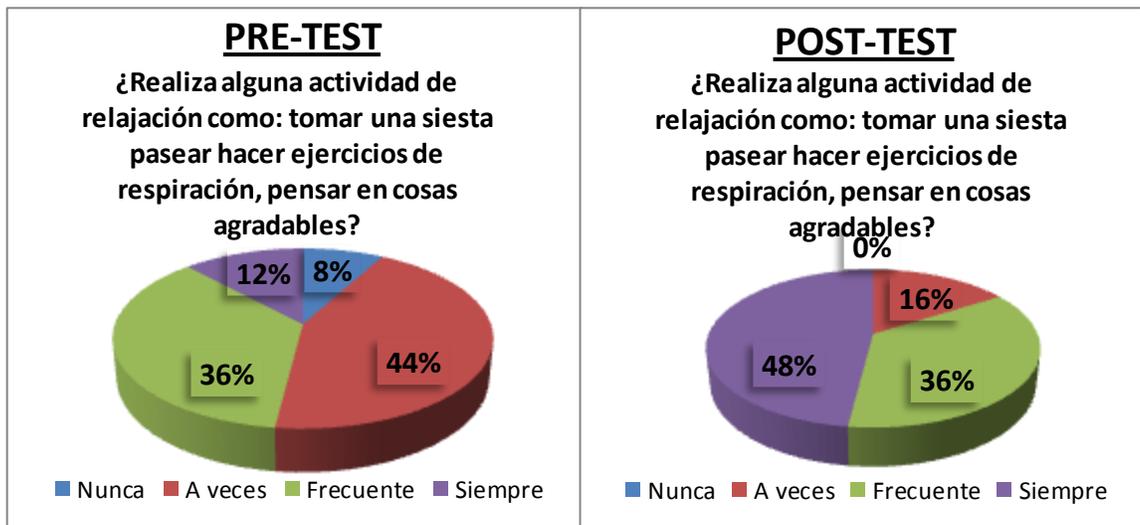
REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD DE RELAJACIÓN

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Realiza alguna actividad de relajación como: tomar una siesta pasear hacer ejercicios de respiración, pensar en cosas agradables?	2	11	9	3	0	4	9	12

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

TABLA N° 20

REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD DE RELAJACIÓN



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 20, se obtuvo en el pre-test que el 44% (11) de la población en estudio respondieron **A veces**, 36% (9) **Frecuentemente** realiza alguna actividad de relajación; 12% (3) **Siempre**, el 8% (2) **Nunca**, siendo este un mínimo porcentaje.

Posteriormente a la aplicación del taller educativo post-test los resultados mejoraron parcialmente, pero positivamente, tal es así que el 48% (12) respondieron **Siempre**, realiza alguna actividad de relajación; el 36% (9) **Frecuentemente** un 16% (4) **Nunca** y un 0% **A veces**, con estos resultados obtenidos en el post-test estamos demostrando que la aplicación del taller educativo mejora la importancia de promover estilos de vida saludable en la población estudiada.

TABLA N° 21

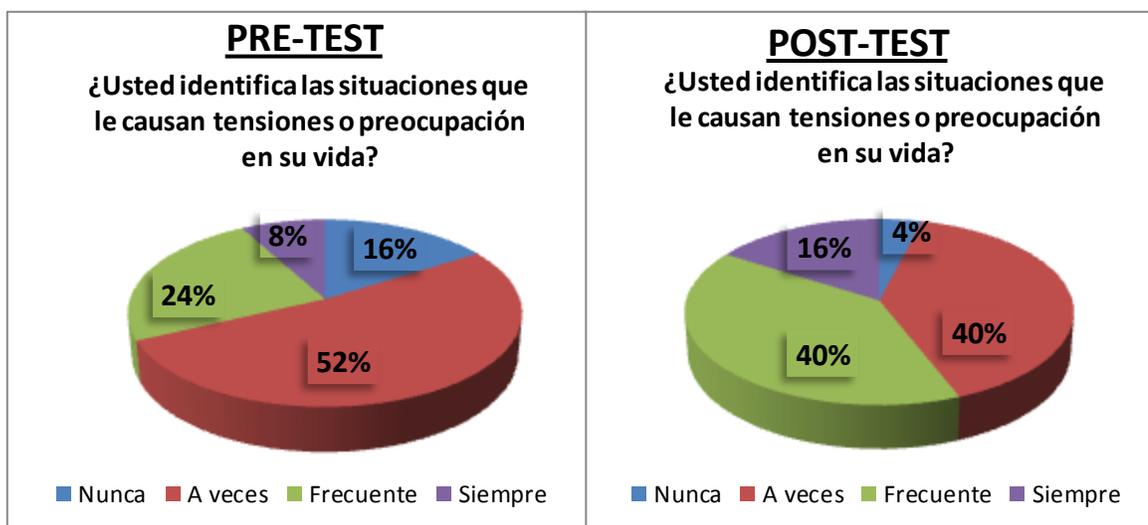
USTED IDENTIFICA LAS SITUACIONES QUE LE CAUSAN TENSIONES O PREOCUPACIÓN EN SU VIDA

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Usted identifica las situaciones que le causan tensiones o preocupación en su vida?	2	14	6	3	1	10	10	4

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 21

USTED IDENTIFICA LAS SITUACIONES QUE LE CAUSAN TENSIONES O PREOCUPACIÓN EN SU VIDA



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 21, se obtuvo en el pre-test que el 52% (14) manifestaron **A veces** identifican las situaciones que le causan tensiones o preocupación en su vida, el 24% (6) **Frecuentemente**, el 16% (2) **Nunca**, y solo el 8% (3) respondieron **Siempre**.

Posteriormente a la aplicación del taller educativo en el post-test se obtuvo que los resultados mejoraron positivamente, el 40% (10) **Frecuentemente** y **A veces** identifican las situaciones que le causan tensiones o preocupación en su vida, el 16% (4) **Siempre** y el 4% (1) **Nunca**; con estos resultados obtenidos en el post-test estamos demostrando que la aplicación del taller educativo, ayudo a la población a identificar cuáles son esas situaciones que le causan preocupación en su vida para poder reducirlas y evitar situaciones estresantes en su vida que pongan en riesgo su salud.

TABLA N° 22

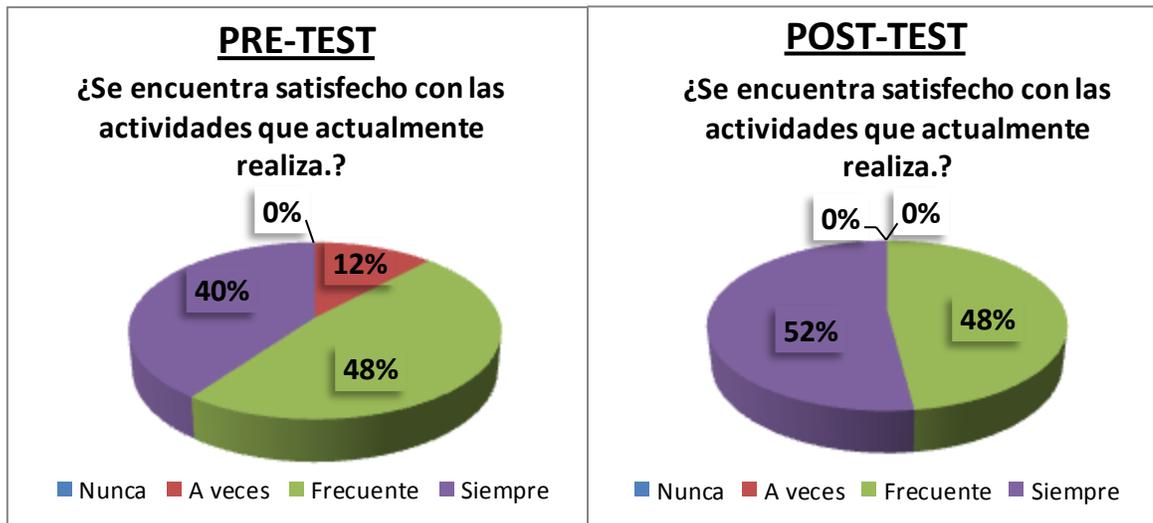
SE ENCUENTRA SATISFECHO CON LAS ACTIVIDADES QUE ACTUALMENTE REALIZA

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza?	0	3	12	10	0	0	12	13

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 22

SE ENCUENTRA SATISFECHO CON LAS ACTIVIDADES QUE ACTUALMENTE REALIZA



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 22, se obtuvo en el pre-test, el 48% (12) de la población respondieron **Frecuentemente**; el 40% (10) **Siempre** el 12% (3) **A veces**; y un 0% que respondió **Nunca**; siendo este un mínimo porcentaje.

Posteriormente a la aplicación del taller educativo en el post-test se obtuvo que los resultados mejoraron parcialmente, pero positivamente, tal es así que se tiene un porcentaje significativo de 52% (13) en población adulta mayor en estudio que respondieron **Siempre**, sentirse satisfecho con las actividades que actualmente realiza; el 48% (12) **Frecuentemente**; y un 0% respondieron **Nunca y A veces**; con estos resultados obtenidos en el post-test demostramos que la aplicación del taller educativo mejora la importancia de promover estilos de vida saludable en la población en estudio.

TABLA N° 23

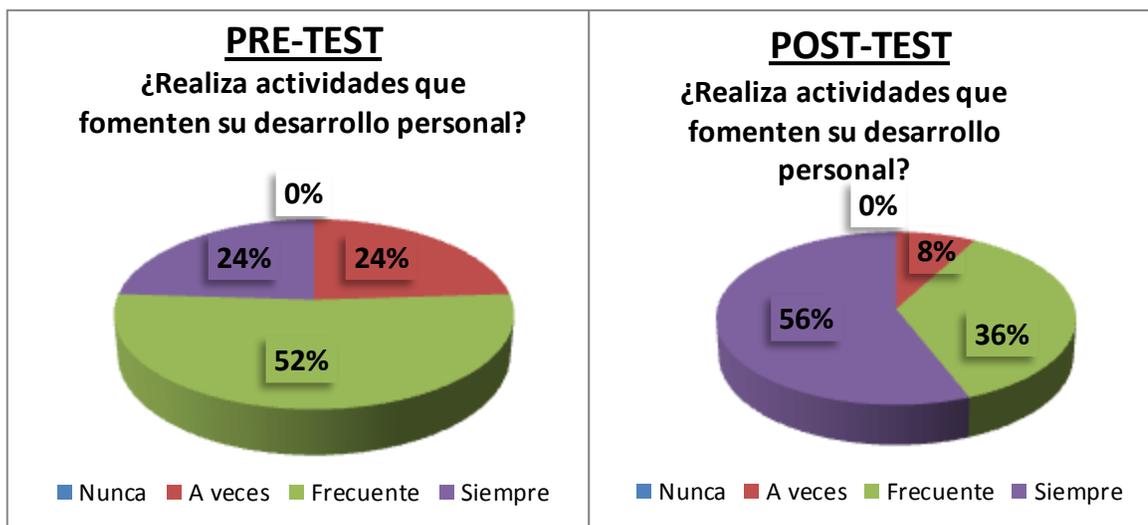
REALIZA ACTIVIDADES QUE FOMENTEN SU DESARROLLO PERSONAL

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal?	0	6	13	6	0	2	9	14

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 23

REALIZA ACTIVIDADES QUE FOMENTEN SU DESARROLLO PERSONAL



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 23, se obtuvo en el pre-test que el 52% (13) de la población en estudio respondieron **Frecuentemente**; realizan actividades que fomentan su desarrollo personal; el 24% (6) **A veces y Siempre**; y un 0% que respondió **Nunca**; siendo este un mínimo porcentaje.

Posteriormente a la aplicación del taller educativo en el post-test se obtuvo los siguientes resultados: 56% (14) de la población adulta mayor en estudio que respondieron **Siempre**, realizan actividades que fomentan su desarrollo personal; el 36% (9) de la población en estudio respondieron **Frecuentemente**; el 8% (2) **A veces** y un 0% manifestó **Nunca**.

TABLA N° 24

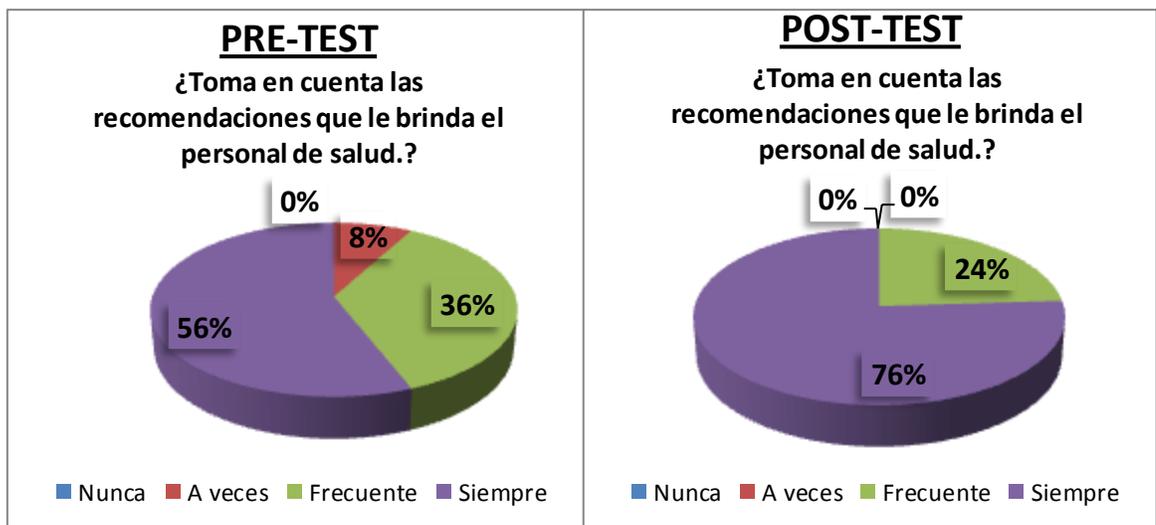
TOMA EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES QUE LE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud?	0	2	9	14	0	0	6	19

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 24

TOMA EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES QUE LE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 24, se puede observar en el pre-test que el 56% (14) de la población en estudio respondió **Siempre**, un 36% (9) ~~que~~ manifestó **Frecuentemente**, toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud; un 8% (2) respondió **A veces**, y un 0% **Nunca**; con esto se puede observar que si existe un interés y preocupación por parte de los adultos mayores en mejorar su salud, ya que el mayor porcentaje respondieron **Siempre**.

Posteriormente a la aplicación del taller educativo (post-test) los resultados mejoraron positivamente, tal es así que el 76% (19) respondió **Siempre**, toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud, un 24% (6) respondió **Frecuentemente**, y un 0% de la población en estudio respondió **A veces**, y **Nunca**, con estos resultados obtenidos en el post-test estamos demostrando que la aplicación del taller educativo mejora la importancia de promover estilos de vida saludable en la población estudiada.

TABLA N° 25

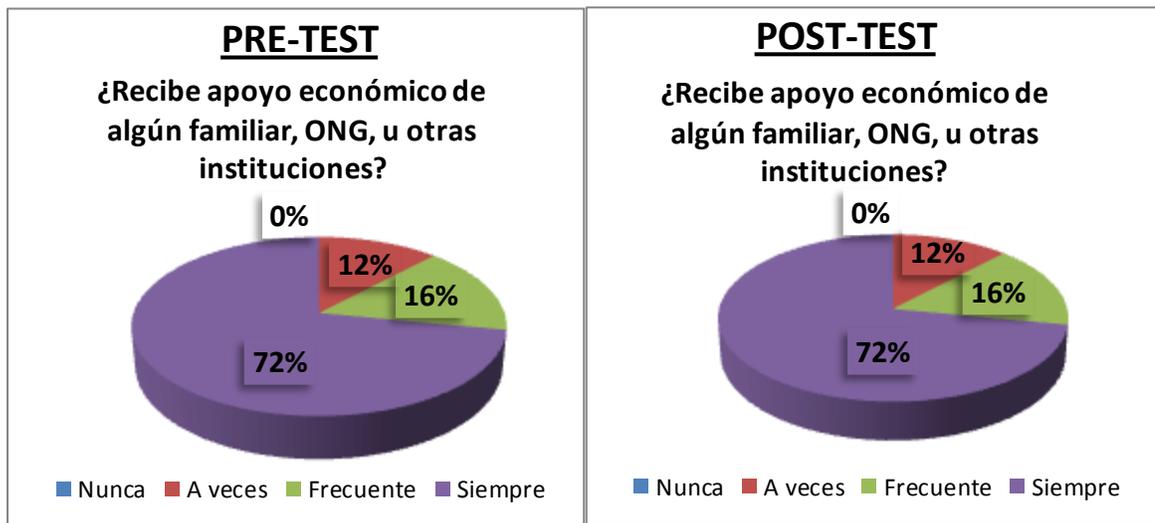
RECIBE APOYO ECONÓMICO DE ALGÚN FAMILIAR, ONG, U OTRAS INSTITUCIONES

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Recibe apoyo económico de algún familiar, ONG, u otras instituciones?	0	3	4	18	0	3	4	18

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

TABLA N° 25

RECIBE APOYO ECONÓMICO DE ALGÚN FAMILIAR, ONG, U OTRAS INSTITUCIONES



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 25, se puede observar tanto en el pre-test como en el post-test los siguientes resultados: 72% (18) de la población en estudio respondió **Siempre**, recibe algún tipo de apoyo económico; el 16% (4) **Frecuentemente**; un 12% (3) **A veces**, y un 0% **Nunca**; con estos resultados obtenidos podemos decir que el mayor porcentaje de adultos mayores en estudio si reciben apoyo económico para su manutención, ya que ellos ya no se encuentran en edad ni las condiciones para ejecutar algún tipo de trabajo q le genere dinero.

TABLA N° 26

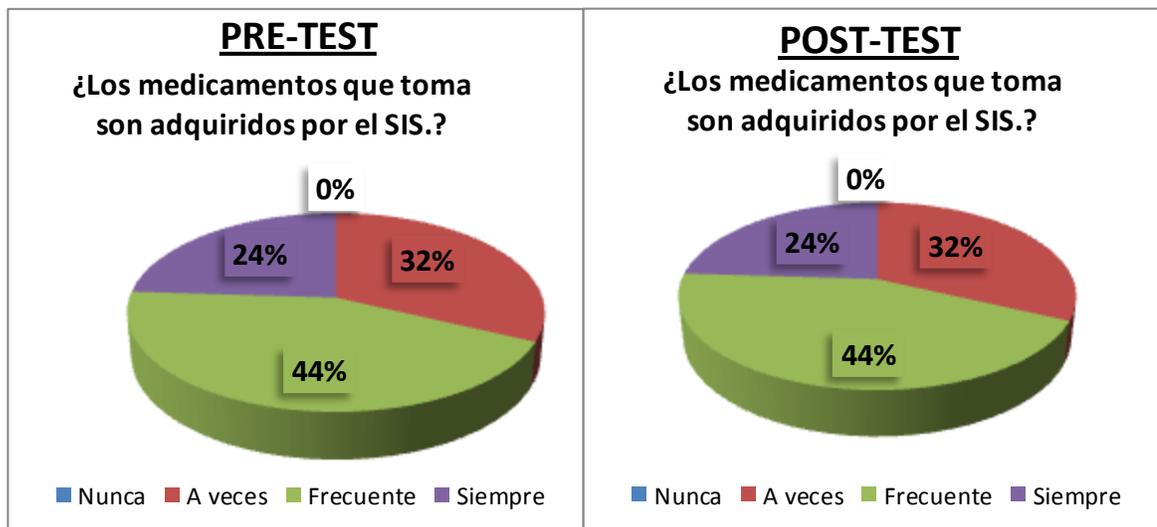
LOS MEDICAMENTOS QUE TOMA SON ADQUIRIDOS POR EL SIS

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Los medicamentos que toma son adquiridos por el SIS?	0	8	11	6	0	8	11	6

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 26

LOS MEDICAMENTOS QUE TOMA SON ADQUIRIDOS POR EL SIS



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 26, se puede observar tanto en el pre-test como en el post-test el 44% (11) de la población en estudio que respondió **Siempre**, toma medicamentos que le ofrece el SIS; el 32% (8) **Frecuentemente**; 24% (6) **A veces**, y un 0% **Nunca**; con estos resultados obtenidos podemos señalar, que muchas veces los pacientes adultos mayores para que lleven un tratamiento de su enfermedad hipertensiva que padecen tienen que adquirir medicamentos de manera particular, puesto que el SIS que ellos poseen no cuenta con todos los medicamentos e incluso insumos para su atención necesaria.

TABLA N° 27

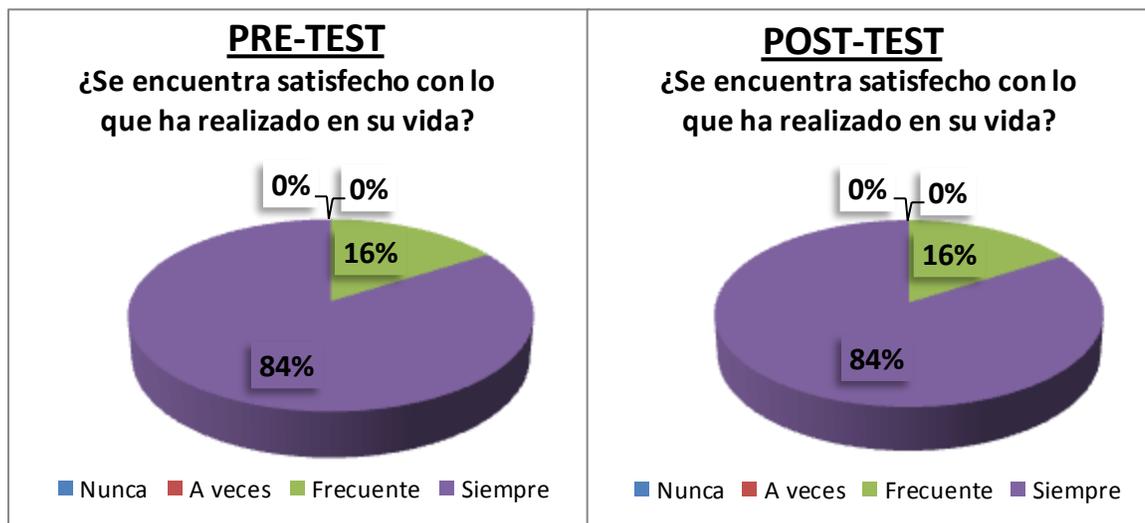
SE ENCUENTRA SATISFECHO CON LO QUE HA REALIZADO EN SU VIDA

PREGUNTA	PRETEST				POSTEST			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
¿Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado en su vida?	0	0	4	21	0	0	4	21

Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 27

SE ENCUENTRA SATISFECHO CON LO QUE HA REALIZADO EN SU VIDA



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 27, se puede observar tanto en el pre-test como en el post-test el 84% (21) de la población en estudio respondió **Siempre**, sentirse satisfecho con lo que ha realizado en su vida; el 16% (4) **Frecuentemente** un 0% de la población en estudio respondió **A veces, Nunca**; con estos resultados obtenidos podemos señalar, que los pacientes adultos mayores en estudio son personas que si se encuentran satisfechas con su vida que poseen un nivel de autoestima alto, como podemos observar más de la mitad respondió siempre sentirse satisfecho con lo que ha realizado en su vida.

TABLA N° 28

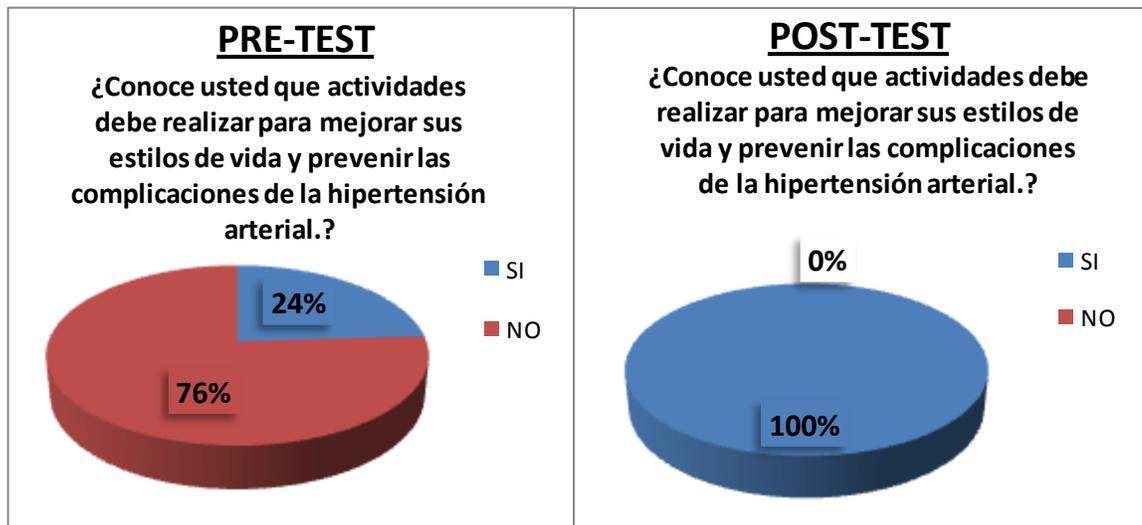
CONOCE QUE ACTIVIDADES DEBE REALIZAR PARA MEJORAR SUS ESTILOS DE VIDA Y PREVENIR LAS COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

PREGUNTA	PRETEST		POSTEST	
	SI	NO	SI	NO
¿Conoce usted que actividades debe realizar para mejorar sus estilos de vida y prevenir las complicaciones de la hipertensión arterial?	6	19	25	0

Fuente: Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

GRAFICO N° 28

CONOCE QUE ACTIVIDADES DEBE REALIZAR PARA MEJORAR SUS ESTILOS DE VIDA Y PREVENIR LAS COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Fuente: Pre-test y Post-test aplicado a los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016

En la tabla y grafico N° 28, se obtuvo en el pre-test, que el 76% de la población respondieron que **NO** conocen actividades para mejorar sus estilos de vida y prevenir complicaciones de hipertensión arterial y el 24% respondió **SI** conocen

Posteriormente a la aplicación del taller educativo (post-test) los resultados mejoraron positivamente el 100% respondió *Si* conocer cuáles son las actividades más importantes que debe realizar para mejorar sus estilos de vida y prevenir las complicaciones de la hipertensión arterial. Con estos resultados del post test estamos demostrando que el taller educativo realizado en esta población mejoro el conocimiento de la importancia de tener prácticas y conductas saludables para mejorar su salud y prevenir las complicaciones de la hipertensión arterial.

5.2. Contrastación de hipótesis.

Hipótesis 1: Si se Promueve los estilos de vida saludable entonces se mejorará la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos del Centro de salud Paul Harris del Distrito José Leonardo Ortiz – Chiclayo-2016”.

Esta hipótesis se pudo comprobar a través de las encuestas realizadas a los adultos mayores hipertensos, grafico N°1 y grafico N° 2 del pre-test y pos-test; en el cual confirmamos que si se pudo promover los estilos de vida saludable, en el aspecto de conocimientos para mejorar la calidad de vida de la población en estudio

Hipótesis 2: Los estilos de vida en los adultos mayores hipertensos del C.S Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz– Chiclayo-2016” no es el adecuado para su vida.

Hipótesis que se comprobó a través de las encuestas realizadas en el pre-test mediante los gráficos N°3-11, la población en estudio presenta conductas y comportamientos, identificados como estilos de vida no saludables, el cual no es el adecuado para su vida y su salud.

Mc Alister (1981), refiere que las conductas saludables son aquellas acciones realizadas por un sujeto, las que van a repercutir en su bienestar físico y fisiológico en un tiempo de corto al largo plazo, mientras que los estilos de vida no saludables, son comportamientos que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su estilo de vida.

Hipótesis 3: El nivel de conocimiento de estilos vida saludable de los adultos mayores hipertensos del C.S Paul Harris José Leonardo Ortiz – Chiclayo es bajo.

La hipótesis se comprobó mediante el pre-test con el gráfico N°28. Donde se puede observar que existe un desconocimiento de la población, acerca de los estilos de vida, es por ello que no tienen prácticas y conductas saludables para su salud, como se ha podido observar en las encuestas realizadas.

Hipótesis 4: Existen factores de los estilos de vida que influyen significativamente en el estado de salud de los adultos mayores hipertensos del C.S Paul Harris José Leonardo Ortiz –Chiclayo”.

Esta hipótesis se puede comprobar a través del pre-test y pos-test que se realizó a los adultos mayores observando los gráficos del N° 1-16; la cual después de las sesiones educativas se observa una mejora en estos estilos de vida para bien de la salud de la población en estudio.

Hipótesis 5: Si – se aplica el taller educativo -“Cuidando mi salud” entonces se promoverá estilos de vida saludables en adultos mayores hipertensos del C.S Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo.

Hipótesis que se comprobó a través del pre-test y el pos-test aplicados a la población en estudio donde observamos una mejora tanto en los conocimientos como en las actividades realizadas con los adultos mayores, (gráficos N°1-11, 13-23, 27)

5.3. Discusión de los resultados:

- Roberto del Aguila, Consultor OPS/OMS Chile, nos expresa que uno de los puntos más importantes que surge del envejecimiento progresivo de las personas, es la calidad de vida de las personas mayores. Lo cual depende de cuan bien las personas mayores puedan prevenir las limitaciones funcionales, la desnutrición y las enfermedades crónicas, para lo cual los estilos de vida juegan un rol importante y trascendental. Al identificar los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos del C.S Paul Harris José Leonardo Ortiz – Chiclayo, a través de la medición del pre-test (ver tabla y grafico N° 01), el estudio demostró que de los 25 adultos mayores que participaron, la gran mayoría (72%), no tiene el adecuado conocimiento o no tiene conciencia de la importancia de practicar conductas adecuadas para mantener estilos de vida saludable, y solo el 28% practican estilos de vida saludable. Resultados similares se encontró en el estudio de Torrejón Mendoza, Reyna Márquez donde concluye que del 100% (143) de personas adultas mayores que participaron en el estudio, el 39,2% (56) tienen un estilo de vida saludable y un 60,8% (87) no saludable. Más de la mitad de los adultos mayores de la H.U.P “Javier Heraud” del distrito de Santa, presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje, un estilo de vida saludable

- Se desarrolló el taller educativo “Cuidando mi Salud” con la finalidad de enseñar a la población en estudio prácticas y conductas saludables para mejorar su salud y evitar las complicaciones de esta enfermedad hipertensiva; este taller educativo se desarrolló a través del Modelo de promoción de la salud basado en la Teoría de Nola Pender, similares resultados se encontraron en la investigación de Colman Talavera, donde concluye que los profesionales de enfermería si educan y

enseñan a los pacientes adultos mayores del Hospital Regional de Caazapá, con la finalidad de prevenir la HTA y de cómo llevar un estilo de vida saludable

- Los sujetos de estudio respondieron que los profesionales de enfermería realizan charlas educativas, visitas domiciliarias y monitorización del estilo de vida para la promoción de la salud y sobre todo sobre los autocuidados que deben realizar para evitar las complicaciones de la Hipertensión arterial

- Promover estilos de vida saludables en adultos mayores implica dar a conocer aquellos comportamientos que mejoran o quebrantan la salud de los individuos. Al analizar la falta de conocimiento de los adultos mayores hipertensos del C.S Paul Harris José Leonardo Ortiz – Chiclayo sobre la importancia de conocer y practicar estilos de vida saludables en su vida, el 76% de la población en estudio, desconocían cuales son las conductas favorables para su salud a fin de prevenir las complicaciones que puede acarrear la hipertensión arterial, donde la disciplina y el conocimiento de su enfermedad desempeñan un papel primordial para la eficacia del tratamiento de esta patología crónica; tan solo el 24% de la población tenía conocimiento de las actividades que deberían realizar para mejorar su estilo de vida, resultados que coinciden con la investigación de Álvarez Ramos donde concluye que el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en el Centro del Adulto Mayor Tayta Wasi, presentan un nivel de conocimiento medio, esto indica que están en riesgo de presentar hipertensión arterial y esto ocasionaría complicaciones y riesgos para su salud.

- Uno de los pilares para la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial y sus complicaciones, es la adopción de estilos de vida saludable sobre todo relacionado con la alimentación y la actividad física, siendo estos los factores de los estilos de vida que juegan un rol trascendente en la población adulta mayor con patología hipertensiva. Encontramos a una población que no tenían un régimen de consumo de alimentos balanceados (0%), desconocían la importancia de una alimentación saludable; no realizaba ejercicios al menos tres veces a la semana (80%). Posteriormente a la intervención de enfermería con talleres educativos, los resultados mejoraron, la población cambió su alimentación por el consumo de alimentos balanceados (40%) y mejoró la frecuencia del ejercicio físico de por lo menos tres veces a la semana (48%). Resultados similares se encontraron en el estudio de Alarcón Ochoa, Zapata Quispe, quienes concluyen que la intervención educativa de enfermería, realizada en un grupo de 20 adultos mayores, ha tenido efectividad, ya que tuvo como principal resultado, obtenido mediante la t de student para datos emparejados, medias significativamente menores a la medias antes de aplicación del programa; la intervención educativa de enfermería fue efectiva en cuanto a mejorar el tipo, tiempo y frecuencia del ejercicio físico. El 65% de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Picsi-2013 antes de la intervención de enfermería realizaban ejercicio físico en el hogar, el 10% en el trabajo y el 25% en otros lugares. Después de la intervención de enfermería el 100% de los adultos mayores realizan ejercicio físico en otros lugares.

- Posteriormente a los talleres educativos, que se brindó a los adultos mayores hipertensos, se observó una mejora de los resultados en cuanto al conocimiento que deberían tener sobre estilos de vida saludable para esta patología, inicialmente, el 76% de la población

desconocían que actividades deberían realizar para mejorar sus estilos de vida, con la intervención educativa, posteriormente los resultados mejoraron al 100%. La presencia de la enfermedad y/o complicaciones por hipertensión arterial, condicionen en los individuos a una percepción diferente de su estado de salud, probablemente a veces relacionada con el acceso a los servicios de salud o a la información recibida sobre su enfermedad, siendo el factor que más influye positivamente en el desarrollo de estas capacidades y habilidades en una persona adulta, la alteración percibida de su estado de salud- Por lo tanto, los resultados obtenidos, la aplicación del Programa y la monitorización adecuada de los pacientes contribuirán a mejorar sus estilos de vida de los adultos mayores del C.S Paul Harris José Leonardo Ortiz – Chiclayo.

CONCLUSIONES

1. El 72% (18) de los adultos mayores hipertensos del C.S Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz– Chiclayo- 2016 llevan estilos de vida no saludable para su vida
2. El nivel de conocimientos que tienen los adultos mayores hipertensos del C.S Paul Harris José Leonardo Ortiz – Chiclayo relacionados a los estilos vida saludable es bajo:

El 76% de los adultos mayores hipertensos no conocen de las actividades para mejorar los estilos de vida saludables y prevenir complicaciones por Hipertensión arterial.

El 40% nunca lleva un régimen de dieta diaria, escogen la comida chatarra siempre en un 56%.

El 60% no consume agua durante el día.

El 60% no reducen el consumo de sal en los alimentos.

El 80% no realiza ejercicios, frecuentemente el 48% permanece sentado la mayor parte del día y el 52% realiza a veces caminatas.

El 16% a veces fuma, ingiere bebidas alcohólicas.

No llevan control mensual de su peso, el 72% lo realiza a veces.

El 76% a veces expresa sus sentimientos cuando está preocupado o con tensión.

El 44% no practica actividades de relajación como ejercicios respiratorios, pensar en cosas agradable, pasear, realizar siesta, etc.

3. Existen factores de los estilos de vida que influyen significativamente en el estado de salud de los adultos mayores hipertensos del C.S Paul Harris José Leonardo Ortiz –Chiclayo; con mayores niveles del consumo de sal el consumo de comida no balanceadas, chatarra, ingesta de alcohol, fumar falta de actividad física, sedentarismo, no realizar ejercicios de relajación, la obesidad, diabetes e hipercolesterolemia.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales responsables del cuidado del adulto mayor, se les recomienda apoyar en la implementación, seguimiento, monitoreo y mejora de este y nuevos programas, fortalecido como equipo multidisciplinario: médico, enfermera, nutricionista, odontóloga, la asistente social y psicología a fin de lograr concientizar cambiar sus estilos de vida evitando poner en riesgo su salud
- Implementar como estrategia de atención primaria, actividades de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad fomentando el apoyo de las organizaciones y la participación comunitaria creando alianzas estratégicas con otras instituciones.
- Involucrar a la población en temas relacionados con su salud con el fin de prevenir la aparición de enfermedades crónicas con programas basados en la educación transfiriéndole al individuo la responsabilidad del cuidado y autocuidado de su salud.
- Los profesionales de enfermería encargados del programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles, se recomienda que tengan en cuenta el papel crucial de la educación para la salud, sobre estilos de vida saludables para la población adulta mayor realizando charlas educativas, visitas domiciliarias y efectuar la monitorización del estilo de vida en los adultos mayores para la promoción hábitos saludables y el autocuidado en los

enfermos con hipertensión arterial para prevenir las complicaciones derivadas de dicha enfermedad

- Incluir en posterior investigaciones al familiar cuidador como sujeto de investigación, debido a que el adulto mayor depende de terceros para realizar sus actividades, especialmente en la preparación de sus alimentos.

REFERENCIAS DE INFORMACIÓN

1. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Estado de la población peruana 2013. 15 enero del 2014. - inei. Disponible en url:
2. Día mundial de la salud campaña de la OMS 2013 http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20130403/es/
3. Instituto nacional de estadística e informática (inei).esperanza de vida al nacer. Martes, 10 de noviembre del 2015.Disponible en url: <http://gestion.pe/economia/inei-esperanza-vida-al-nacer-peru-72-anos-hombres-y-773-mujeres-2147986>.
4. Hill d, Nishida c. Un enfoque basado en el ciclo vital para la dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas.2007. [citado 2013 ago. 15]. Disponible en url:<http://www.bago.com/bagoarg/biblio/nutriweb184.html>.
5. Tesis-.Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor- programa: diabetes e hipertensión disponible en http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/192/1/TL_AlarconOchoaDoris_ZapataQuispeKatheryne.pdf.
6. Rev. cubana med. gen integr v.15 n.1 ciudad de la Habana ene.-feb.2010, programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial.Dirección electrónica:http://scielo.sld.cu/scielo.php?Pid=s086421251999000100009&script=sci_arttext.

7. Día mundial de la salud campaña de la OMS 2013
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20130403/es/
8. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú- regulo Agusti. C, medico cardiólogo ex presidente de la sociedad peruana de Cardiología . Acta méd. Peruana v.23 n.2 lima mayo/agosto. 2014.direccionelectronica:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1728-59172006000200005.
9. Estudios sobre la calidad de vida en pacientes hipertensos, revista digital.
10. Revista chilena de nutrición. Vol. 33, nº3, diciembre 2006
http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s071775182006000500006
11. Organización mundial de la salud. Los riesgos para salud mundial [internet]. Boletín de la OMS [acceso 05 de abril del 2010]. Url disponible: <http://www.salud.mundial.com/noticias/riesgos/diag>
12. Buenos aires año 2013. Dirección electrónica. <Http://www.efdeportes.com/efd178/calidad-de-vida-en-pacientes-hipertensos.htm>.
13. Revista médica. Área académica de la clínica los condes vol 16 nº 02
http://www.clinicalascondes.com/area_academica/revista_medica_abril_2005/articulo_007.htm.

14. La Hipertensión Arterial como factor de riesgo en la morbi-mortalidad [internet] [acceso 05 de abril del 2010]. Url disponible: http://www.lanueva.com/edicion_impresa/nota/5/05/2008/855123.html.
15. <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/116/80>
16. Sistema de información de consulta externa [sede Web]. Perú: Minsa; 1 de Agosto del 2012 [23 de Septiembre]. Casos de Hipertensión - Enero a Junio 2012. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=10&lcobj=3&lcper=1&lcfreq=1/8/2012
17. OMS. "Las Condiciones de Salud en las Américas". Edición de 1994. Washington DC: Pág. 336-338.
18. Evelyn Iris Álvarez Ramos. Tesis: "Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, lima, 2014" Url disponible: Http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4175/1/%c3%81varez_re.pdf.
19. Nordmark-rohweder (1997). Bases científicas de la enfermería. 3ra edición. México.
20. Vanesa Rodríguez – Universidad abierta Interamericana - "Hipertensión Arterial y hábitos alimentarios en adultos mayores. Dirección electrónica: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc110707.pdf>
21. Lic. Agüero, María Julieta y lic. Morel, María Belén- Universidad Nacional de Córdoba- "Hipertensión Arterial: su relación con los hábitos

- alimentarios en pacientes con sobrepeso y obesidad”, Córdoba, 2012.
Dirección electrónica: www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/.../hipertension
22. José Colman Talavera- tesis 2012 “Participación del profesional de Enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por Hipertensión Arterial”.
23. Tesis- Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización el Carmen. disponible en <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/61-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-urbanizacion-el-carmen-chimbote>
24. <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/116/80>
25. Tesis- Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar_mg.pdf
26. Juan José Beunza Nuin - Universidad de Navarra Facultad de Medicina- “Estilos de vida y riesgo de Hipertensión Arterial” Pamplona, 2007
file:///c:/users/leonel/downloads/1_tesis_juan_jose_beunza.pdf
27. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna - Vol.14 Nº 1. Séptimo Informe del Joint National Committee sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Versión de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. disponible en: <http://www.infodoctor.org/rafabravo/JNC-7tcsp.html>. Última consulta: noviembre 7 de 2014

28. [Http://advanceformacion.com/personas-advance/personas/estilo-de-vida/](http://advanceformacion.com/personas-advance/personas/estilo-de-vida/)
29. <http://peru.com/estilo-de-vida/salud/conoce-claves-contrarrestar-presion-arterial-noticia-253205>
30. "Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM031-2015-MINSA.pdf>
31. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida.
Dirección electrónica: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vida.shtml#ixzz33c5jiktj>.
32. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>.
33. Capítulo 29 valoración y tratamiento de pacientes con hipertensión:
Brunner y Suddarth. Enfermería médico quirúrgica. 9na edición. México: ed. Interamericana; 1983. Pag. 815
34. Instituto del corazón, Texas. Consecuencias de la presión arterial elevada. http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Cond/hbp_span.cfm
35. <Http://www.elperuano.com.pe/edicion/noticia-politicas-para-adultos-mayores-19342.aspx#.u7b2zpr5nmm>.
36. Artículo original percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. Dirección electrónica
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Pid=s172859172009000400008&script=sci_arttext

37. [Http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf).
38. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima: editorial cinco editores; 2006.pag.34
39. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima: editorial cinco editores; 2006.pag.34

ANEXOS

Anexo: 01

Matriz de consistencia

“PROMOVIENDO ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS – JOSE LEONARDO ORTIZ – CHICLAYO- 2016”.

Titulo	Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Marco Teórico	Metodología
“Promoviendo Estilos de Vida Saludable en Adultos Mayores Hipertensos del Centro de Salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo- 2016”.	<p>PROBLEMA GENERAL. ¿Cómo Promover estilos de vida saludables en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cómo son los estilos de vida en adultos</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Promover los estilos de vida saludable en los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS. - Identificar los estilos de vida en los adultos</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL Si se Promueve los estilos de vida saludable entonces se mejorará la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos del Centro de salud Paul Harris del Distrito José Leonardo Ortiz – Chiclayo- 2016”</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICA - Los estilos de vida en los adultos</p>	Estilos de vida saludable.	<p>Variable Independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usted sigue algún régimen de dieta durante el día • Todos los días usted consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales frutas, carnes, legumbres cereales y granos • Consume de 4 a 8 vasos de agua al día • Escoge comidas que no tengan ingredientes artificiales, o comida chatarra • En sus alimentos que ingiere a diario ha reducido el consumo de sal. • Hace usted ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana • Pasa la mayor parte de tiempo en el día sentado • Diariamente usted realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo 	<p>Estilos de vida saludable</p> <p>Hipertensión Arterial</p> <p>Taller educativo</p> <p>Teorías de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados Transculturales de Madeleine Leininger • Promoción de la Salud de Nola Pender • Teoría Psicodinámica 	<p>Investigación Cuantitativa</p> <p>Propositiva</p> <p>Descriptiva</p> <p>Explicativa.</p>

	<p>mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de estilos de vida en los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo?</p> <p>¿Qué factores de los estilos de vida influyen en los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo?</p>	<p>mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analizar y caracterizar el nivel de conocimiento de los estilos de vida saludable en los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo - Relacionar que factores de los estilos de vida influyen en el estado de salud de los adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo - Diseñar y aplicar taller educativo “cuidando mi 	<p>mayores hipertensos del C.S Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz– Chiclayo-2016” no es el adecuado para su vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El nivel de conocimiento de estilos vida saludable de los adultos mayores hipertensos del C.S Paul Harris José Leonardo Ortiz – Chiclayo es bajo. - Existen factores de los estilos de vida que influyen significativamente en el estado de salud de los adultos mayores hipertensos del C.S Paul Harris José Leonardo Ortiz –Chiclayo” <p>Si – se aplica el taller educativo - “Cuidando mi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usted lleva un control mensual de su peso • Tiene sobre peso • Consume sustancia nociva: cigarro, alcohol, drogas. • Se encuentra usted en la vida laboral activa. • Recibe apoyo económico de algún familiar, ONG, u otras instituciones • Toma medicamentos solo prescritos por el médico • Los medicamentos que toma son adquiridos por el SIS • Cuando está preocupado o con tensión, expresa sus sentimientos • Usted misma se plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación • Usted identifica las situaciones que le causan tensiones o preocupación en su vida • Realiza alguna actividad de relajación. • Usted identifica las situaciones que le causan tensiones o preocupación en su vida • Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado en su vida • Acude por lo menos una vez al año para una revisión • Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal 	<p>ca de Peplau</p>	
--	---	---	--	--	---------------------	--

		salud” en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo	salud” entonces se promoverá estilos de vida saludables en adultos mayores hipertensos del C.S Paul Harris del Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo	Hipertensión arterial.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando presenta alguna molestia acude al establecimiento de salud. • Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lecturas de libros de salud. <p>Variable Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OPTIMA: Presiones Arteriales Sistólica<120mmHg Diastólica<80mmHg • ETAPA 1: Sistólica: 140 a 159 mmHg Diastólica: 90 a 99 mmHg • ETAPA 2: Sistólica: 160 a 179 mmHg Diastólica: 100 a 109 mmHg 	
--	--	--	---	------------------------	--	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.

El presente estudio que lleva por nombre: **“Promoviendo Estilo De Vida Saludable En adultos mayores Hipertensos Del Centro de Salud Paul Harris – JLO”**, tiene por objetivo: Promover los estilos de vida saludable en pacientes adultos mayores hipertensos

Los datos de este estudio se obtendrán de una entrevista que será grabada por la investigadora, Katerine Yohana Senmache Cortez, la participación es completamente voluntaria y la información anónima, será utilizada de modo confidencial y de acceso solo por el investigador; para que los resultados sean los más confiables posible es de vital importancia la honestidad en sus respuestas

Las personas adultas serán consideradas como elemento contribuyente muy importante para la realización de esta investigación que tiene por fin identificar el conocimiento de hipertensión y factores de riesgo cardiovascular en nuestra sociedad

Por este documento,
yo....., con domicilio en
....., con DNI N°..... Y en pleno
uso de mis facultades mentales, me ofrezco a participar en el estudio, previo
conocimiento de los beneficios y riesgo que este acarrea.

FIRMA DE PARTICIPANTE

Nº _____

Fecha: _____

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS – JLO.”,

ESCALA DE MEDICION PARA LOS ESTILOS DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender. (2008)

Instrucciones:

- En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vive en relación a sus hábitos y costumbres personales actuales.
- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es su forma de vivir.
- Marcar con una X el recuadro que corresponda a la respuesta que refleje mejor su forma de vivir

N= nunca

A= a veces

F= frecuentemente

S= siempre

		CRITERIOS			
		N	A	F	S
1	Usted sigue algún régimen de dieta durante el día				
2	Todos los días usted consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales frutas, carnes, legumbres cereales y granos				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día				

4	Escoge comidas que no tengan ingredientes artificiales, o comida chatarra				
5	En sus alimentos que ingiere a diario ha reducido el consumo de sal.				
6	Pasa la mayor parte de tiempo en el día sentado				
7	Hace usted ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana				
8	Diariamente usted realiza caminatas de por lo menos 30 minutos al día.				
9	Usted lleva un control mensual de su peso				
10	Se encuentra usted en la vida laboral activa				
11	Recibe apoyo económico de algún familiar, ONG, u otras instituciones				
12	Toma medicamentos solo prescritos por el médico				
13	Los medicamentos que toma son adquiridos por el SIS.				
14	Cuando está preocupado o con tensión, expresa sus sentimientos				
15	Usted misma se plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación				
16	Realiza alguna actividad de relajación como: tomar una siesta pasear hacer ejercicios de respiración, pensar en cosas agradables				
17	Usted identifica las situaciones que le causan tensiones o preocupación en su vida				
18	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado en su vida				
19	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				

20	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal				
21	Acude por lo menos una vez al año para una revisión medica				
22	Cuando presenta alguna molestia acude al establecimiento de salud.				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lecturas de libros de salud.				
25	Consume sustancia nociva: cigarro, alcohol, drogas.				

Criterios de calificación

NUNCA.....N=1

A VECES.....A=2

FRECUENTEMENTE.....F=3

SIEMPRE..... S=4

El ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario

N=4 A=3

F=2 S=1

PUNTAJE MAXIMO: 100 PUNTOS

Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos.

Estilo de vida no saludable; 25 – 74 puntos

LLENADO POR LA INVESTIGADORA

➤ PUNTAJE TOTAL:

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE

Conoce usted que actividades debe realizar para mejorar sus estilos de vida y prevenir las complicaciones de la hipertensión arterial.

SI

NO

“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”

SOLICITO: Validación de Instrumento

Chiclayo

Lic. Enf.

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración como experto en la validación del presente instrumento, esta acción permitirá recopilar información a fin de desarrollar una propuesta para investigación, titulada: **“PROMOVIENDO ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS – JOSE LEONARDO ORTIZ – CHICLAYO- 2016”**.

Esta investigación se realizara para optar el título de licenciada en enfermería

Es por ello que le agradezco observar la pertinencia y coherencia de los ítems, en relación con los objetivos propuestos en el trabajo objeto de estudio la claridad y objetividad de las preguntas, así como también realizar las observaciones que usted considere pertinente, su opinión constituirá un valioso aporte para esta investigación.

Gracias por su colaboración.

Atentamente

Katerine Senmache Cortez
Bachiller de Enfermería