

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA**



**Efectividad del Programa Educativo ``Hábitos Saludables`` sobre la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015.**

**TESIS DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA**

**Autora:** Bach. Enf. Rosario María Hurtado Reyes

**Asesora:** Ms. Luz Falla Juárez.

Nuevo Chimbote – 2016

Registro N° \_\_\_\_\_





**UNS**  
E S C U E L A D E  
**POSTGRADO**

### **CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS DE MAESTRIA**

Yo, Ms Luz Falla Juárez, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: Efectividad del Programa Educativo ``Hábitos Saludables`` sobre la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015, elaborada por la bachiller Rosario María Hurtado Reyes para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de Enfermería en la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, 02 de Abril del 2016

---

**Ms Luz Fenitida Falla Juárez**

**ASESORA**



**UNS**  
ESCUELA DE  
**POSTGRADO**

**HOJA DE CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR**

Efectividad del Programa Educativo ``Hábitos Saludables`` sobre la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarney – 2015.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA.

**Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:**

---

Dr. Juan Miguel Ponce Loza

PRESIDENTE

---

Dra. Ysabel Matilde Morgan Zavaleta

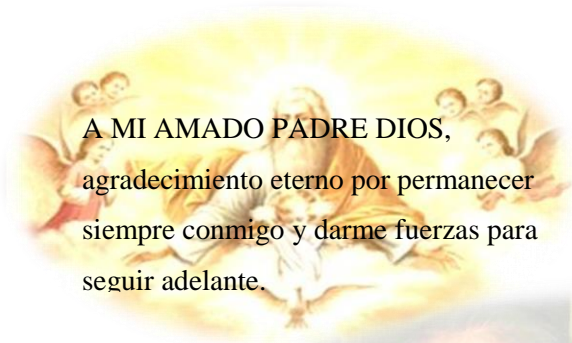
SECRETARIA

---

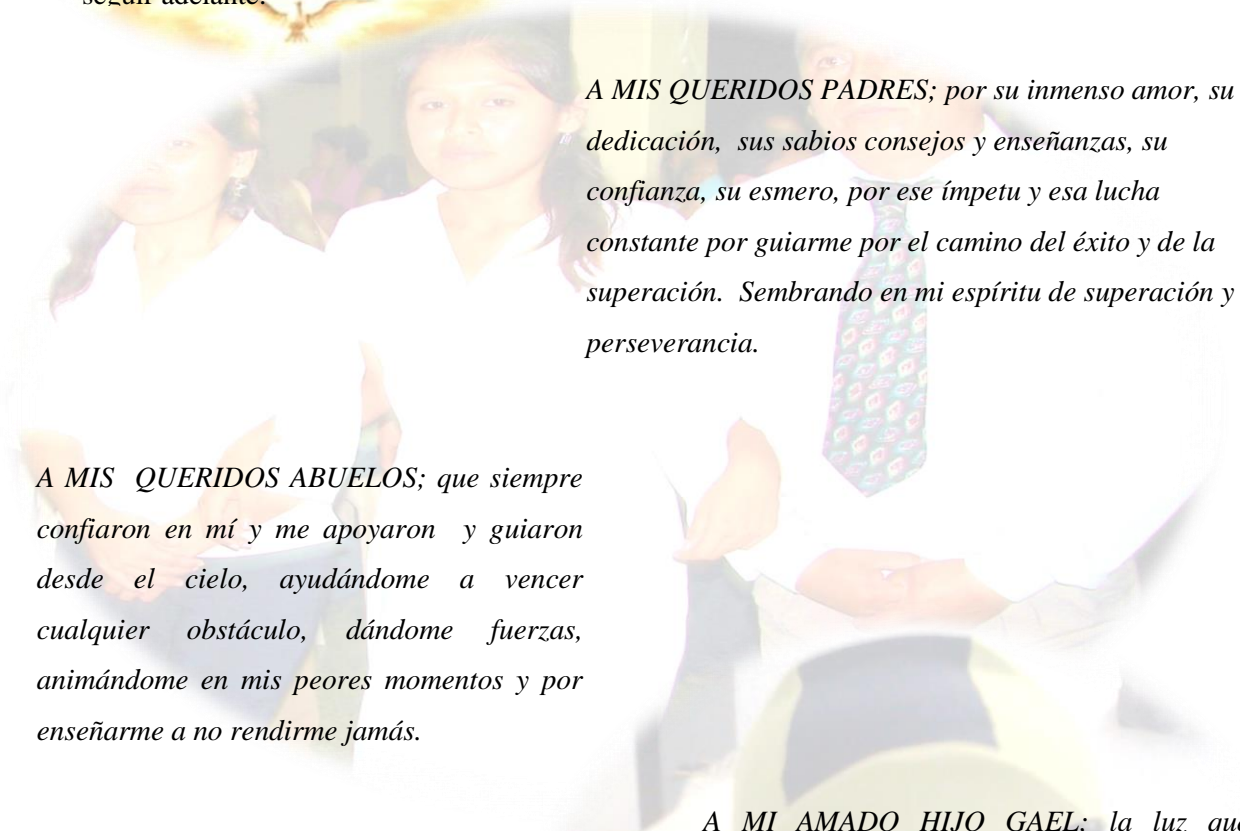
Ms. Inés Concepción Rosas Guzmán

VOCAL

# DEDICATORIA

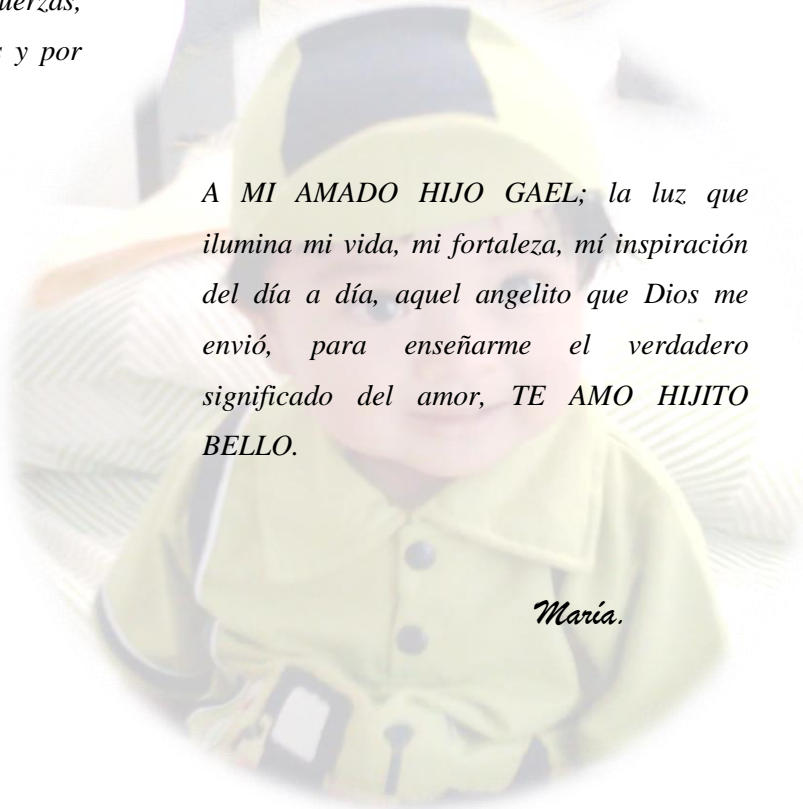


A MI AMADO PADRE DIOS,  
agradecimiento eterno por permanecer  
siempre conmigo y darme fuerzas para  
seguir adelante.



A MIS QUERIDOS PADRES; por su inmenso amor, su  
dedicación, sus sabios consejos y enseñanzas, su  
confianza, su esmero, por ese ímpetu y esa lucha  
constante por guiarme por el camino del éxito y de la  
superación. Sembrando en mi espíritu de superación y  
perseverancia.

A MIS QUERIDOS ABUELOS; que siempre  
confiaron en mí y me apoyaron y guiaron  
desde el cielo, ayudándome a vencer  
cualquier obstáculo, dándome fuerzas,  
animándome en mis peores momentos y por  
enseñarme a no rendirme jamás.



A MI AMADO HIJO GAEL; la luz que  
ilumina mi vida, mi fortaleza, mi inspiración  
del día a día, aquel angelito que Dios me  
envió, para enseñarme el verdadero  
significado del amor, TE AMO HIJITO  
BELLO.

*María.*

## AGRADECIMIENTO

A mi docente:

**Ms. LUZ FALLA JUAREZ**

Por el asesoramiento, orientación durante el desarrollo del presente trabajo y la excelente labor desarrollada guiándome constantemente con dedicación y conocimiento científico.

*María.*

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xiii</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>16</b>
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>1.1 Planteamiento y fundamentación del problema de investigación ....</b>	<b>17</b>
<b>1.2 Antecedentes de investigación.....</b>	<b>21</b>
<b>1.3 Formulación del problema de investigación .....</b>	<b>22</b>
<b>1.4 Delimitación del estudio .....</b>	<b>22</b>
<b>1.5 Justificación e Importancia de la Investigación.....</b>	<b>23</b>
<b>1.6. Objetivos de la investigación:.....</b>	<b>26</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>27</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>28</b>
<b>2.1 Fundamentos teóricos de la investigación.....</b>	<b>28</b>
<b>2.2 Marco conceptual.....</b>	<b>34</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>41</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>42</b>
<b>3.1 Hipótesis Central de la investigación.....</b>	<b>42</b>
<b>3.2 Variables e indicadores de la investigación .....</b>	<b>42</b>
<b>3.3 Métodos de la investigación .....</b>	<b>45</b>
<b>3.4 Diseño o esquema de la investigación.....</b>	<b>45</b>

<b>3.5 Población y muestra .....</b>	<b>46</b>
<b>3.6. Actividades del proceso investigativo .....</b>	<b>48</b>
<b>3.7 Técnicas e instrumentos de la investigación .....</b>	<b>48</b>
<b>3.8. Procedimiento para la recolección de datos .....</b>	<b>50</b>
<b>3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos .....</b>	<b>51</b>
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>52</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>53</b>
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>67</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>67</b>
<b>5.1. CONCLUSIONES .....</b>	<b>68</b>
<b>5.2. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>69</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>75</b>



## LISTA DE CUADROS

Pág.

<b>CUADRO N°01:</b> Actitud del adulto maduro con hipertensión arterial antes de la aplicación del programa educativo. Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015.	<b>54</b>
<b>CUADRO N°02:</b> Actitud del adulto maduro con hipertensión arterial después de la aplicación del programa educativo. Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015.	<b>56</b>
<b>CUADRO N°03:</b> Efectividad cualitativa del Programa Educativo ``Hábitos Saludables`` sobre la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015.	<b>58</b>
<b>CUADRO N°04:</b> Efectividad cuantitativa del Programa Educativo ``Hábitos Saludables`` sobre la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015.	<b>60</b>

- GRÁFICO N°01:** Actitud del adulto maduro con hipertensión arterial antes de la aplicación del programa educativo. Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015.
- 55**
- GRÁFICO N°02:** Actitud del adulto maduro con hipertensión arterial después de la aplicación del programa educativo. Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015.
- 57**
- GRÁFICO N°03:** Efectividad cualitativa del Programa Educativo ``Hábitos Saludables`` sobre la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015.
- 59**
- GRÁFICO N°03:** Efectividad cuantitativa del Programa Educativo ``Hábitos Saludables`` sobre la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015.
- 61**

**TÍTULO:** EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO ``HÁBITOS SALUDABLES`` SOBRE LA ACTITUD DEL ADULTO MADURO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUARMEY – 2015.

**AUTORA:** Bach. Rosario María Hurtado Reyes.

**ASESORA:** Ms. Luz Falla Juárez.

### **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, de diseño cuasi experimental, de corte transversal. Tuvo como objetivo general: Conocer la efectividad del Programa Educativo ``Hábitos Saludables`` ante la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015. La población estuvo conformada por 30 pacientes hipertensos que asistieron al programa de Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo Huarmey, los cuales fueron evaluados mediante un Pre Test para medir su nivel de actitud del adulto maduro hipertenso, se aplicó el estímulo X, que fue la ejecución del programa educativo, posterior a ello se realizó la aplicación del Post test para determinar el nivel actitud del adulto maduro hipertenso.

Los datos fueron procesados empleando el Software especializado de estadística The Package Sottisfical for the Sciences (SPSS) VERSIÓN 19.0 y se analizaron mediante la prueba estadística paramétrica de T.Student para determinar la efectividad del Programa Educativo, con un nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ . Obteniéndose las siguientes conclusiones:

- Los adultos maduros con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey muestran un 96.7% de actitud inadecuada, y un 3.3% adecuada; antes de aplicar el programa educativo.
- Los adultos maduros con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey muestran un 93.3% de actitud adecuada; y 6.7% inadecuada, después de aplicar el programa educativo.

- Se observa efectividad del programa educativo ``Hábitos Saludables`` ante la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015; con un promedio general del pre test 16.6 y 38.4 en el post test. La prueba de comparación de promedios del pre test y post test resulto significativa ( $p < 0.00$ ), el resultado de esta prueba permite concluir que el Programa Educativo ``Hábitos Saludables`` ha sido efectivo en la actitud del adulto maduro frente a la hipertensión arterial, del mismo modo se acepta la hipótesis planteada en la siguiente investigación.

**PALABRAS CLAVE:** actitud, hipertensión, programa educativo.

## ABSTRACT

This research is quantitative, quasi-experimental design, cross section. He had as general objective: To determine the effectiveness of `` Habits Saludables`` Educational Program at the attitude of mature adult with Hypertension of Huarmey Support Hospital - 2015. The population consisted of 30 hypertensive patients who attended the program of Hypertension Hospital Support Huarmey, which were evaluated by a pre-test to measure their level of a mature adult hypertensive, the X stimulus was applied, which was the implementation of educational, subsequent program this application the Post test was performed to determine the level of a mature adult hypertensive.

The data were processed using specialized statistical software for the The Package Sottisfical Sciences (SPSS) Version 19.0 and analyzed by statistical test T.Student parametric to determine the effectiveness of the educational program, with a significance level  $\alpha = 0.05$ . Yielding the following conclusions:

- Mature adults with arterial hypertension Huarmey Support Hospital show 96.7% of inappropriate attitude, and 3.3% adequate; before applying the educational program.
- Mature adults with arterial hypertension Huarmey Support Hospital show a 93.3% proper attitude; and 6.7% inadequate, after applying the educational program.
- effectiveness of the educational program `` Habits Saludables`` at the attitude of mature adult with Hypertension of Huarmey Support Hospital is observed - 2015; with an overall average of pretest 16.6 and 38.4 in the post test. The comparison test averages pretest and posttest was significant ( $p < 0.00$ ), the result of this test allows us to conclude that `` Habits Education Program Saludables`` has been effective in the mature adult attitude against hypertension blood, just as the hypothesis in the following investigation is accepted.

**KEYWORDS:** attitude, hypertension, educational program

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, en la cual causa daños severos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (Méndez, 2010)

Puede ser diagnosticada fácilmente y existen cada vez más tratamientos disponibles para ayudar a las personas que padecen esta enfermedad, considerada una “asesina encubierta” y afecta al 30% de la población adulta. (Segura, 2012).

El exceso de presión en las arterias mantenida durante un período de años y no tratada puede llevar a un gran número de complicaciones, entre ellas tenemos: arteriosclerosis, cardiopatía hipertensiva, enfermedad renal y accidente vascular cerebral; causando muchas veces la muerte. (Méndez, 2010)

Las personas con hipertensión arterial, requieren adaptarse tanto a la evolución de la enfermedad, como a las demandas que esta plantea en su vida diaria. Esto incluye dieta, ejercicio, medicamentos orales, vigilancia regular de su presión y revisión periódica por el equipo de salud, que fomente hábitos saludables en las personas adultas maduras. (Segura, 2012).

Las modificaciones del estilo de vida son particularmente importantes en la prevención de la hipertensión. Las personas deben ser motivadas a adoptar estas modificaciones sobre todo si tienen factores de riesgo adicionales como dislipidemias o diabetes mellitus. Incluso para aquellos casos en que las modificaciones del estilo de vida no son suficientes, la adopción de prácticas adecuadas en la dieta y actividad física, así como la cesación de tabaquismo, puede llevar a una reducción en la cantidad y las dosis de medicamentos antihipertensivos. (Morales, 2012).

Se reconoce que alcanzar y mantener cambios de estilo de vida no es una tarea fácil, este debe partir de una perspectiva de promoción de la salud y prevención de enfermedades, que concomitantemente incluya la detección y el control de factores de riesgos específicos. Por tal razón, es necesaria una educación básica, que contemple distintos aspectos de la enfermedad, concientizando al hipertenso acerca del beneficio del tratamiento, más que al riesgo que implica. (Morales, 2012).

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**



## **I.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Planteamiento y fundamentación del problema de investigación**

Actualmente la hipertensión arterial es un problema general de salud que afecta aproximadamente al 20% de la población adulta de la mayoría de los países. Es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad (responsable del 20-50 % de todas las defunciones) y de morbilidad cardiovascular asociadas con otros factores de riesgo que contribuyen a la discapacidad y limitan la producción originando elevadas pérdidas económicas individuales y sociales como el aumento de los costos de atención de salud de las complicaciones crónicas de hipertensión. (OMS, 2014).

La hipertensión arterial está distribuida en todas las regiones del mundo, debido posiblemente a múltiples factores de índole económica, social, cultural, ambiental y étnica. La prevalencia ha estado en aumento, en el mundo se estima que 691 millones de personas la padecen. De los 15 millones de personas fallecidas por enfermedades circulatorias, 7.2 millones son afectadas por enfermedades coronarias del corazón y 4.6 millones por enfermedad vascular encefálica; la hipertensión arterial está presente en la mayoría de ellas. (FERNÁNDEZ, X y ROBLES, A. 2008).

A nivel mundial, uno de cada tres adultos tiene la tensión arterial elevada, trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebro vascular o cardiopatía. Se considera que el problema fue la causa directa de 7,5 millones de defunciones en 2004, lo que representa casi el 13% de la mortalidad mundial. (OMS, 2014).

La prevalencia estimada en el Perú, está alrededor de los 22.3%, representado por las personas de 50 años de edad; siendo los más afectados los que proceden de la costa 27.3%, sin considerar que una gran masa de hipertensos no están detectados, muchos no tratados y similar cantidad no controlados. (GARCIA, S. 2014).

Hoy en día, se puede lograr un buen control de la presión arterial en casi el 70% de los pacientes, de acuerdo a datos propios del ICBA (Instituto Cardiovascular de Buenos Aires). Para ello es fundamental la consulta al médico y que el paciente cumpla con las indicaciones de cuidado personal (dieta, ejercicio, moderación en el consumo de alcohol y no fumar), así como en el cumplimiento de la toma de la medicación indicada. (GARCIA, S. 2014).

La prolongación de la vida debe ir acompañada de una mejoría de la calidad de la vida de quienes alcanzan esta etapa, para ello es imprescindible la práctica de hábitos saludables en la etapa del adulto maduro. El desafío de una ancianidad saludable ha dejado de ser una excepción y privilegio para convertirse en una oportunidad en países como el nuestro, con una esperanza de vida que rebasa los 77 años y programas que apuntan a una calidad de vida cada vez mayor. (JIMÉNEZ Y VILLEGAS, C. 2011)

En el último consenso de la Asociación Internacional de Psicogeriatría (IPA) se definió la población en grupos de edades para la aplicación de diagnósticos, tratamientos, programas de desarrollo, con el fin de ofrecer un mejor manejo. Este consenso realizó la siguiente clasificación: adulto maduro 35–74 años, adulto mayor 75–84 años, anciano mayores de 85 años, nonagenarios y centenarios. En esta etapa adulto maduro se hace imprescindible dedicar más tiempo a cuidarse. La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, esta definición, tan sencilla pero tan importante, ha sido elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en ella se resalta la importancia de entender la salud desde un punto de vista global, en el que multitud de aspectos intervienen. (FERNÁNDEZ, X y ROBLES, A. 2008).

Se ve en la actualidad tanto en países extranjeros como en nuestro país, que son poquísimas las personas que tienen hábitos saludables que favorecen su salud; al contrario observamos el sedentarismo, la ingesta de comida

chatarra, a personas auto medicándose; siendo potencialmente dañino. (GARCIA, S. 2014).

Uno de los hábitos inadecuados es la desequilibrada alimentación. Los hábitos alimenticios se han vuelto irregulares, con una mayor tendencia a comer mal, abusar de las comidas chatarras, dejar de lado alimentos saludables como frutas y verduras, y todo ello acompañado de una vida sedentaria. (POLETTI, A. 2010).

En el año 2008, los mayores porcentajes de sedentarismo se detectaron en América y la región del Mediterráneo Oriental (50% de mujeres inactivas y 40% de hombres inactivos). Por otra parte, la región del sureste de Asia mostró los porcentajes más bajos (15% para los hombres y 19% para las mujeres). (JIMÉNEZ Y VILLEGAS, C. 2011)

Día a día la inactividad física (sedentarismo) ha sido identificada como el cuarto factor de riesgo para la mortalidad mundial (provoca el 6% de las muertes en el mundo). Este problema sigue de cerca a: la presión arterial alta (13%), el consumo de tabaco (9%) y la glucosa en la sangre (6%). Somos partícipes y conocedores como el sobrepeso y la obesidad son responsables del 5% de la mortalidad mundial y los niveles de sedentarismo siguen aumentando con riesgos como enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, hipertensión arterial y aumento de la glucemia. Siendo así la inactividad física la principal causa del 21%-25% de los casos de cáncer de mama y de cáncer de colon, del 27% de los casos de diabetes y del 30% de los casos de enfermedad del corazón. (POLETTI, A. 2010).

Se observa en los consultorios, que día a día se diagnóstica a las personas en la etapa adulta madura hipertensión arterial, las indicaciones médicas y el estilo de vida recomendados que debe adoptar en adelante el paciente hipertenso, no se evidencia en la realidad actual.

Por el contrario se observa una actitud negativa en el paciente hipertenso, en las cuales se encuentra; consumo de comida chatarra, cuando se acuerda o cuando desea ingiere sus medicamentos prescritos por el médico, no acude a sus controles periódicos, ni al programa del adulto.

No obstante la orientación y las pautas dadas al adulto maduro hipertenso, su actitud negativa persiste, no favoreciendo así su salud, trayendo como consecuencia enfermedades asociadas que complican su estado de salud.

Las modificaciones del estilo de vida son particularmente importantes en la prevención de la hipertensión. Los pacientes deben ser motivados a adoptar estas modificaciones sobre todo si tienen factores de riesgo adicionales como dislipidemias o diabetes mellitus. Incluso para aquellos casos en que las modificaciones del estilo de vida no son suficientes, la adopción de prácticas adecuadas en la dieta y actividad física, así como la cesación de tabaquismo, puede llevar a una reducción en la cantidad y las dosis de medicamentos antihipertensivos. Se reconoce que alcanzar y mantener cambios de estilo de vida no es una tarea fácil, este debe partir de una perspectiva de promoción de la salud y prevención de enfermedades, que concomitantemente incluya la detección y el control de factores de riesgos específicos. (POLETTI, A. 2010).

Desde esta perspectiva múltiple, iniciamos el planteamiento de realizar el programa educativo Hábitos Saludables, dirigido a los adultos maduros con hipertensión arterial, porque se evidencia día a día el aumento de esta enfermedad y como consecuencia a muchos de ellos ha llevado a la muerte por la mala práctica de hábitos saludables.

## 1.2 | Antecedentes de la investigación

En el Ámbito internacional se reportan las siguientes investigaciones:

Fernández, A; Manrique, F. (2008) en el estudio ``Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto maduro hipertenso de Boyacá, Colombia, Sudamérica``, concluyó que el efecto de la intervención educativa de enfermería fue positiva, porque logró mejorar la agencia de autocuidado del adulto maduro hipertenso de Tunja, Colombia y mejorar el pronóstico de su enfermedad crónica. El estudio piloto apporto valiosos ajustes a la investigación principal.

En el Ámbito nacional en la búsqueda no se ha encontrado investigaciones relacionadas a las variables de estudio.

En el Ámbito local en la búsqueda no se ha encontrado investigaciones relacionadas a las variables de estudio. Pero es conveniente conocer como referencia el siguiente antecedente:

De Paz, J; Santos, Y. (2010) en su estudio ``Efectividad del programa educativo Viviendo Mejor en el nivel de autocuidado del paciente hipertenso. Centro médico ESSALUD, Huarmey 2008``, concluyó que el 100% de los pacientes con hipertensión del Centro médico ESSALUD Huarmey, presentaron un nivel de autocuidado eficaz después de aplicar el programa educativo ``Viviendo Mejor``, obteniendo como calificación máxima 49 puntos y mínima de 33.

Frente a este marco situacional se plantea la siguiente interrogante:

### 1.3 Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la Efectividad del Programa Educativo “Hábitos Saludables” sobre la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarney – 2015?

### 1.4 Delimitación del estudio

- **Delimitación de tiempo:** el periodo comprendido de la investigación es el año 2015.
- **Delimitación geográfica:** la investigación se llevó a cabo en el Hospital de Apoyo de Huarney. Ubicado en la provincia de Huarney del Departamento de Ancash.
- **Delimitación social:** el trabajo se realizó con los 30 pacientes hipertensos que asistieron al programa de Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo Huarney.
- **Delimitación conceptual:** el adulto maduro con hipertensión y la adquisición de hábitos saludables es uno de los retos de la salud pública y está orientada al desarrollo y al cambio, en el estudio la población son: Pacientes de ambos sexos con asistencia regular al programa de Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo Huarney, que no tuvieron diagnóstico asociado a otra enfermedad, que aceptaron y posibilitaron la aplicación del programa educativo y firmaron la hoja de consentimiento. Siendo así pacientes que recibieron el 100% de las sesiones del programa educativo “Hábitos Saludables”

## 1.5 Justificación e importancia de la investigación

En esta investigación se vio aquellos hábitos que pueden ayudar a gozar de un buen estado de salud a los adultos maduros con hipertensión arterial. Estos hábitos se refieren principalmente a las dimensiones: alimentaria, actividad física y terapéutica. Los hábitos saludables están orientados hacia un objetivo y constituye acciones que les permitan responder de manera constante a sus necesidades dirigidas a sí misma y a su cuidado, beneficiando de esta manera su salud.

Los hábitos saludables son todas aquellas conductas que se asumen como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. (XESSPE, R. 2008).

Este fomento de la promoción de la salud ha estado históricamente relacionado con las políticas públicas, las cuales han generado diversos programas preventivos promocionales; así como programas de hipertensión arterial y otros, con cierta tendencia a limitarlas al solo hecho de prevención de la enfermedad, aspecto que se encuentra estrechamente relacionado, entre otros, con limitaciones de recursos o con el inadecuado manejo de ellos. (GILMORE, C. 2006) (RAILE, A. TOMEY, M. 2011).

El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificadas por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción, basado en la educación. (SAKRAIDA, J. 2007) (RAILE, A. TOMEY, M. 2011).

Siendo la educación un proceso humanizador que busca el desarrollo pleno y armónico de las potencialidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la persona; debe estar planificada siguiendo una metodología acertada en el proceso de enseñanza aprendizaje (PEA) considerándose para ello una

metodología y las ayudas educativas apropiadas que permitan fortalecer la organización y concientización popular, surgiendo una herramienta abierta, la cual incentiva la participación para la reflexión y el análisis del tema. (GILMORE, C. 2006)

Por lo consiguiente la educación puede darse a través de programas educativos los cuales transmiten e imparten nuevos conocimientos, desarrollan un sentido de responsabilidad, crean un clima social favorable y ayudan a modificar ciertos comportamientos de riesgo en las personas. (RAILE, A. TOMEY, M. 2011).

Los programas educativos son un conjunto de actividades de enseñanza – aprendizaje mediante el cual la persona adquiere o modifica un determinado comportamiento estimulado por situaciones provocadas, planificadas y dirigidas hacia un fin en este caso a una actitud de los hábitos saludables en adultos maduros con hipertensión arterial. (RAILE, A. TOMEY, M. 2011).

Una de las formas de brindar educación para la salud en enfermería es a través de programas educativos, estos son instrumentos que constituyen una táctica global de la profesión. Todo programa educativo transmite educación, imparte nuevos conocimientos, desarrolla un sentido de responsabilidad, crea un clima social favorable y ayuda a modificar ciertos comportamientos de riesgo en las personas. (RAILE, A. TOMEY, M. 2011).

Las instituciones de salud representan actualmente un gran potencial por su rol normador y promotor del desarrollo local y porque intervienen en los determinantes de la salud, a través de los diferentes programas de salud.

La presente investigación:

- Contribuye con la ciencia porque sus resultados permitirán conocer la efectividad del programa educativo, y servirán de fundamento (base) para diseñar programas y estrategias para



una adecuada intervención con los adultos maduros, y como base científica para futuras investigaciones relacionadas con las variables de estudio.

- A las instituciones de salud sensibilizarse con esta problemática, y tomar acciones para medir la magnitud del problema, a través de estudios, capacitación del personal y de esta manera ampliar y reorientar sus estrategias hacia los programas dirigidos a los adultos maduros.
- A los profesionales y estudiantes de enfermería les permitirá ampliar sus conocimientos relacionados con la problemática en estudio, sirviendo de base en la aplicación de futuros trabajos de campo, basado en el criterio científico.
- Ayudar a los adultos mayores a aprender los múltiples mecanismos de adaptación y las estrategias de defensa que pondrán en práctica en su diario vivir y a relacionarse de forma satisfactoria desarrollando todas sus potencialidades.
- Tecnológicamente aporta instrumentos validados que pueden utilizarse para estudios relacionados y orientados a fortalecer los hábitos saludables de los adultos maduros.
- Al Hospital de Apoyo de Huarmey, los resultados le permitirán conocer características puntuales de los adultos maduros, elementos de juicio al momento de evaluar, intervenir; lo que servirá como base para la aplicación de programas de salud y propuestas terapéuticas.

## **1.6 Objetivos de la investigación:**

### **1.6.1 OBJETIVO GENERAL**

Conocer la efectividad del Programa Educativo ``Hábitos Saludables`` sobre la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015.

### **1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar la actitud del adulto maduro con hipertensión arterial antes de la aplicación del programa educativo. Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015.
- Identificar la actitud del adulto maduro con hipertensión arterial después de la aplicación del programa educativo. Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015.
- Determinar la efectividad cualitativa del Programa Educativo ``Hábitos Saludables`` sobre la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015.
- Determinar la efectividad cuantitativa del Programa Educativo ``Hábitos Saludables`` sobre la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015.

# **CAPÍTULO II**

## **MARCO TEÓRICO**

## **2 MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Fundamentos teóricos de la investigación**

El presente trabajo de investigación se sustenta en el Modelo de Promoción de la Salud, de la Dra Nola Pender. (SAKRAIDA, J. 2007).

La promoción de la salud es un proceso que da a la población, los medios de ejercer un mayor control sobre su propia salud y poder alcanzar el estado adecuado de su bienestar físico, mental y social. Capacita a las personas de la comunidad para aumentar su control sobre los determinantes de su salud. (SAKRAIDA, J. 2007).

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos, los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, una persona o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente, una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida. (OPS, 1998)

La promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione aptitudes indispensables para la vida; es esencial proporcionar los medios, para que, a lo largo de su vida la población se prepare para las diferentes etapas de la misma y afronte las enfermedades y lesiones crónicas, esto ha de ser posible a través de programas educativos; porque la salud es el resultado de los cuidados que la persona se dispensa así mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar su propia vida (OPS, 1998)

Al respecto, la educación para la salud es un proceso que comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente para impartir conocimiento a través de la comunicación. Tiene como objetivo que la

persona cuide de sí misma llegando a la modificación de conductas y adquirir hábitos saludables. (SAKRAIDA, J. 2007).

Los programas de promoción y fomento de la salud son herramientas importantes que alientan a la persona asumir la responsabilidad de su propio bienestar y el cambio de actitud con efectos positivos. Los adultos maduros muestran un gran interés en temas referentes a la promoción de la salud y están dispuestos a adoptar conductas que mejoren sus conocimientos y prácticas de autocuidado. (XESSPE, R. 2008).

Se considera que el adulto maduro abarca desde los 35 hasta los 45 años. Tiene características propias, la menopausia, el período crítico masculino (Andropausia) y los cambios físicos que se presentan en los dos sexos.

Rendón y sus colaboradores sobre el aprendizaje en adultos, han señalado que las funciones intelectuales no se deterioran automáticamente con la edad, por el contrario el proceso de aprendizaje puede desarrollarse en forma dinámica y fluida durante toda la existencia y que al planificar las actividades educativas, hay que tener en cuenta variables importantes que influyen en el proceso de aprendizaje tales como las alteraciones en la percepción sensorial, motivación, tiempo de respuesta, nivel de energía física, mental y memoria. (SAKRAIDA, J. 2007).

La OPS en 1998 resalta la labor de la enfermera quien cuenta con armas fundamentales en su lucha contra los problemas de la salud: la información y la educación que brinda propicia y anima a compartir conocimientos, ideas, habilidades y experiencias que puede tener mayor alcance en todas sus acciones preventivas, motivando y favoreciendo hábitos y estilos saludables, desarrollando las habilidades personales y sociales, promoviendo la creación de entornos saludables. (OPS, 1998)

Asimismo la OPS señala que la educación para la salud es un instrumento de la promoción de la salud y a su vez es una estrategia poderosa para el desarrollo de entornos y espacios saludables. (OPS, 1998)

Los programas de promoción y fomento de la salud son herramientas importantes que alientan a la persona a asumir la responsabilidad de su propio bienestar y el cambio de conductas con efectos positivos. Los adultos muestran un gran interés en temas referentes a la promoción de la salud y están dispuestos a adoptar conductas que mejoren sus conocimientos y prácticas de autocuidado. (XESSPE, R. 2008).

En cuanto a la educación en el adulto (GAETE) constató que los adultos que asisten como alumnos a cursos y talleres están siempre aprendiendo cosas nuevas, tiene gran confianza en sí mismos y no se observa mayores diferencias respecto a los alumnos adultos jóvenes, lo que indica que hay factores más importante que la edad, que influyen en la capacidad de aprendizaje como son: el interés, la salud y la motivación específica por aprender, el adulto desea conocer algo que pueda utilizar en su autocuidado. (GIL, G 2010)

Mediante el proceso de aprendizaje se obtiene nuevos conocimientos a partir de conocimientos anteriores, con la finalidad de generar cambios en la conducta del ser humano, el adulto maduro puede seguir aprendiendo. Estudios científicos afirman que el cerebro no pierde su capacidad de raciocinio y de aprendizaje a medida que se envejece. (GIL, G 2010)

PENDER (1987), enfatiza la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta e identifica en la persona factores cognitivos perceptivos en la persona, tales como la importancia de la salud, estado de la salud percibido y beneficio de conductas promotoras. Estos factores se modifican por influencias interpersonales, así como también por factores de comportamiento. Una de las principales premisas de la teoría de Pender es que, la salud, es un estado positivo de alto nivel y como tal se asume, como objetivo hacia el cual se esfuerza la propia persona. (SAKRAIDA J. 2007).

**Los factores cognitivo perceptivo,** son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la Promoción de la Salud, en la presente investigación presento los siguientes factores:

\* **Importancia de la salud:** los adultos maduros hipertensos que conceden gran importancia a su salud.

Para efectos de la presente investigación este factor está reflejado en el momento que muestran interés y asumen el compromiso de participar voluntariamente del programa educativo, además de la participación en la totalidad de las sesiones demostrando la importancia de su salud.

\* **Estado de la salud percibido:** la percepción de los adultos maduros hipertensos, de su capacidad para mejorar su actitud, puede motivar su deseo de conservar su salud.

Se puede apreciar durante el desarrollo del Programa Educativo, en la participación activa en cada una de las sesiones educativas, en donde el adulto maduro hipertenso fue percibiendo su capacidad de mejorar y fortalecer su actitud.

\* **Beneficio de conductas promotoras:** los adultos maduros hipertensos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos. Este factor se relaciona con las expectativas e interés que mostraron los adultos maduros acerca del desarrollo del programa educativo, observándose en la asistencia continua a las sesiones educativas, enriqueciendo su conocimiento, dando así la importancia en las dimensiones: alimentaria, actividad física y terapéutica.

**Entre los factores modificantes tenemos:**

- \* **Influencias interpersonales:** este factor estuvo representado en el estudio relacionado con la empatía e interacción con la investigadora lo que pudo influenciar en la participación de una conducta promotora de salud.
- \* **Factores conductuales:** este factor está relacionado con el nivel de actitud inicial que tuvieron los adultos maduros hipertensos.

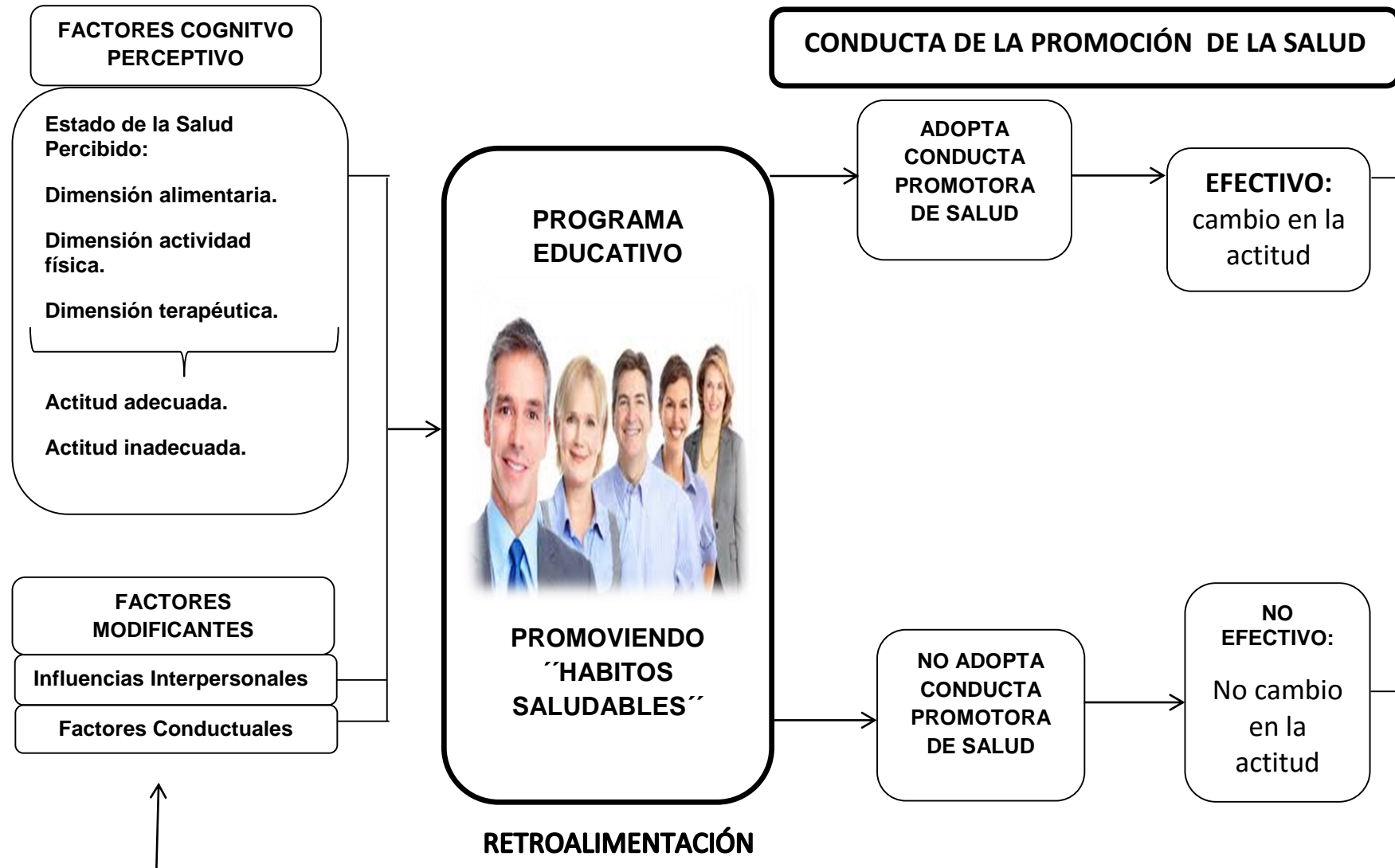
Al igual que Nola Pender, el esquema planteado representa la interrelación del programa educativo ``Hábitos saludables`` y la actitud del adulto maduro hipertenso.

El programa educativo es un proceso ordenado, lógico e integral, porque se basan en principios y leyes de aprendizaje, tiene su origen en necesidades individuales y colectivas del contexto de salud integral, también incorpora criterios educacionales de planeamiento, desarrollo, evaluación y realimentación del proceso educativo, proporciona mayor seguridad a quien participa en ella porque de una experiencia previa y la capacita para un desempeño específico. (GIL, G. 2010).

Después de aplicar el programa educativo ``Hábitos Saludables``, existe la probabilidad de obtener como resultado que el programa educativo sea efectivo y no efectivo.

Es efectivo si los adultos maduros con hipertensión arterial, tiene un cambio en la actitud, generando una probabilidad de realizar conductas promotoras de salud; y no es efectivo si los adultos maduros con hipertensión arterial, no cambian su actitud, lo cual no genera una probabilidad de conductas promotoras de salud relacionadas con las prácticas adecuadas en las tres dimensiones (alimentación, actividad física y terapéutica).





ESQUEMA ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN BASADO EN EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

## 2.2. Marco conceptual

✂ **Efectividad;** Se denomina efectividad a la capacidad o facultad para lograr un objetivo o fin deseado, que se han definido previamente, y para el cual se han desplegado acciones estratégicas para llegar a él.

Cuando se habla de efectividad, se está haciendo referencia a la capacidad o habilidad que puede demostrar una persona, un animal, una máquina, un dispositivo o cualquier elemento para obtener determinado resultado a partir de una acción. La eficacia tiene que ver con optimizar todos los procedimientos para obtener los mejores y más esperados resultados. Por lo general, la eficacia supone un proceso de organización, planificación y proyección que tendrá como objetivo que aquellos resultados establecidos puedan ser alcanzados. (Real Academia Española 2015).

✂ **Programa Educativo;** Los programas educativos son un conjunto de actividades de enseñanza – aprendizaje mediante el cual la persona adquiere o modifica un determinado comportamiento estimulado por situaciones provocadas, planificadas y dirigidas hacia un fin en este caso a una actitud de los hábitos saludables en adultos maduros con hipertensión arterial.

En los programas educativos se pueden distinguir las siguientes características:

- Son procesos ordenados, lógicos e integrales, porque se basan en principios y leyes de aprendizaje, tiene su origen en necesidades individuales y colectivas del contexto de salud integral.
- Incorporan criterios educacionales de planeamiento, desarrollo, evaluación y realimentación del proceso educativo, proporciona mayor seguridad a quien participa en ella porque

parte de una experiencia previa y la capacita para un desempeño específico.

El programa educativo tiene los siguientes principios básicos:

- € Responder a las necesidades e intereses para quienes ha sido planeados.
- € Contar con la adaptación y ser flexible, para permitir cualquier modificación que surja como consecuencia de una necesidad imprevista.
- € Ser adecuados al trabajo y a las capacidades necesarias e intereses tanto de la organización como de grupo para quienes es planeado.

El programa educativo tiene en cuenta cuatro etapas:

**PLANEAMIENTO:** esta etapa implica trazar el programa educativo, fundamento, formulando objetivos, teniendo en consideración la metodología, medios y materiales necesarios, elaboración de sesiones educativas y las evaluaciones a realizar.

**EJECUCIÓN:** se lleva a cabo el desarrollo de las sesiones educativas previamente elaboradas, manteniendo la claridad en la presentación; logrando el dominio teórico de los temas a desarrollar, que permitan resolver acertadamente preguntas o situaciones nuevas planteadas.

**EVALUACIÓN:** es una etapa importante del programa educativo donde se hace una evaluación de estructura que implica analizar la forma de organización y planificación; de proceso, donde se analizara la ejecución del programa educativo; de resultado, donde se ve el cumplimiento de objetivos (teniendo en cuenta los conocimientos, habilidades y actitudes) y de impacto, que serían los cambios ocurridos en beneficio de la población objetivo. Así mismo se tendrá en cuenta las limitaciones y recomendaciones.

**ANEXOS Y BIBLIOGRAFÍAS:** aquí se incluirán todos los elementos utilizados para el desarrollo del programa educativo con sus respectivas referencias bibliográficas. (GIL, G. 2010).

El éxito del programa educativo depende de la elección de la estrategia y grado de dependencia para satisfacer las necesidades de la población, el programa educativo ``Hábitos Saludables´´, tiene las siguientes características:

- Ω Se basó en la Educación No Formal.
- Ω Cumplió los tres principios básicos de todo programa educativo.
- Ω Se elaboró el programa educativo teniendo en cuenta sus cuatro etapas.
- Ω Utilizó el método activo y uso de técnicas participativas.
- Ω Las sesiones educativas fueron teórico prácticas.

✎ **Actitud:** Es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito. El comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada persona. (Real Academia Española 2015).

✎ **Hábitos saludables;** llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas y comportamientos que tenemos asumidas como propias y que inciden prácticamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Aquella forma de vida en la cual la persona mantiene un armónico equilibrio en su dieta alimentaria, actividad física, intelectual, recreación (sobre todo al aire libre) descanso, higiene y paz espiritual. (SEGURA, I. 2012).

En el adulto maduro con hipertensión arterial se consideran los siguientes hábitos saludables: una alimentación balanceada, realizar

actividad física y el cumplimiento en la parte terapéutica. (JIMÉNEZ Y VILLEGAS C. 2011)

Una dieta baja en sal y alta en fibras y verduras en especial crudas, es importante en el adulto maduro con hipertensión, ya que conserva la presión de la sangre en niveles normales.

Una ingestión excesiva de sal "sal de mesa", es perjudicial para el organismo. Produce una constricción de los vasos sanguíneos y con ello un aumento de la presión arterial, lo que aumenta la hipertensión existente. Además, en el caso de determinadas enfermedades, como insuficiencia cardíaca, enfermedades renales y hepáticas, es muy difícil eliminar la sal del organismo, lo que significa que pueden aumentar los efectos de la enfermedad. Aparte de la ingestión de sodio o de sal aisladamente, el índice sodio/potasio desempeña una función especialmente importante. El efecto positivo de una dieta rica en potasio se debe a una mayor eliminación de sodio y de agua por los riñones. Una dieta rica en frutas y verduras también reduce la presión arterial. (JIMÉNEZ Y VILLEGAS C. 2011)

El colesterol es uno de los principales factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular. Se ha demostrado que los ácidos grasos poliinsaturados del pescado y de los aceites vegetales reducen las concentraciones de colesterol y la presión arterial. Sin embargo, hay que resaltar que la reducción de sal y un cambio de dieta sólo aportan beneficios reales a la salud. Según el especialista Etsuo Tirado Hamasaki, médico internista refiere que la alimentación en el paciente con hipertensión es importante e imprescindible para el control de su presión arterial, ya que esta logra mantener en niveles normales su presión; y disminuye el accidente cerebro vascular (ACV), cardiopatías, insuficiencia renal. (JIMÉNEZ Y VILLEGAS C. 2011)

El efecto beneficioso del ejercicio sobre la presión arterial está basado en evidencias epidemiológicas en la que se asocia el sedentarismo como una mayor morbi-mortalidad cardiovascular y se ha comprobado como las poblaciones con una menor prevalencia de HTA coinciden con una actividad física elevada, independientemente de otros factores de riesgo. Así, tras la realización de un ejercicio físico aeróbico regular, se produce una vasodilatación periférica y la PA sistólica desciende. Además la frecuencia cardíaca suele ser más baja en los individuos que realizan entrenamiento físico de forma regular respecto a aquellos que no lo practican. (GRIMA JR. 2013)

El ejercicio físico en los hipertensos se recomienda que se realice en condiciones aeróbica, con participación de grandes grupos musculares, ya que los ejercicios que se realizan en condiciones anaeróbicas aumentan considerablemente PA sistólica y la frecuencia cardíaca, en un tiempo corto. (GRIMA JR. 2013)

La actividad puede dar lugar a una disminución de la presión arterial y prevenir el desarrollo de la Hipertensión en el futuro. Si bien el ejercicio aumenta la presión arterial, pero la actividad de moderada a alta intensidad, acompañada por profesionales, puede reducir el riesgo de desarrollo de Hipertensión en la vida cotidiana. (GRIMA JR. 2013)

El ejercicio es parte integral del tratamiento de los hipertensos. Las entidades de salud recomiendan que toda la población haga 30 minutos de ejercicio por día. La actividad puede ser dividida en tres sesiones cortas, de 10 minutos cada una. (GRIMA JR. 2013)

Las actividades recomendadas en este caso son aeróbicas, como corrida, caminata, ciclismo o remo. En estas actividades se mueven los músculos del cuerpo en una alta intensidad. Asimismo, las organizaciones recomiendan la combinación de sesiones de

entrenamiento con pesas, para fortalecer los músculos. (GRIMA JR. 2013)

El objetivo principal del tratamiento de los pacientes con una presión arterial elevada es obtener la máxima reducción posible del riesgo total de morbilidad y mortalidad cardiovascular. Ello requiere un tratamiento y control de todos los factores de riesgo reversibles identificados, como son el tabaquismo, el colesterol elevado o la diabetes, así como el tratamiento apropiado de los trastornos clínicos asociados, a la vez que el tratamiento de elevación de la presión arterial en sí. La intensidad con la que el clínico trata estos factores de riesgo aumenta en relación directa con el número y la gravedad de los factores, con la existencia de trastornos clínicos asociados y con el aumento del riesgo absoluto de episodios cardiovasculares graves. Dada que la relación entre el riesgo cardiovascular y la presión arterial es continuo, sin que exista un umbral inferior, el objetivo del tratamiento antihipertensivo debe ser el de restablecer los valores de presión arterial definidos como "normales" u "óptimos". De hecho, existen datos que indican que un factor determinante importante de la reducción del riesgo que confiere el tratamiento antihipertensivo es el valor de presión arterial alcanzado. (POPOV S.N. 2008)

✂ **Adulto maduro;** Va desde los 35 hasta los 74 años. Tiene características propias, la menopausia, el período crítico masculino (Andropausia) y los cambios físicos que se presentan en los dos sexos. (LOPEZ, K. 2014)

✂ **Hipertensión arterial;** La hipertensión arterial es una enfermedad crónica, silenciosa, que puede ser controlada y se caracteriza por la elevación sostenida de la presión sanguínea en más de una medición. Los daños que la hipertensión arterial puede ocasionar son principalmente en el corazón, cerebro y riñones, los cuales pueden

manifestarse como infarto cardiaco, embolia cerebral y daño permanente del riñón (insuficiencia renal crónica). La mortalidad por estas complicaciones ha mostrado un incremento sostenido durante las últimas décadas. Las enfermedades del corazón, la enfermedad cerebrovascular y las nefropatías se encuentran entre las primeras causas de muerte, además de ser de las enfermedades que generan grandes costos en su atención.

Cuando una persona tiene presión arterial superior a 140/90 milímetros de mercurio, existen graves riesgos de sufrir alguna complicación y de morir. Desde luego que a mayores valores de la presión arterial, mucho mayor el riesgo.

Personas mayores de 40 años son aquellas que sufren de hipertensión arterial, quienes además presentan sobrepeso u obesidad. La hipertensión puede acompañar a la diabetes mellitus y al colesterol elevado en la sangre en más del 50% de los casos. (JIMÉNEZ Y VILLEGAS C. 2011)



# **CAPÍTULO III**

## **MARCO METODOLÓGICO**

### **III. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Hipótesis central de la investigación**

**H<sub>i</sub>: Existe** efectividad significativa del Programa Educativo ``Hábitos Saludables`` sobre la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015.

**H<sub>o</sub>: No existe** efectividad significativa del Programa Educativo ``Hábitos Saludables`` sobre la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015.

#### **3.2. Variables e indicadores de la investigación**

##### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

##### **Efectividad del Programa Educativo ``Hábitos Saludables``**

**DEFINICION CONCEPTUAL:** Es un conjunto de actividades sistemáticas y estructuradas con resultados u objetivos específicos en determinados conocimientos, habilidades y actitudes que tienen como propósito el cambio o desarrollo de práctica de hábitos saludables del adulto maduro hipertenso en el marco de un contexto social específico.

**DEFINICION OPERACIONAL:** Se midió con escala nominal y se operacionalizó de la siguiente manera:

<sup>a</sup> **Efectividad del Programa Educativo:** Si se modifica la actitud en el adulto maduro con hipertensión, según el puntaje obtenido en el cuestionario después de aplicado el Programa Educativo.

<sup>a</sup> **No Efectividad del Programa Educativo:** Si se mantiene o no se modificó la actitud en el adulto maduro con hipertensión, según el puntaje obtenido en el cuestionario después de aplicado el Programa Educativo

## **VARIABLE DEPENDIENTE**

### **DEFINICION CONCEPTUAL: Actitud frente a la Hipertensión Arterial**

La actitud es la sucesión de acciones que aseguren un equilibrio para la persona. Captamos nueva información y aprendemos los sentimientos, acciones y pensamientos que se encuentran relacionados con ellos. En esta línea de pensamiento se concibe a las personas como seres sujetos pasivos donde el aprendizaje es el detonador de la actitud que puedan tomar. La misma depende íntimamente de la cantidad de elementos positivos y negativos que haya aprendido el sujeto.

Al hablar de la actitud frente a la hipertensión arterial, se encuentran:

**☞ Actitud frente a la hipertensión arterial en la dimensión alimentaria:** Evitar alimentos ricos en sal y reducir la ingestión de ésta. Aparte de la ingestión de sodio o de sal aisladamente, el índice sodio/potasio desempeña una función especialmente importante. El efecto positivo de una dieta rica en potasio se debe a una mayor eliminación de sodio y de agua por los riñones. Una dieta rica en frutas y verduras también reduce la presión arterial.

↳ **Actitud frente a la hipertensión arterial en la dimensión actividad física:** son efectivos aquellos ejercicios donde participen grandes grupos musculares, de carácter rítmico y aeróbico, como caminar, bailar, correr, nadar y montar en bicicleta.

La intensidad con que se debe realizar el ejercicio no se puede generalizar; cada persona tiene una condición física diferente y la intensidad recomendable para una persona puede ser contraproducente para otra. Una persona hipertensa debería hacer no menos de 3 sesiones semanales. Lo ideal son entre 3 y 7 sesiones a la semana.

En aquellas personas que nunca han realizado actividad física, es especialmente importante realizar un reconocimiento médico previo, estar bien asesorados y ser dirigidos por un Entrenador Personal al menos al comienzo del programa de entrenamiento.

↳ **Actitud frente a la hipertensión arterial en la dimensión terapéutica:** Es muy importante que el adulto maduro hipertenso tome conciencia de la importancia del consumo de los medicamentos que le recetaron.

**DEFINICION OPERACIONAL:** Se midió con la escala nominal y se operacionalizó de la siguiente manera:

- <sup>a</sup> Adecuada actitud: 50-26 puntos.
- <sup>a</sup> Inadecuada actitud: 25-0 puntos.

### 3.2.1 INDICADORES

- Elección de alimentos saludables en los adultos maduros con hipertensión.

- Rutina, frecuencia y tiempo de ejercicio en los adultos maduros con hipertensión.
- Importancia del consumo de los medicamentos en el adulto maduro con hipertensión.

### 3.3. Métodos de la investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo cuasi experimental (pre y post test) se investigó las posibles relaciones de causa-efecto, en este caso con la aplicación del Programa Educativo “Hábitos Saludables” a los adultos maduros con hipertensión arterial que asisten al programa de Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo Huarmey traduciéndose en la adquisición de una actitud adecuada.

### 3.4. Diseño o esquema de la investigación

La investigación es de tipo cuantitativo, porque se expresaron los datos numéricamente.

De tipo aplicativo porque el trabajo ha producido cambios.

De diseño cuasi experimental, porque se trabajó con un grupo muestral que fue observado de manera inicial y posterior a la aplicación del programa educativo.

De corte transversal porque la investigación se realizó en un tiempo determinado.

El diseño se grafica como sigue:



Dónde:

**GE:** Adulto Maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo Huarmey.

**O<sub>1</sub>:** Nivel de actitud del adulto maduro hipertenso antes de aplicar el programa educativo (Pre - test).

**X:** Aplicación del Programa Educativo "Hábitos Saludables"

**O<sub>2</sub>:** Nivel de actitud del adulto maduro hipertenso después de aplicar el programa educativo (Post - test).

### **3.5. Población y muestra**

La población estuvo constituida por los 30 pacientes hipertensos que asistieron al programa de Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo Huarmey.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes hipertensos de 35 a 74 años de edad.
- Pacientes de ambos sexos.
- Se consideró el tiempo de enfermedad.
- Asistencia regular al programa de Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo Huarmey.
- Que no tengan diagnóstico asociado a otra enfermedad.
- Que estén lúcidos. (lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona).
- Que acepten y posibiliten la aplicación del programa educativo y firmen la hoja de consentimiento.
- Pacientes que reciban el 100% de las sesiones del programa educativo "Hábitos Saludables"

## ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio de investigación se consideraron los principios de ética Biomédica formulados por Beauchamp, T. y Childress, J., descritos y analizados por Iglesias, J. los cuales permitirán elegir una solución correcta a la presencia de un dilema Bioético. Estos son:

- **Principio de Beneficencia:** “Toda persona debe hacer el bien”: En el presente estudio la aplicación de los instrumentos beneficiará a los adultos maduros hipertensos atendidos en el Hospital de Apoyo de Huarmey, porque los resultados permitirán mejorar su nivel de actitud a través de recibir una buena calidad de atención de enfermería, por lo tanto será seguro, efectivo.
- **Principio de no Maleficencia:** Basado en el principio hipocrático “ante todo no hacer daño”. En este estudio no se utilizará ninguna situación ó conocimiento que pueda perjudicar los adultos maduros hipertensos atendidos en el Hospital de Apoyo de Huarmey. Entre los beneficios y los riesgos de cualquier actuación, prevalecerán siempre los beneficios.
- **Principio de Autonomía:** Se basa en la capacidad que tienen los adultos maduros hipertensos atendidos en el Hospital de Apoyo de Huarmey para “decidir”, por lo que se les informará sobre la finalidad del estudio y sus beneficios. Así también se responderán todas sus inquietudes, de manera que ellas puedan decidir el rechazar ó aceptar participar voluntariamente en la investigación.

- **Principio de Justicia:** “Todas las personas tienen la misma dignidad”, por lo tanto los adultos maduros hipertensos atendidos en el Hospital de Apoyo de Huarney serán merecedores de igual consideración y respeto, durante la aplicación de los instrumentos.

### **3.6. Actividades del proceso investigativo**

- ☞ Se aplicó un pre test del nivel de actitud del adulto maduro hipertenso antes de la ejecución del programa.
- ☞ Se ejecutó el programa educativo a través de un taller donde hubo participación activa de los adultos maduros con hipertensión.
- ☞ Al finalizar el programa educativo se aplicó un post test de nivel de actitud del adulto maduro hipertenso.

### **3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se utilizó el siguiente instrumento:

#### **A. TEST DEL NIVEL DE ACTITUD DEL ADULTO MADURO HIPERTENSO**

El instrumento está elaborado por Alcalde y modificado por la tesista (ANEXO 1)

Constituido por 25 ítems, que considera 3 dimensiones de la siguiente manera:

- Dimensión alimentaria: 10 ítems
- Dimensión actividad física: 8 ítems.
- Dimensión terapéutica: 7 ítems.



Para evaluar cada ítem se utilizó la escala valorativa:

- **Siempre** (S) : 2 puntos

- **A veces** (AV.) : 1 punto

- **Nunca** (N) : 0

Nivel de Actitud se midió con escala nominal:

**Adecuada actitud:** 26 – 50 puntos

**Inadecuada actitud:** 0 – 25 puntos.

## **B. PROGRAMA EDUCATIVO: “HÁBITOS SALUDABLES”.**

En el presente Programa Educativo está basado en la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, se contó con los 30 adultos maduros con hipertensión arterial.

Se realizaron dos encuestas a los participantes del programa educativo, la primera se llevara a cabo antes de iniciar el programa educativo “Hábitos Saludables” (pre test) y la segunda al finalizar el programa educativo “Hábitos Saludables”

El programa educativo consta de 3 sesiones educativas, que se llevó acabo en semanas consecutivas.

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

- **Validez:** Se aplicó una prueba piloto a 10 miembros del Componente educativo del Adulto Maduro. Se realizó la validez estadística del Test NIVEL DE ACTITUD DEL ADULTO MADURO HIPERTENSO a través del coeficiente de correlación de Pearson (0.783).
  
- **Confiabilidad:** La confiabilidad del instrumento (NIVEL DE ACTITUD DEL ADULTO MADURO HIPERTENSO) se determinó a través del Coeficiente de Alpha de Crombach, obteniéndose el siguiente resultado: **r= 0.638**  
Los resultados indican una alta validez y confiabilidad del instrumento.  
**PROGRAMA EDUCATIVO:** Se validó a través de juicios de expertos.  
Para la efectividad cualitativa se usó el chi cuadrado.

### 3.8. Procedimiento para la recolección de datos

#### Procedimiento:

##### a) Antes de la encuesta

- Ω Elaboración del instrumento.
- Ω Se solicitó a través de la Escuela de Post grado de la UNS el permiso para aplicar la investigación.
- Ω Coordinación con la institución y responsable del programa de hipertensión solicitando: aprobación y el permiso para la ejecución correspondiente del proyecto.
- Ω Coordinación del grupo investigador.

**b) Durante la encuesta**

Ω Se identificó previamente a las personas adultas maduras que constituyen la muestra y se solicitó su aceptación, haciendo firmar el consentimiento informado.

Ω Se aplicó el pre test.

Ω Se aplicó el programa educativo “Hábitos Saludables”.

Ω Se aplicó el post test para la evaluación de la actitud del adulto maduro hipertenso un mes después de la

**c) Después de la encuesta**

Ω Recepcionamiento del material.

Ω Procesamiento y análisis de datos.

**3.9. Técnicas de procesamiento y Análisis de los datos.**

Los datos recolectados se ordenaron y codificaron par afines de la investigación de la forma mecánica utilizando programas especializados de cómputo: Microsoft Office Excel 2010 para la base de datos y el Software estadístico SPSS 18. El análisis estadístico se realizó en sus dos niveles:

**Nivel descriptivo:** se empleó tablas de una entrada y doble entrada, frecuencia relativa, media aritmética, moda y desviación estándar.

**Nivel analítico:** se utilizó la prueba estadística paramétrica de T.Student para determinar la efectividad cualitativa y cuantitativa del Programa Educativo “Hábitos Saludables”, con un nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ .

Para las figuras se elaboraron en el programa Microsoft Office Excel 2010 según las variables de estudio.

# **CAPÍTULO IV**

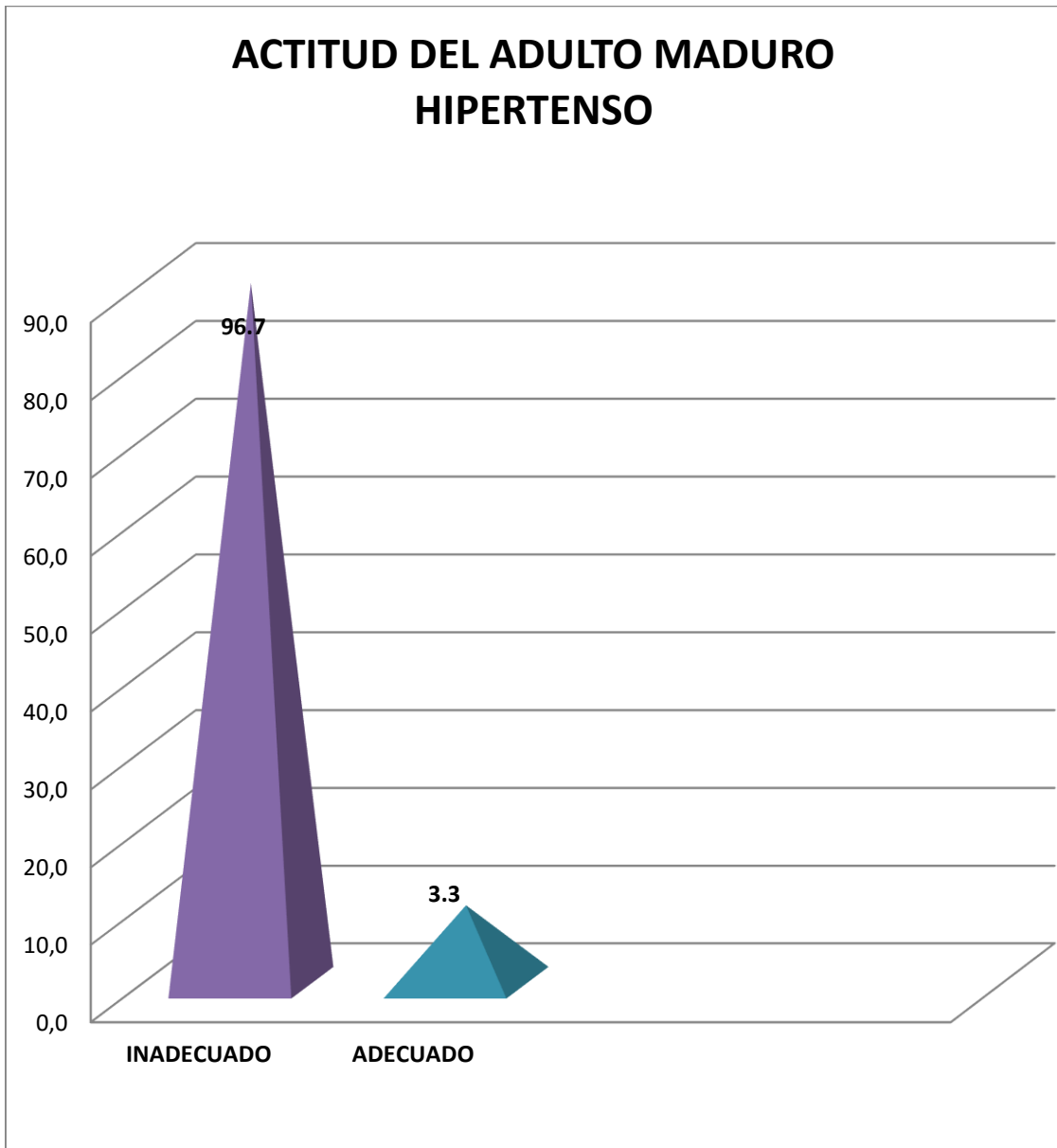
## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### 4.1 RESULTADOS

**CUADRO N° 01:** Actitud del adulto maduro con hipertensión arterial antes de la aplicación del programa educativo. Hospital de Apoyo de Huarney – 2015.

<b>ACTITUD</b>	<b>fi</b>	<b>hi</b>
<b>INADECUADO</b>	29	96.7
<b>ADECUADO</b>	01	3.3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

PUNTAJE Promedio Obtenido es: 16.6



**GRAFICO N°01:** Actitud del adulto maduro con hipertensión arterial antes de la aplicación del programa educativo. Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015.

**CUADRO N° 02:** Actitud del adulto maduro con hipertensión arterial después de la aplicación del programa educativo. Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015.

<b>ACTITUD</b>	<b>fi</b>	<b>hi</b>
<b>INADECUADO</b>	02	6.7
<b>ADECUADO</b>	28	93.3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

---

PUNTAJE Promedio Obtenido es: 38.4

## ACTITUD DEL ADULTO MADURO HIPERTENSO

■ INADECUADO ■ ADECUADO



**GRAFICO N°02:** Actitud del adulto maduro con hipertensión arterial después de la aplicación del programa educativo. Hospital de Apoyo de Huarmey – 2015.



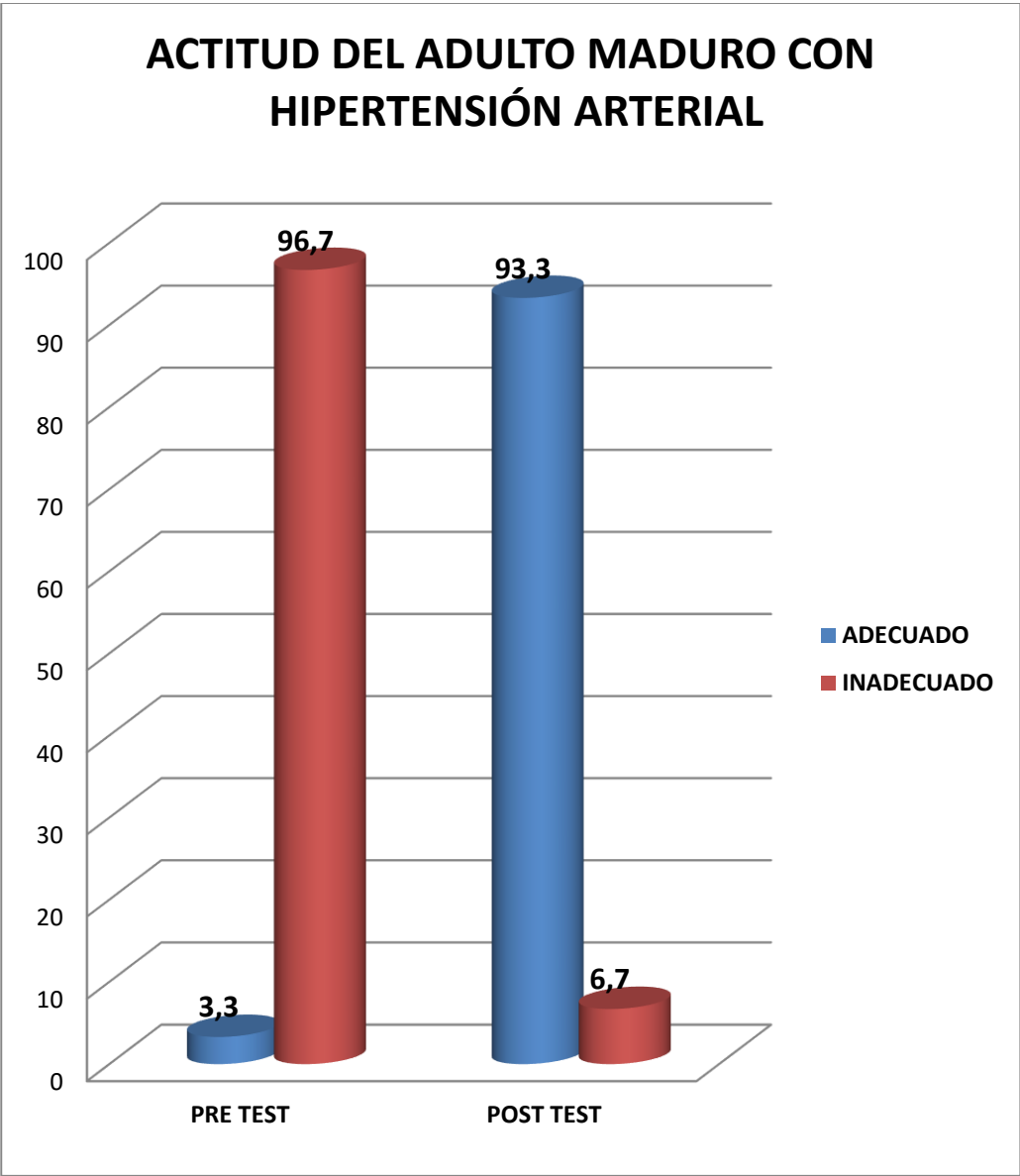
**CUADRO N°03:** Efectividad Cualitativa del Programa Educativo ``Hábitos Saludables`` sobre la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarney – 2015.

ACTITUD	PRE TEST		POST TEST	
	fi	hi	fi	hi
ADECUADO	01	3.3	28	93.3
INADECUADO	29	96.7	02	6.7
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

$X^2= 27.79$

GL=2

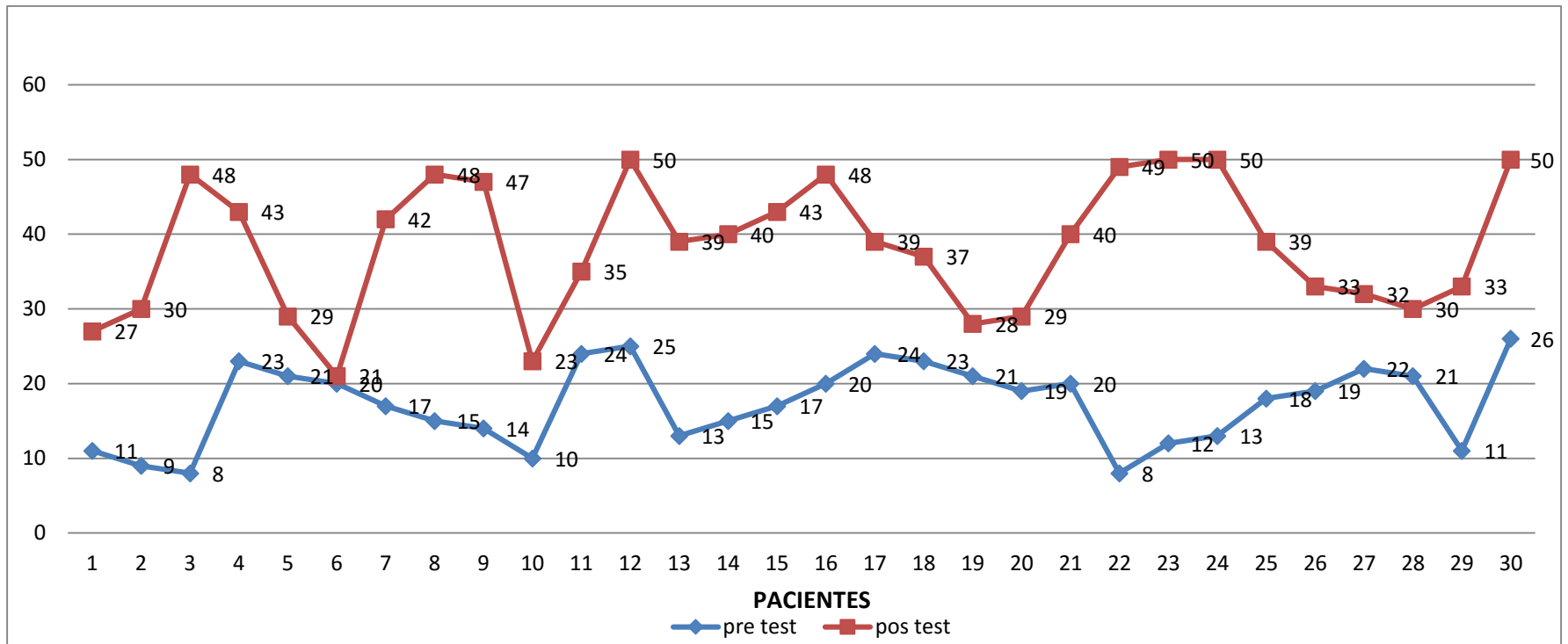
p= 0.000000 Altamente significativo



**GRAFICO N°03:** Efectividad Cualitativa del Programa Educativo ``Hábitos Saludables`` sobre la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarney – 2015.

**CUADRO N°04:** Efectividad Cuantitativa del Programa Educativo ``Hábitos Saludables`` sobre la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarney – 2015.

COMPARACION	PUNTAJE	PROMEDIO	HIPÓTESIS	PRUEBA DE T DE STUDENT	SIGNIFICANCIA	DECISIÓN
<b>Pres test</b>	P.max= 26 P.min= 11	16.6	H <sub>i</sub> : $\mu_{pre} < \mu_{post}$ H <sub>o</sub> : $\mu_{pre} \geq \mu_{post}$		$p < \alpha$ $\alpha = 0.05$	$p < \alpha$
<b>Post test</b>	P.max= 50 P.min= 24	38.4	Se Rechaza H <sub>o</sub>	t= 16.155	P= 0.00 (SIGNIFICATIVO)	Se rechaza H <sub>o</sub>



**GRAFICO N°04:** Efectividad Cuantitativa del Programa Educativo ``Hábitos Saludables`` sobre la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarney – 2015.

## 4.2 DISCUSIÓN

En el **CUADRO N° 01**, se presenta el nivel de actitud del adulto maduro hipertenso antes de aplicar el Programa Educativo ``Hábitos Saludables``, apreciándose que de un total de 30 adultos maduros el 96.7% tiene actitud inadecuada y el 3.3% adecuado.

Los resultados obtenidos concuerdan con FIESTA (2012), que reportó `Efectividad del Programa Educativo Promoviendo Nuestra Vida Saludable en el nivel de conocimiento sobre Autocuidado en los Beneficiarios del Programa del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote`` donde el nivel de conocimiento era deficiente en un 53.3%, y bueno en un 0.0%

Los resultados obtenidos muestran que los adultos maduros con hipertensión tienen actitud inadecuada, siendo esto preocupante. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera a la Educación como algo más que una simple transmisión de información y memorización, ya que debe existir una participación para modificar ideas, creencias, actitudes erróneas y crear nuevos hábitos que garanticen la Promoción de la Salud, tarea importante que el trabajador de salud, como la enfermera deben de poner en práctica. (OPS, 1998)

Los resultados obtenidos muestran que en su mayoría, los adultos maduros hipertensos tienen una actitud inadecuada donde el mayor porcentaje es en la dimensión terapéutica con un 97% Cuando siente algunas molestias como: mareos, dolor de cabeza, nerviosismo, ruidos o zumbidos en los oídos, dificultad en la visión, etc. Nunca acuden al médico.

Se observa que el equipo de salud enfatiza en sus servicios las actividades preventivas, mas no a la promoción de la salud, limitando al adulto maduro

como un ente pasivo, que recibe información, desperdiciando la experiencia y los conocimientos que ellos tienen respecto al cuidado de su salud. Sumado a esta situación el arraigo sociocultural en el adulto es de gran influencia en las acciones a tomar sobre su propia salud.

La Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud del Perú conceptúa la promoción de salud como: `` Un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla. Buscar lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que las personas y los grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno´´. (MINISTERIO DE SALUD, 2009).

El modelo de promoción de la salud (MPS) propuesto por Nola J. Pender tiene como objetivo integrar las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud. El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud; de distinta manera a los modelos orientados a la evitación que se basan en el miedo o la amenaza para la salud como motivación para la conducta sanitaria. (GARZA, C. 2009)

En el **CUADRO N° 02**, Los adultos maduros con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey muestran un 93.3% actitud adecuada; y 6.7% inadecuada, después de aplicar el programa educativo.

Estos resultados concuerdan con CASTRO, E (1999), quien reportó en su estudio ``Efectividad del Programa Educativo para el autocuidado en Salud en Adultos Mayores: Factores Biopsicosociales´´, que después de aplicar el programa, el autocuidado adecuado en adulto mayor se incrementó de 24.4% a 66.7%.

Estos resultados concuerdan con DE PAZ MENDEZ (2010) quien reporto en su estudio ``Efectividad del Programa Educativo Viviendo Mejor en el Nivel de Autocuidado del Paciente Hipertenso. Centro Médico ESSALUD, Huarmey. Obtuvo un autocuidado eficaz en un 100% luego de la aplicación del programa educativo.

Los resultados obtenidos corroboran la subteorias de apoyo educativo de Dorotea Orem, el personal de enfermería, cumple un rol importante en la promoción del autocuidado, ayudando a la persona a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. Esta enseñanza de aprendizaje permite a las personas hipertensas a una mejor comprensión y manejo de su enfermedad, manifestándose en una actitud adecuada.

Los adultos maduros son receptivos a las actividades de promoción de la salud, la mayoría de este grupo ectareo están interesados por si salud en los diferentes procesos que el ciclo de vida les presente, lo cual puede atribuir a la preocupación del adulto maduro por conservar su salud, ejerciendo una actitud adecuada y a la intensa labor educativa que realiza la enfermera en conjunto con el personal de salud, logrando concientizar e internalizar la ejecución de

sus cuidados, convirtiéndolo en un agente activo propio de su cuidado, para lograr una buena calidad de vida.

Esto se evidencia en la dimensión alimentario con un 97.3% en el ítems donde los adultos maduros refieren que evitan el consumo excesivo de café, té, chocolate, licor y tabaco. Mientras que en la dimensión actividad física en adulto maduro nunca respira profundamente mientras realiza los ejercicios de estiramiento con un 51.3%

En este sentido los programas educativos son una excelente estrategia para educar al adulto maduro. Un programa educativo es un instrumento de aprendizaje que de manera didáctica enseña un tema específico, se basa en la comunicación que se da entre el emisor (la enfermera) y el receptor (el adulto maduro), la enseñanza programada en las diferentes modalidades permite la participación activa, que lleva de un conocimiento a otro, en forma secuencial y progresiva.

El profesional de enfermería debe tener como estrategia principal la Atención Primaria de Salud, que juega un papel importante en el cuidado de la salud, interviniendo a través de la planificación, ejecución y evaluación de Programas Educativos con el fin de prevenir enfermedades y promover actitudes adecuadas para las salud. OREM, D. (1995), afirma que una de las preocupaciones fundamentales de la enfermera es desarrollar Programas Educativos que permitan impartir conocimientos teóricos y prácticos tendientes a producir cambios de la conducta a fin de mejorar la salud. (MARRINER, T. 1994).



En el **CUADRO Nº 03**, se representa la efectividad del programa educativo "Hábitos Saludables", sobre la actitud del adulto maduro hipertenso, apreciándose que luego de aplicado el programa educativo se logró que el 93.3% de estos pacientes puedan tener una conducta adecuada, a diferencia de la etapa inicial los resultados del pre test sobre la actitud arrojaron que solo el 3.3% tenían una actitud adecuada.

Al aplicarse la Prueba Estadística de Independencia de Criterios, existe asociación estadística altamente significativa ( $p=0.000000$ ) entre ambas variables.

En el **CUADRO Nº 04**, se evidencia la efectividad del programa educativo "Hábitos Saludables" ante la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarney – 2015; observándose un promedio general del pre test 16.6 a 38.4 en el post test. La prueba de comparación de promedios del pre test y post test resulto significativa ( $p < 0.00$ ), es decir el resultado de esta prueba permite concluir que el Programa Educativo "Hábitos Saludables" ha sido efectivo en la actitud del adulto maduro frente a la hipertensión arterial, del mismo modo se acepta la hipótesis planteada en la siguiente investigación.

Estos resultados concuerdan con DE PAZ MENDEZ (2010) quien reporto en su estudio "Efectividad del Programa Educativo Viviendo Mejor en el Nivel de Autocuidado del Paciente Hipertenso. Centro Médico ESSALUD, Huarney. En donde concluyen que los indicadores estadísticos usados ( $p=0.000001$ ) son los que lo llevan a concluir que el programa educativo es altamente significativo ya que existe relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado del paciente hipertenso.

Los resultados esperados nos permiten afirmar que los adultos maduros hipertensos tuvieron una variación en su actitud, lo cual concuerda con la

OPS, quien considera a la educación como algo más que una simple transmisión de información y memorización ya que existe participación para modificar ideas, creencias, actitudes erróneas y crear nuevos hábitos que garanticen la promoción de la salud. Es así que los adultos maduros con hipertensión en el transcurso de su vida diaria van adquiriendo nuevos conocimientos sobre el cuidado de su salud adquiriendo actitudes adecuadas o inadecuadas.

MONTES, sostiene que la efectividad del Programa Educativo se logra por la adaptación del conocimiento de la realidad, siempre y cuando se haya alcanzado la confianza y participación de la población con que se trabaja, en base a las necesidades e inquietudes de los mismos; aspectos que se evidenciaron en los integrantes del Programa de Hipertensión, en la aplicación del Programa Educativo ``Hábitos Saludables``.

Con los hallazgos encontrados después de aplicado el programa educativo se demuestra la efectividad significativa dentro del objetivo trazado, se puede atribuir al adulto maduro hipertenso ha concebido gran importancia a si salud, ello se refleja desde el momento que asumieron el compromiso de participar voluntariamente del Programa Educativo, además participaron en el 100% de las sesiones poniendo en cada una de ellas interés y atención. Dándole importancia a las medidas de promoción y prevención en beneficio a su salud. Además tuvieron la convicción de que son capaces de adquirir conductas promotoras de salud.

Podemos concluir, luego del análisis que el Programa Educativo ``Hábitos Saludables`` ante la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey, fue efectivo al incrementar en forma altamente significativa su nivel de actitud.

**CAPÍTULO V**  
**CONCLUSIONES**  
**Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1. Conclusiones

- ψ La mayoría de los adultos maduros con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey muestran una actitud inadecuada (96.7%) y un 3.3% adecuada; antes de aplicar el programa educativo “Hábitos Saludables”.
  
- ψ La mayoría de los adultos maduros con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey muestran una actitud adecuada (93.3%) y un 6.7% inadecuada, después de aplicar el programa educativo “Hábitos Saludables”.
  
- ψ Existe efectividad cualitativa significativa del programa educativo “Hábitos Saludables” sobre la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey ( $p=0.0000$ ).
  
- ψ Existe efectividad cuantitativa significativa del programa educativo “Hábitos Saludables” sobre la actitud del adulto maduro con Hipertensión Arterial del Hospital de Apoyo de Huarmey ( $p=0.0000$ ).

## 5.2. Recomendaciones

- ✓ Los resultados del Programa Educativo son la base para incorporar al Componente del Adulto Maduro en Puestos, Centros de Salud y Hospitales para mejorar la calidad de vida de la población y no solo de un sector y crearán estrategias innovadoras que permitan aprendizaje significativo en el adulto maduro para mejorar su salud, de manera que adopten una actitud adecuada y un papel protagónico en su autocuidado.
  
- ✓ Fomentar en los estudiantes y profesionales de Enfermería la realización de investigaciones que tengan como tema principal la Promoción de la Salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARO MÉNDEZ S. (2010) Hormona y actividad física. Ed. Ciencia Médica. Barcelona.
- CASTRO E. (1999) "Efectividad del Programa Educativo para el autocuidado en salud de adultos mayores: factores biopsicosociales". Trujillo.
- DE PAZ MENDEZ (2010) "Efectividad del programa educativo Viviendo Mejor en el nivel de autocuidado del paciente hipertenso. Centro médico ESSALUD, Huarney 2008" Huarney.
- DUSTAN H.P, WEINSIER R.L Treatment of obesity associated hipertencion. Annepidemiol 1981; 1:371 – 379. España
- FALLA, L. (2001) en su estudio titulado "Autocuidado del adulto mayor cesante y jubilado: Programa Educativo de salud" Nuevo Chimbote.
- FERNÁNDEZ, A; MANRIQUE, F. (2008) "Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto maduro hipertenso de Boyaca, Colombia, Sudamérica". Colombia.
- FERNÁNDEZ, X. y ROBLES, A. (2008) Informe Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en el mundo. Costa Rica.

- FIESTAS J, PAULO N. (2012) Efectividad del Programa Educativo “Promoviendo nuestra vida saludable” en el Nivel de conocimientos sobre autocuidado en los beneficiarios del Programa del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Nvo Chimbote.
- GARCIA, S (2014). “La Hipertensión Arterial”. Revista de Ciencia y Tecnología. Edición IPPS / Red de Información Científica, Vol. 4.Perú
- GARZA C; GUEVARRA M; NERIO M (2009). Teoria del modelo de promoción de la salud. Disponible en: <http://www.slideshare.net/CLAU2009/nola-j-pendel>
- GIL, G (2010) Tecnología de la enseñanza y el aprendizaje. Ediciones del Instituto para el Desarrollo, Democracia y Paz. Trujillo – Perú.
- GILMORE, C. (2006) “Manual de Gerencia de Calidad“.OPS. Serie HSP – UNI / Manual operativo Paltex. Volumen III. Washington D.C.
- JIMÉNEZ Y VILLEGAS C. (2011) “Déficit de autocuidado y el desconocimiento de las complicaciones de la hipertensión arterial”. México.
- JOINT NACIONALCOMITÉ. (2011) The sixth Report of the Joint NacionalComité on the prevention, detection, evaluation and treatment of High Blood Pressure (JNC -Arch Intern Med; 157:2413 – 2446. España.

- LOPEZ, K. (2014) Cambios en el Adulto Maduro. Colombia. Disponible en: <https://encolombia.com/libreria-digital/medicina/ecmg/fasciculo-5//5894226741398>
- MARRINER-TOMEY (1994). Modelos y Teorías en Enfermería. 3ªed. Ed. MOSBY-DOYMA Libros. Madrid. España.
- MARKS J., HOWARD A. (2011) La dieta Cambridge. Ed Cambridge export LTD.
- MINISTERIO DE SALUD (2009). Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud. Perú.
- MORALES, O. (2012). Malestar Emocional, Estrategias de Afrontamiento y Control en pacientes con Hipertensión. México. Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/hipertension/bitstream/bitstream/handle/1236752489>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2014). Prevalencia global de la hipertensión, epidemiológica. Disponible: <http://www.tecnociencia.es/especiales/hipertension/5.htm>.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1998). La enfermera en el amplio contexto de la práctica asistencial. Revista educación médica y salud. Washington D.C.EUA.



- PHILIP, B. (2008) "Gestión: Calidad y Competitividad". 4º ed. Copyright. Madrid.
- POLETTI, A (2010). "Cuidados de Enfermería, Tendencias y Conceptos Actuales". Ed. SA. España.
- POPOV S.N. (2008) .La cultura física terapéutica. Ed Pueblo y Educación. España.
- RAILE, A. MARTHA. TOMEY, M. ANN. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier.
- RUBALCADA L., CANETTI S. (2010) Salud VS. Sedentarismo. Ed Pueblo y Educación. Barcelona.
- SAKRAIDA J. (2007). Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: maerriner tA, rayle-Alligood m, Edi. modelos y teorías de enfermería, 6º ed. España.
- SEGURA, I. (2012). Percepción de la calidad de vida en personas con situación de enfermedad crónica en una institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel Barranquilla. Colombia. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6984/1/539505.2012.pdf>
- SERRA GRIMA JR. (2013) "Prescripción de ejercicio físico para la salud". Barcelona, Ed Paidotribo. España.

- XESSPE, R. (2008). "Calidad de atención del Programa de la tercera edad. Clínica Hospital San Fernando". Panamá.

**A**

**N**

**E**

**X**

**O**

**S**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

**ESCUELA DE POST GRADO**

**TEST PARA VALORAR LA ACTITUD**

**EN EL ADULTO HIPERTENSO**

**INSTRUCCIONES:**

A continuación se le presenta una serie de enunciados, las cuales usted tiene que responder de la manera más exacta posible de acuerdo a la frecuencia con que usted lleva a cabo cada acto o enunciado; marcando la respuesta correcta con un aspa (X).

<b>ACTITUD</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>AVECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>Dimensión Terapéutica</b>			
<b>1.</b> Acude usted a su control periódicamente según su cita.	( )	( )	( )
<b>2.</b> Se controla la presión arterial periódicamente.	( )	( )	( )
<b>3.</b> Cuando siente algunas molestias como: mareos, dolor de cabeza, nerviosismo, ruidos o zumbidos en los oídos, dificultad en la visión, etc. ¿Acude al médico?	( )	( )	( )
<b>4.</b> Usa medicamentos según su indicación médica.	( )	( )	( )

5. Al ingerir sus medicamentos tiene en cuenta el nombre del medicamento, la dosis y la hora.	( )	( )	( )
6. Si sus medicamentos le producen somnolencia y depresión ¿Usted consulta con su médico para continuar su tratamiento?	( )	( )	( )
7. Continúa Usted tomando sus medicamentos cuando su presión arterial se mantiene a niveles normales.	( )	( )	( )
<b>Dimensión alimentaria</b>			
8. Evita el consumo de embutidos, gaseosas, conservas de pescado, galletas y postres.	( )	( )	( )
9. Ingiere una dieta balanceada baja en grasas.	( )	( )	( )
10. Consume una dieta baja en sal.	( )	( )	( )
11. Incluye en su dieta alimentos que contienen potasio tales como: plátano, naranja, rabanito.	( )	( )	( )
12. Acostumbra a tomar desayuno.	( )	( )	( )
13. Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicas para conservarlas.	( )	( )	( )
14. Come usted 3 comidas al día.	( )	( )	( )

<b>15.</b> Asiste usted a programas educativos sobre el cuidado personal de su salud.	( )	( )	( )
<b>16.</b> Evita aumentar de peso.	( )	( )	( )
<b>17.</b> Evita el consumo excesivo de café, té, chocolate, licor y tabaco.	( )	( )	( )
<b>Dimensión actividad física</b>			
<b>18.</b> Maneja bicicleta por lo menos tres veces a la semana.	( )	( )	( )
<b>19.</b> Juega fútbol o vóley, los fines de semana.	( )	( )	( )
<b>20.</b> Hace caminatas de 10 minutos todos los días.	( )	( )	( )
<b>21.</b> Realiza ejercicios de calentamiento durante 10 ó 15 minutos.	( )	( )	( )
<b>22.</b> Realiza ejercicios de estiramiento después de cada sesión de ejercicio que realizo.	( )	( )	( )
<b>23.</b> Respire profundamente mientras realiza los ejercicios de estiramiento	( )	( )	( )

<b>24.</b> ¿Duerme tranquilo (a) por las noches de 6 a 8 horas?	( )	( )	( )
<b>25.</b> Tiene periodos de descanso durante el día (siesta).	( )	( )	( )

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO:**  
**TEST PARA VALORAR LA ACTITUD**  
**EN EL ADULTO HIPERTENSO**

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Crombach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>0,638</b>	<b>25</b>



**CUADRO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL PRE Y POST TEST**  
**PARA VALORAR LA ACTITUD EN EL ADULTO HIPERTENSO**

<b>PACIENTE</b>	<b>PRE TEST</b>	<b>POST</b>
1	11	27
2	9	30
3	8	48
4	23	43
5	21	29
6	20	21
7	17	42
8	15	48
9	14	47
10	10	23
11	24	35
12	25	50
13	13	39
14	15	40
15	17	43
16	20	48
17	24	39
18	23	37
19	21	28
20	19	29
21	20	40
22	8	49
23	12	50
24	13	50
25	18	39
26	19	33
27	22	32
28	21	30
29	11	33
30	26	50

**E  
V  
I  
D  
E  
N  
C  
I  
A  
S**



## "DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA"



