

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA
EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL
ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E
HIPERTENSIÓN, PICSÍ-2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: Bach. Doris Alarcón Ochoa

Bach. Katheryni Shirley Zapata Quispe

Chiclayo, 24 de Febrero del 2014

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y
EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA:
DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSI-2013**

POR:

Bach. Doris Alarcón Ochoa

Bach. Katheryni Shirley Zapata Quispe

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Lic. María Caridad Arriola Arizaga
Presidente de Jurado

Mgtr. Dolores Risco Velez
Secretaria de Jurado

Mgtr. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz
Vocal/Asesor de Jura

Chiclayo, 24 de Febrero del 2014

DEDICATORIA

A nuestros padres por ser el pilar fundamental en todo lo que somos, durante nuestra educación, tanto académica, como de la vida; por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

A Dios.

Por habernos permitido llegar hasta el momento y por darnos salud para lograr nuestros objetivos, además por su infinita bondad y amor.

A nuestros amigos,
que apoyaron en nuestra formación profesional. Por habernos ayudado a realizar este trabajo: Ricardo.A. Arrasco Elera y Moises.E. López Castillo.

Finalmente a nuestras docentes, aquellas que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que nos ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis.

AGRADECIMIENTOS

A esa fuerza que sólo basta sentirla para saber
que existe y que mantiene unidos a los seres
humanos manteniendo así viva la esperanza de
un mañana mejor

A nuestros padres Filomeno Alarcón Uriarte y
María Alejandrina Ochoa Dávila; Orlando
Zapata Sánchez y Lusmila Quispe Atencia por
su ejemplo y amor, representando en nuestra
vida el gran motivo de existir

Nuestro más profundos y sinceros
agradecimiento a la Escuela de Enfermería de
la USAT por las enseñanzas brindadas durante
estos años.

Al personal de enfermería del Centro de Salud
del Distrito de Picsi. Especialmente a aquellos
que nos apoyaron y alentaron para la
realización del presente estudio de
investigación.

Nuestro profundo agradecimiento a la Mgtr.
Lisseth Dolores Rodríguez Cruz, Mgtr. Dolores
Risco Velez, Lic. María Caridad Arriola Arizaga
por su tiempo y valiosos aportes para la
realización del presente trabajo.

Gracias a nuestros mejores amigos Ricardo.A.
Arrasco Elera, Moises.E. López Castillo,
quienes con su apoyo y cariño constante nos
demostraron que aún existe la amistad
verdadera.

INDICE

	Pag.
DEDIATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
I. INTRODUCCIÓN	8
II. Materiales y Métodos	11
2.1 Tipo de estudio y diseño de contrastación de hipótesis	11
2.2 Población, muestra de estudio y muestreo	13
2.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	14
2.4 Procedimiento	15
2.5 Técnica de procesamiento de datos	17
2.6 Criterios éticos	18
2.7 Criterios de rigor científico	19
III. RESULTADOS Y ANALISIS	20
IV. DISCUSIÓN	46
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
VII. ANEXOS	63

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló en el distrito de Picsi, donde las autoridades que elaboraron el Plan de Salud 2005 identificaron como problemas principales del adulto mayor la hipertensión arterial y diabetes. El objetivo del estudio fue determinar la eficacia de la intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor- Programa: diabetes e hipertensión, Picsi-2013. El diseño que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, cuasi-experimental con pre y post prueba de corte longitudinal. Se brindó una intervención educativa de enfermería de cuatro meses. La población estuvo conformada por adultos mayores inscritos al Programa, un total de 36 según el registro del 2012, la muestra estuvo constituida por los 20 adultos mayores que cumplieron los criterios de exclusión e inclusión. Los instrumentos de recolección de datos fueron dos: un cuestionario para la alimentación y otro para el ejercicio físico, y la hoja de cotejo. Para el análisis de la información obtenida se utilizó el programa de EXCEL y SPSS versión 20. El principal resultado obtenido mediante la t de student para datos emparejados fue: las medias de las variables después de la aplicación del Programa es significativamente menor a la medias antes de aplicación del programa, por lo que se concluye que el programa ha tenido efectividad en las variables alimentación y ejercicio físico.

Palabras claves: Intervención educativa de enfermería, estilos de vida saludables, programa estratégico de daños no transmisibles, adulto mayor.

ABSTRACT

This research was conducted in the district of Pici , where officials who drafted the 2005 Health Plan identified major problems of the elderly hypertension and diabetes. The aim of the study was to determine the effectiveness of educational nursing intervention in lifestyle healthy eating and physical exercise of older - Program: Diabetes and Hypertension, Pici - 2013.El design was used in this study was quantitative approach quasi -experimental pre and post test slitting. An educational nursing intervention of four modules were given for four months. Population consisted of elderly enrollees to the program, a total of 36 as recorded in 2012 , the sample consisted of 20 older adults. The data collection instruments were twofold: a questionnaire for food and exercise, and the tally sheet.

Besides BP , capillary glucose , BMI, weight and PC was measured , the results were recorded on a checklist . Structured interview consisting of three closed questions for exercise was used.

For the analysis of the information obtained and the EXCEL program SPSS version 20. The main result obtained by student's t for paired data was: the means of the variables after application of the program is significantly less than the average before implementation of the program, so it is concluded that the program has been effective in power variables and exercise.

Keywords: Educational intervention nursing , healthy lifestyles , strategic program noncommunicable elderly damage.

I. INTRODUCCIÓN

La tendencia universal a la disminución de la fecundidad y la prolongación de la esperanza de vida ha llevado a un incremento de la población de 60 a más años en el mundo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la población mundial mayor de 60 años es de 650 millones, y se calcula que en 2050 alcanzará los 2 millones.¹ En el Perú estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) revelan un incremento porcentual de personas mayores de 65 años de edad por departamento, situación que señala claramente el proceso de envejecimiento de la población peruana, en Lambayeque de 52 mil 820 adultos mayores en el 2000 han pasado a 73 mil 774 en el 2009, observándose un incremento porcentual.² El aumento de la esperanza de vida de la población hace que aumente la prevalencia de las enfermedades crónicas y la discapacidad; entre las principales enfermedades crónicas no trasmisibles y que causan un sin número de complicaciones es la diabetes mellitus (DM) y la hipertensión arterial (HTA). En el Perú el cambio de nuestra pirámide poblacional, los cambios en el estilo de vida de la población han influenciado en los hábitos de consumo, dando lugar al rápido incremento en la morbilidad por daños no transmisibles como la DM e HTA.³

Estas enfermedades actualmente constituyen un problema de salud pública en el mundo, y su mayor prevalencia es en la población adulta, según la OMS se calcula que hay en el mundo más de 170 millones de personas que sufren diabetes.⁴ A nivel de latino América es más frecuente en adultos mayores representando un aumento mayor o igual al 20% de la población.⁵

Otra enfermedad que constituye un problema de salud pública es la HTA, ocupa según la publicación del año 2000 de la Organización Panamericana de Salud, la cuarta causa de muerte.³ Existe una tendencia a mayor prevalencia de HTA en ciudades de la costa.⁶ 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 adultos mayores, mientras los casos de diabetes por etapa de vida enero – junio

2012 asciende a un total de 1,994 casos de los cuales existe 930 son casos de adultos mayores.⁷

La mayoría de las causas de hospitalización del paciente diabético e hipertenso se pueden prevenir con una buena educación y un adecuado programa de reconocimiento temprano de las complicaciones. Estas enfermedades crónicas y sus numerosas complicaciones son extremadamente gravosas para la salud y las economías de los países en todo el mundo. Por ello, la OMS preconiza un enfoque integrado de la prevención, el control y el tratamiento de todas las enfermedades crónicas, en particular en los entornos con pocos recursos.³

La presente investigación se desarrolló en el distrito de Picsi donde, hace algunos meses los adultos mayores con estas patologías se encuentran registrados en el Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles: diabetes e hipertensión, perteneciente al MINSA. Las investigadoras al contacto con los adultos mayores evidenciaron que dichos adultos mayores desconocían aspectos básicos para cuidar su salud, tales como valores normales de presión arterial, glucosa, dieta adecuada, importancia del ejercicio físico y otros.

Por ello las investigadoras implementaron intervenciones educativas dirigidas a las personas adultas mayores del programa, a fin de mejorar los estilos de vida saludables de la alimentación y ejercicio físico de los adultos mayores, por medio de adquisición de conocimientos, mediante la implementación de intervenciones de enfermería y haciendo hincapié en una adecuada educación para la salud.

El objetivo del estudio fue determinar la eficacia de la intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor- Programa: diabetes e hipertensión, Picsi-2013

Los objetivos específicos fueron describir la cantidad kcal/día, hidratos de carbono/día, sodio/día, determinar los niveles de glicemia capilar, controlar la presión arterial, calcular el índice de masa corporal, determinar el perímetro de cintura; detallar la frecuencia, tipo y tiempo de ejercicio físico de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pícsi-2013, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

Esta investigación fue importante porque se desarrolló en el distrito de Pícsi, considerado como una población de extrema pobreza, dedicado a la agricultura, con un alto índice de desempleo y muy bajos ingresos económicos; donde las autoridades han identificado en el Plan de Salud 2005 como problemas principales adulto mayor la hipertensión arterial.⁸

La DM e HTA son una situación de salud compleja, pero sensible a evolucionar de una forma más favorable, mediante la erradicación de hábitos tóxicos, y la modificación de los factores de riesgo susceptible a tratamiento. Además el fin último de la atención integral de las personas con DM e HTA es mejorar su calidad de vida, evitar la aparición de complicaciones a corto y largo plazo y garantiza el desarrollo normal de las actividades diarias.⁹

Mediante este programa se contribuyó a cumplir metas de educación para la salud en el Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión MIMSA-2012, recién implementado en este distrito; así mismo porque no existen otros programas de salud similares a este. Por otro lado para la profesión de enfermería es importante el trabajo ya que se destacan las actividades de una enfermera comunitaria en la promoción y prevención de la salud a través de la educación, brindando las herramientas y estrategias para mejorar sus estilos de vida saludables, propiciando cambios de conducta, que logren motivar y concientizar a la población Picseña.

II. Materiales y Métodos

2.1 Tipo de estudio y diseño de contrastación de hipótesis

El diseño que se utilizó en el presente estudio fue el enfoque cuantitativo, cuasi experimental de corte longitudinal.

La investigación cuantitativa según Bernal C.¹⁰ 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.¹¹ 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. En esta investigación se midió estadísticamente la efectividad de la variable independiente sobre la variable dependiente, es decir la efectividad de la intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pícsi-2013.

Según Pineda E.¹² Son estudios experimentales que no cumplen con el requisito de control de variables a través de un grupo control o de la asignación aleatoria, o ambos. Es así que el propósito de este diseño fue determinar si la manipulación de la variable independiente (intervención educativa de enfermería) produce un cambio en la variable dependiente (estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico). En esta investigación se aplicó este tipo de metodología ya que no se tuvo un control completo de las variables y el resultado dependió de otros factores.

La investigación fue de tipo longitudinal, porque tal como refiere Escobar M.¹³ Un tipo de investigación que se requiere analizar a través del tiempo en determinadas variables o en las relaciones entre estas. En esta

investigación se determinó en un inicio cuales son los estilos de vida saludables de la alimentación y ejercicio físico de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión y en un segundo momento la efectividad de la intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables de la alimentación y ejercicio físico de los adultos mayores.

Para probar la hipótesis se utilizó la prueba estadística t Student para datos emparejados con muestras dependientes, la cual es una extensión de la utilizada para muestras independientes. De esta manera, los requisitos que deben satisfacer son los mismos, excepto la independencia de las muestras; es decir, en esta prueba estadística se exige dependencia entre ambas, en las que hay dos momentos uno antes y otro después. En el primer periodo, las observaciones sirvieron de control o testigo, para conocer los cambios que se susciten después de aplicar una variable experimental. Con la prueba t de Student para datos emparejados se comparan las medias y las desviaciones estándar de datos agrupados y se determina si entre esos parámetros las diferencias son estadísticamente significativas o si solo son diferencias aleatoria.

El diseño cuasi experimental de secuencia temporal longitudinal se caracteriza por manipular deliberadamente, al menos, una variable independiente en este caso la intervención educativa, para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes, siendo esta los estilos de vida saludables de la alimentación y ejercicio físico en el adulto mayor del programa. En el presente trabajo, se utilizó el diseño de un solo grupo con pre y post test (antes y después), cuyo esquema es:

O a----- x -----Od

Dónde:

Oa: es la medición antes del Programa

X: es el Programa educativo que media entre los dos momentos.

Od: es la medición después de la aplicación del Programa

2.2 Población, muestra de estudio y muestreo.

La población se encontró conformada por el total de 36 adultos mayores inscritos al Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión MINSA 2012.

La muestra estuvo constituida por 20 adultos mayores inscritos al Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión MINSA 2012, que asistieron regularmente a las sesiones educativas y que cumplían con los requisitos de inclusión. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia que consiste en seleccionar los casos que se encuentran disponibles o por comodidad para el investigador. Según Hernández y et al. ¹¹ En el muestreo no probabilístico la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación.

Criterios de inclusión:

En el presente estudio se incluyeron a adultos mayores del Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión MINSA 2012:

- De 60 años en adelante según la definición del MINSA de adulto mayor.
- Adultos mayores que desearon participar voluntariamente en la investigación.
- Adultos mayores con hipertensión arterial que no hacen uso de medicamentos antihipertensivos.
- Adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que no hacen uso de medicamentos hipoglucemiantes.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores clasificados como frágiles o geriátricos complejos.
- Adultos mayores inscritos al programa que no acuden con regularidad a las sesiones educativas.

2.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Pineda E. ¹² Denomina al método como el medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos. Mientras la técnica es el conjunto de reglas o procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación, por otra parte define al instrumento como el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información.

Un instrumento para la recolección de datos es el cuestionario, método que utiliza un formulario impreso, expresada en un lenguaje sencillo y comprensible, destinado a obtener respuesta sobre el problema en estudio y que el investigado llena por sí mismo, sin que sea necesario la intervención de un encuestador. El cuestionario permite la recolección de datos provenientes de fuentes primarias, es decir, de personas que poseen la información que resulta de interés para la investigación. ¹⁴

En la presente investigación, se utilizaron dos cuestionarios elaborados por las investigadoras y validados por expertos en el tema. El primer cuestionario tuvo como objetivo determinar el recordatorio de 24 horas de la alimentación, conformado por cuatro preguntas abiertas teniendo en cuenta el desayuno, almuerzo, cena y entre comidas, que permitieron obtener la ingesta de macro y micronutrientes consumidos al día (Kcal/día, Hidratos de carbono/día, niveles de sodio/día). El segundo cuestionario estuvo conformado por tres preguntas cerradas relacionadas con el tiempo, tipo y frecuencia de ejercicio físico que realiza la persona.

Durante el proceso de recolección de datos de ambos cuestionarios, tanto en el pre test como en el post test, las investigadoras consideraron conveniente apoyar en la lectura y llenado de cada interrogante de forma

individual, considerando que el 25% de la muestra era analfabeta y el 100% adultos mayores.

Por otra parte para evaluar la variable estilos vida saludable de la alimentación y ejercicio físico se utilizó la lista de cotejo también denominada de control y verificación, que para Escobar M et al.¹³ Es un instrumento en el que se indica la presencia o ausencia de un aspecto o conducta a ser observada. Para la presente investigación, la lista de cotejo estuvo conformada por cinco ítems donde se compararon los valores obtenidos de presión arterial (ver anexo 5), Índice de masa corporal (ver anexo 8), perímetro cintura (anexo 10), peso (ver anexo 6), niveles de glucosa (ver anexo 11) antes de la intervención y después de está. Antes de ejecutar el programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles: diabetes e hipertensión, se realizó una prueba piloto a cuatro adultos mayores con diabetes e hipertensión que luego fueron excluidos del estudio.

2.4 Procedimiento

La intervención educativa de enfermería ejecutada por las investigadoras, duro un periodo de cuatro meses (anexo 16), en el cual se brindaron sesiones educativas, concernientes a la alimentación saludable según productos de la localidad para personas con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus bajo la asesoría de una nutricionista, y la práctica de ejercicio físicos para adultos mayores. Se utilizaron diferentes estrategias de aprendizaje como son collage, videos, juegos, dinámicas, talleres demostrativos y otros.

Durante todo el proceso de ejecución se elaboró el cuaderno de campo, el cual estuvo conformado por un directorio que incluía datos generales como nombres, patología, domicilio, teléfono, este directorio facilito el acceso a los adultos mayores para lograr la asistencia regular y

un seguimiento a distancia. Otros documentos que conformaron el cuaderno de campo fueron lista de asistencia a cada sesión educativa, cronograma y fotos.

Para la ejecución del programa se tuvo en cuenta los registros de las personas inscritas al programa del centro de salud de Picsi, a los cuales se les invito a participar activamente del programa. Luego se hizo firmar el consentimiento informado y la hoja informativa previamente informándoles de los objetivos y beneficios esperados de la investigación de tal forma que decidieron de manera libre participar en la investigación dando su aprobación y mostrando su disponibilidad (ver anexo 1 y 2).

Antes y después de la intervención se midieron los niveles de glicemia capilar, presión arterial, IMC, peso, perímetro cintura. Los resultados obtenidos se registraron en una lista de cotejo (anexo 4) también denominada de control y verificación donde se comparó los datos obtenidos antes y después de la intervención educativa de enfermería.

Esta lista de cotejo estuvo conformada por cinco ítems donde se compararon los valores obtenidos de toda la intervención educativa de enfermería. Para medir la PA se utilizó el tensiómetro y estetoscopio de la marca Riester (ver anexo 5), para el IMC se pesó y tallo con la balanza y tallimetro de pie (ver anexo 6,7), luego se calculó con la formula respectiva el IMC (ver anexo 8), para calcular el perímetro de cintura se utilizó el centímetro (anexo 9), y finalmente para medir niveles de glucosa capilar (ver anexo 10) se utilizó glucómetro y tiras reactivas de Accu chek.

Para alimentación se utilizó el cuestionario conformado por 4 preguntas abiertas (anexo 11), a fin de determinar que alimentos consumió el adulto mayor el día anterior, teniendo en cuenta el desayuno, almuerzo y comida, además de alimentos consumidos entre comidas y las porciones caseras consumidas, de acuerdo a estos resultados se midió el

recordatorio de 24 horas la ingesta de macro y micronutrientes consumidas al día la (Kcal/ día, hidratos de carbono/ día y niveles de Sodio/ día), los cálculos anteriores se realizaron utilizando los valores de los alimentos según porciones (gramos) especificados en las tablas peruanas de composición de los alimentos. Por otro lado se utilizó un cuestionario conformado por 3 preguntas cerradas sobre la frecuencia, tipo y tiempo que dedica a realizar ejercicio físico (anexo 12).

2.5 Técnica de procesamiento de datos

En la presente investigación se recolectaron datos acerca de las variables intervención educativa de enfermería y estilos de vida saludables de la alimentación y ejercicio físico en los adultos mayores inscritos al Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión MINSA 2012.

Para el análisis de datos se utilizó el programa de EXCEL (se elaboró una base de dato) y el paquete estadístico SPSS versión 20. Para probar la hipótesis se utilizó la prueba estadística t de Student para datos emparejadas para muestras dependientes, en el que se determinó la eficacia de la intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables de la alimentación - ejercicio físico del adulto mayor.- Programa: Diabetes e Hipertensión, Pisci-2013, determinando la eficacia diferencial pre y post intervención educativa de enfermería de cada objetivo específico (describir la cantidad kcal/día, hidratos de carbono/ día y Na /día, determinar los niveles de glicemia capilar, controlar la presión arterial, calcular el índice de masa corporal, determinar el perímetro de cintura, y detallar la frecuencia, tipo y tiempo respecto al ejercicio físico de los adultos mayores, antes y después de la intervención educativa de enfermería).

Además se calcularon las medidas de tendencia central y de dispersión para determinar las características de la muestra. Se emplearon tablas comparativas para todo los objetivos, excepto para los datos generales y el índice de masa corporal, en el que se utilizó gráficos de barra, clasificando los datos de pre y post test.

2.6 Criterios éticos

En el desarrollo del trabajo de investigación se tuvo en cuenta los principios éticos de la bioética personalista de Elio Sgreccia ¹⁵, los cuales nos guiaron en nuestro actuar como investigadoras en todo momento; estos son el valor fundamental de la vida, libertad, totalidad y subsidiariedad. Durante la ejecución del programa se mantuvo en todo momento respeto por la vida de los adultos mayores que participaron en la investigación, reconociendo que todos los seres humanos son personas y que tienen derecho a mejorar las condiciones de vida, cuidándola mediante el fortalecimiento de estilos de vida saludables, además se respetaron sus decisiones, no causando daño alguno y asegurándonos de su bienestar en todo momento y sobre todo cuando se realizaron procedimientos invasivos y actividades del programa, tales como la toma de glucosa capilar , protegiendo su privacidad durante todo el proceso de investigación; además se hizo firmar el consentimiento informado y la hoja informativa previamente informándoles de los objetivos y beneficios esperados de la investigación de tal forma que decidieron de manera libre participar en la investigación dando su aprobación y mostrando su disponibilidad (anexo 1 y 2).

Otro principio que se tomó en cuenta es el de subsidiariedad ya que Pícsi es considerado un distrito con una población de extrema pobreza, dedicado a la agricultura, con un alto índice de desempleo y muy bajos ingresos económicos; donde las autoridades que participaron en la elaboración del Plan de Salud 2005_ Pícsi, identificaron como problemas principales del adulto mayor la hipertensión arterial y diabetes mellitus,

por lo que la intervención de enfermería contribuyó a mejorar los estilos de vida saludables de los adultos mayores con estas enfermedades crónicas de Pisci.

2.7 Criterios de rigor científico

Los criterios de rigor científico que se aplicaron en la presente investigación son la fiabilidad el cual permitió a las investigadoras adoptar una actitud imparcial y no crítica durante el llenado de los cuestionarios, la intervención educativa y al momento de transmitir los datos, realizándolo de forma veraz e integra.

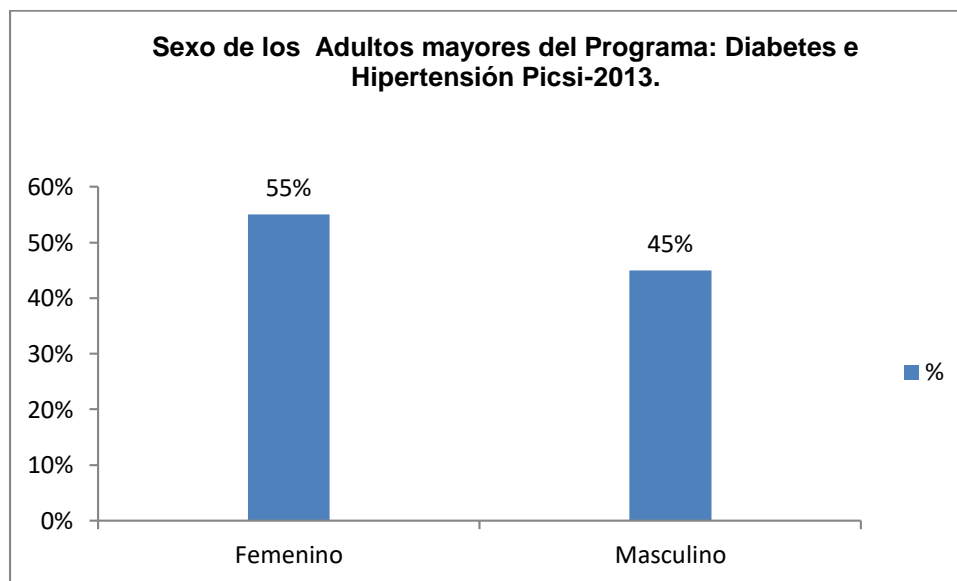
Otros criterios tomados en cuenta fueron la validez interna de tal forma de aumentar la probabilidad de que los datos hallados sean creíbles, sin manipulación por parte de estas, basándonos en protocolos ya estipulados en la ejecución de procedimientos tales como la toma presión arterial, control de glucosa capilar, medidas antropométricas, valoración de la actividad física. Además el cuestionario tuvo todos los ítems que las investigadoras creyeron pertinentes del dominio de contenido de las variables a medir.

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación fueron validados por dos profesionales de enfermería experto en el tema y una nutricionista, antes de ser aplicados de tal forma que los datos recolectados sirvieron directamente para responder a los objetivos planteados, así mismo fueron validados realizando la prueba piloto en una realidad similar. Además se utilizaron los protocolos validados por profesionales de enfermería expertos en el tema, para medir PA (ver anexo 5), nivel glucosa (ver anexo10), Talla (ver anexo 7), y Peso (ver anexo 6), cálculo de IMC (ver anexo 8), llenado de cuestionarios (ver anexo 11 y 12).

III. RESULTADOS Y ANALISIS

3.1-Datos Generales

Gráfico N° 1
Sexo de los Adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Pícsi-2013.

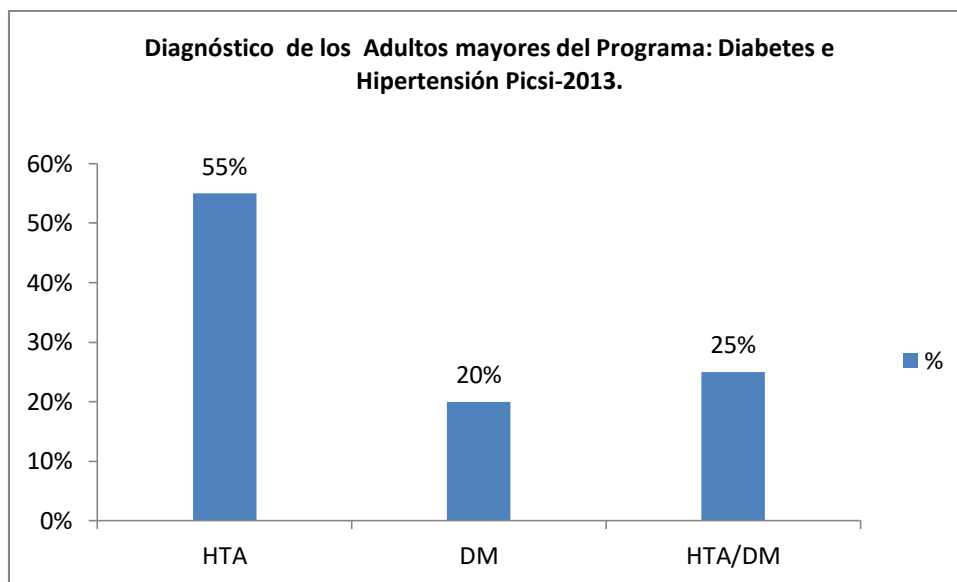


Fuente: Hoja de cotejo de Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión MINSA 2012.

Interpretación:

El 55% de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Pícsi-2013 son del sexo femenino y el 45 % masculino

Gráfico N° 2
Diagnóstico de los Adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Pisci-2013.

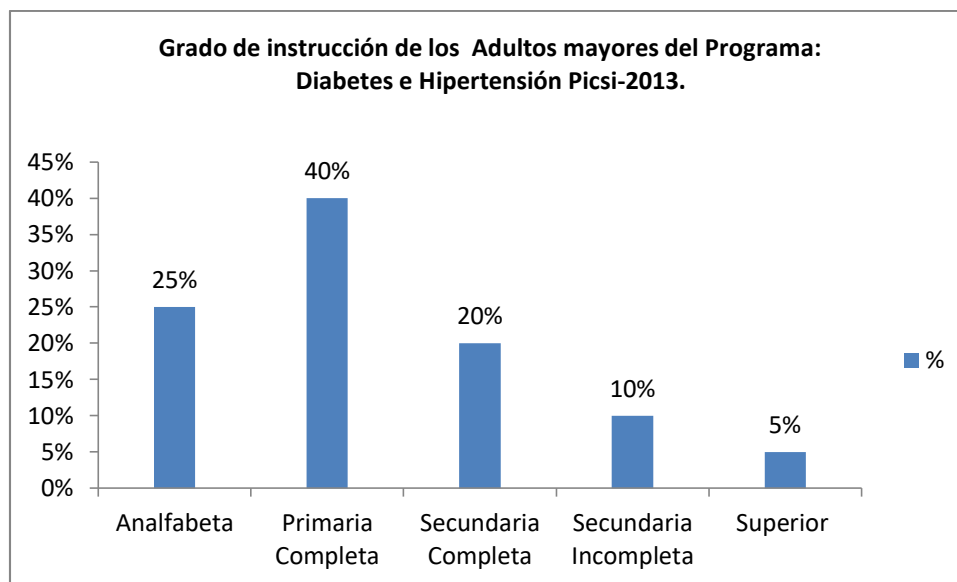


Fuente: Hoja de cotejo de Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión MINSa 2012.

Interpretación:

El 55% de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Pisci-2013 padecen de HTA, el 20% de diabetes mellitus y el 25 % de hipertensión y diabetes mellitus.

Gráfico N° 3
Grado de instrucción de los Adultos mayores del Programa:
Diabetes e Hipertensión Pícsi-2013.



Fuente: Hoja de cotejo de Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión MINSa 2012.

Interpretación:

El 40% de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Pícsi-2013 poseen primaria completa, el 20% secundaria completa, el 25% analfabeta, el 10% secundaria incompleta y el 5% superior.

3.2- Cantidad de kcal/día, hidratos de carbono y Na/día de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pisci-2013, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

Tabla N° 1

Estadísticos descriptivos de las Kcal/día, de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pisci-2013, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

Medidas de tendencia central y dispersión		
Estadísticos descriptivo	Puntaje Kcal pre intervención	Puntaje Kcal post intervención
Media	1374,61	1266,26
Desviación estándar	396,36	307,16
Valor mínimo	764,30	914,00
Q1	1106,84	1034,83
Mediana	1265,6	1237,78
Q2	1560,8	1355,85
Valor máximo	2381	1943,50

Fuente: Hoja de cotejo de Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión MINSA 2012.

Interpretación:

Se puede observar que el 25% de los de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pisci-2013, antes de la intervención educativa de enfermería consumían una cantidad menor de 1106, 84 kcal/día, después 1034,83 kcal/día, mientras el 75 % antes consumía 1560,8 kcal/ día y después 1355,85 kcal/día.

Los adultos mayores de este programa antes de la intervención educativa de enfermería, consumían en promedio 1374,61 kcal/día, con un mínimo de 764,30 y un máximo 2381 kcal/día; después 1266,26 kcal/día, con un mínimo de 914 Kcal/día y un máximo 1943,5 kcal/día.

Tabla N° 2
Estadísticos descriptivos de los Hidratos de carbono de los
adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pisci-
2013, antes y después de la intervención educativa de
enfermería.

Estadísticos descriptivo	Medidas de tendencia central y dispersión	
	Puntaje Hidratos de Carbono pre intervención	Puntaje Hidratos de Carbono post intervención
Media	343,66	237,74
Desviación estándar	269,16	148,62
Valor mínimo	158,9	104,31
Q1	205,91	167,52
Mediana	249,27	211,47
Q2	396,82	243,69
Valor máximo	1348,51	805,7

Fuente: Hoja de cotejo de Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión MINSA 2012.

Interpretación:

Se puede observar que el 25% de los de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pisci-2013, antes de la intervención educativa de enfermería consumían una cantidad menor de 205,91 hidratos de carbono/día y el 75 % 396,82 hidratos de carbono/día. Mientras después de la intervención educativa de enfermería el 25% consumía una cantidad menor de 167,52 hidratos de carbono/día y el 75 % 243,7 hidratos de carbono/día.

Además los adultos mayores de este programa consumían en promedio 343,66 hidratos de carbono/día, con un mínimo de 158,9 hidratos de carbono/día y un máximo 1348,51 hidratos de carbono/día, mientras después consumían en promedio 237,7 hidratos de carbono/día, con un mínimo de 104,305 hidratos de carbono/día y un máximo 805,7 hidratos de carbono/día.

Tabla N° 3
Estadísticos descriptivos de los niveles de Na/día, de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pícsi-2013, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

Medidas de tendencia central y dispersión		
Estadísticos descriptivo	Puntaje Na/día pre intervención	Puntaje Na/día post intervención
Media	9,52	7,91
Desviación estándar	0,98	1,13
Valor mínimo	7,34	5,19
Q1	9,31	7,33
Mediana	9,49	8,22
Q2	9,49	8,64
Valor máximo	11,26	9,38

Fuente: Hoja de cotejo de Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión MINSA 2012.

Interpretación:

Se puede observar que el 25% de los de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pícsi-2013, antes de la intervención educativa de enfermería consumían una cantidad menor de 9,31 Na/día y el 75 % 9,49 Na/día, mientras después de la intervención educativa de enfermería consumían una cantidad menor de 7,32 Na/día y el 75 % 8,6 Na/día.

Los adultos mayores de este programa antes de la intervención educativa de enfermería consumían en promedio 9,52 Na/día, con un mínimo de 7,34 Na/día y un máximo 11,26 Na/día, después en promedio 7,91 Na/día, con un mínimo de 5,19 Na/día y un máximo 9,38 Na/día.

3.3-Determinar los niveles de glicemia capilar de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pici-2013, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

Tabla N° 4

Estadísticos descriptivos de los niveles de glicemia capilar de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pici-2013, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

Medidas de tendencia central y dispersión		
Estadísticos descriptivo	Puntaje glucosa pre intervención	Puntaje glucosa post intervención
Media	115,05	94,95
Desviación estándar	31,72	12,02
Valor mínimo	83	72
Q1	95,25	87,75
Mediana	107,5	94,5
Q2	120,5	105
Valor máximo	220	114

Fuente: Hoja de cotejo de Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión MINSA 2012.

Interpretación:

Se puede observar que el 25% de los de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pici-2013, antes de la intervención educativa de enfermería tenían una cantidad menor de 95,25 g/dl de glicemia capilar y el 75 % 120,5 g/dl, después de la intervención educativa de enfermería tenían una cantidad menor de 87,75 g/dl y el 75 % 105 g/dl.

Los adultos mayores de este programa tenían antes en promedio 115,05 g/dl de glicemia capilar, con un mínimo de 83 g/dl y un máximo 220 g/dl; mientras después de la intervención educativa los adultos mayores de este programa tenían en promedio 94,95 g/dl, con un mínimo de 72 g/dl y un máximo 114 g/dl.

3.6-Medir la presión arterial de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pisci-2013, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

Tabla N° 5

Estadísticos descriptivos de la Presión arterial sistólica antes y después de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pisci-2013, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

Medidas de tendencia central y dispersión		
Estadísticos descriptivo	PA sistólica pre intervención	PA sistólica post intervención
Media	144	124,5
Desviación estándar	13,14	13,56
Valor mínimo	110	100
Q1	140	117.5
Mediana	145	125
Q2	150	130
Valor máximo	160	160

Fuente: Hoja de cotejo de Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión MINSA 2012.

Interpretación:

Se puede observar que el 25% de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pisci-2013, antes de la intervención educativa de enfermería se encontraban con una presión arterial sistólica de 140 mmHg y el 75 % con 150 mmHg. Después de la intervención educativa de enfermería el 25% se encontraban con 117,5 mmHg y el 75 % con 130 mmHg.

Además los adultos mayores de este programa tenían antes un promedio de 144 mmHg de presión arterial sistólica, con un mínimo de 110 mmHg y un máximo 160 mmHg, después tenían un promedio de 124,5 mmHg, con un valor mínimo de 100 mmHg y un máximo 160 mmHg.

Tabla N° 6
Estadísticos descriptivos de la Presión arterial diastólica de los
adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pícsi-2013,
antes y después de la intervención educativa de enfermería.

Medidas de tendencia central y dispersión		
Estadísticos descriptivo	PA diastólica pre intervención	PA diastólica post intervención
Media	78	70
Desviación estándar	6,16	7,95
Valor mínimo	60	60
Q1	80	60
Mediana	80	70
Q2	80	80
Valor máximo	90	80

Fuente: Hoja de cotejo de Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión MINSA 2012.

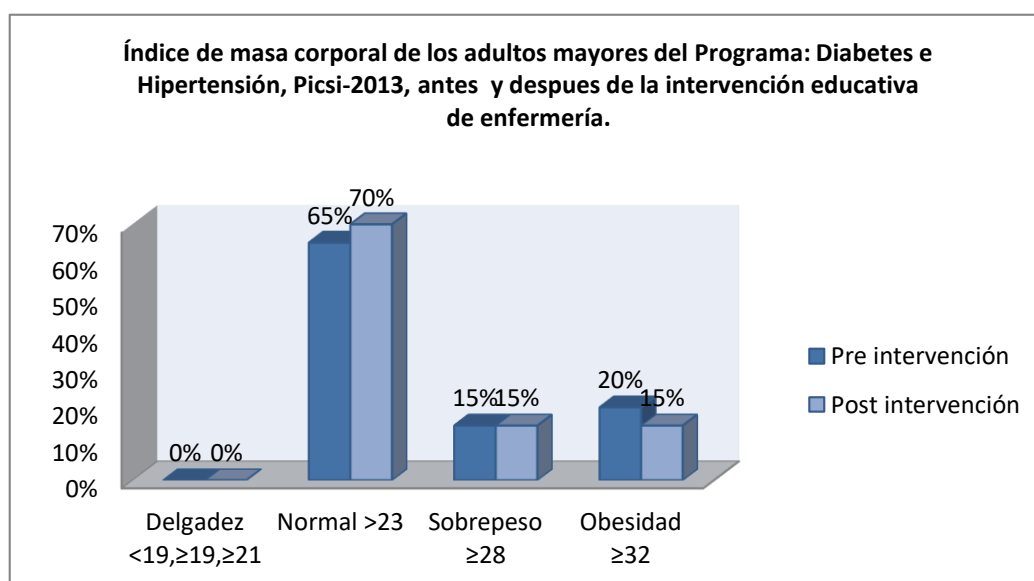
Se puede observar que el 25% de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pícsi-2013, antes de la intervención educativa de enfermería se encontraban con una presión arterial diastólica de 80 mmHg y el 75 % con 80 mmHg. Después de la intervención educativa de enfermería el 25% se encontraban con 60 mmHg y el 75 % con 80 mmHg.

Además los adultos mayores de este programa tenían antes un promedio de 78 mmHg de presión arterial diastólica, con un mínimo de 60 mmHg y un máximo 90 mmHg, después tenían un promedio de 70 mmHg, con un valor mínimo de 60 mmHg y un máximo 80 mmHg.

3.4- Calcular el índice de masa corporal de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pisci-2013, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

Gráfico N° 4

Estadísticos descriptivos del Índice de masa corporal de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pisci-2013, antes y después de la intervención educativa de enfermería.



Fuente: Hoja de cotejo de Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión MINSA 2012.

Interpretación:

El 65% de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Pisci-2013, antes de la intervención educativa de enfermería se encontraban con un IMC normal, el 15% con sobrepeso y el 20% con obesidad; mientras después el 70% de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Pisci-2013 se encontraban con un IMC normal, el 15% con sobrepeso y el 15% con obesidad.

3.5-Determinar el perímetro de cintura de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pícsi-2013, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

Tabla N° 7

Estadísticos descriptivos del Perímetro de cintura de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pícsi-2013, antes de la intervención educativa de enfermería.

Medidas de tendencia central y dispersión		
Estadísticos descriptivo	Puntaje PC pre intervención	Puntaje PC post intervención
Media	100,76	100,175
Desviación estándar	12,83	12,46
Valor mínimo	81	82
Q1	93,43	93,13
Mediana	98,75	98,5
Q2	102,25	101,13
Valor máximo	135	134
Rango	54	52

Fuente: Hoja de cotejo de Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión MINSA 2012.

Interpretación:

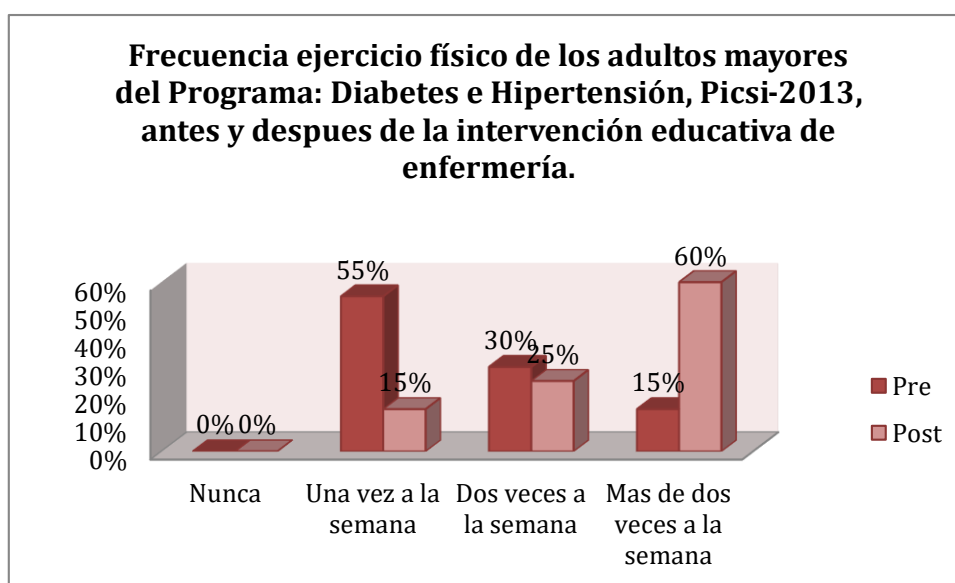
Se puede observar que el 25% de los de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pícsi-2013, antes de la intervención educativa de enfermería se encontraban con 93,43 cm de perímetro de cintura y el 75 % con 102,25 cm de perímetro de cintura; mientras después de la intervención educativa de enfermería se encontraban con 93,13 cm de perímetro de cintura y el 75 % con 101,13 cm de perímetro de cintura.

Además los adultos mayores de este programa tenían antes un promedio de 100,76 \pm 12,83 cm de perímetro de cintura, con un mínimo de 81 cm y un máximo 135 cm perímetros de cintura, mientras después tenían un promedio de 100,175 \pm 12.46 cm de perímetro de cintura, con un mínimo de 82 cm y un máximo 134 cm perímetro de cintura.

3.7-Detallar la frecuencia, tipo y tiempo respecto al ejercicio físico de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pícsi-2013, antes y después de la intervención educativa de enfermería

Gráfico N° 5

Estadísticos descriptivos de la Frecuencia del ejercicio físico de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pícsi-2013, antes y después de la intervención educativa de enfermería.



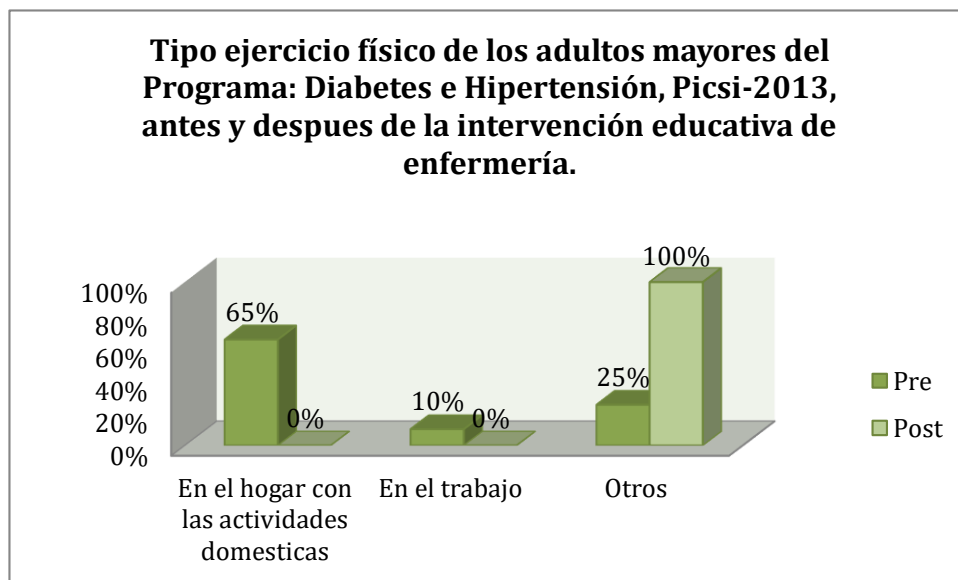
Fuente: Hoja de cotejo de Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión MINSA 2012.

Interpretación:

El 55% de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Pícsi-2013 realizan ejercicio físico una vez a la semana, el 30% dos veces a la semana y el 15% más de dos veces a la semana. Después de la intervención de enfermería el 15% realiza ejercicio físico una vez a la semana, el 25% dos veces a la semana y el 60% más de dos veces a la semana.

Gráfico N° 6

Estadísticos descriptivos del Tipo de ejercicio físico de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pisci-2013, antes y después de la intervención educativa de enfermería.



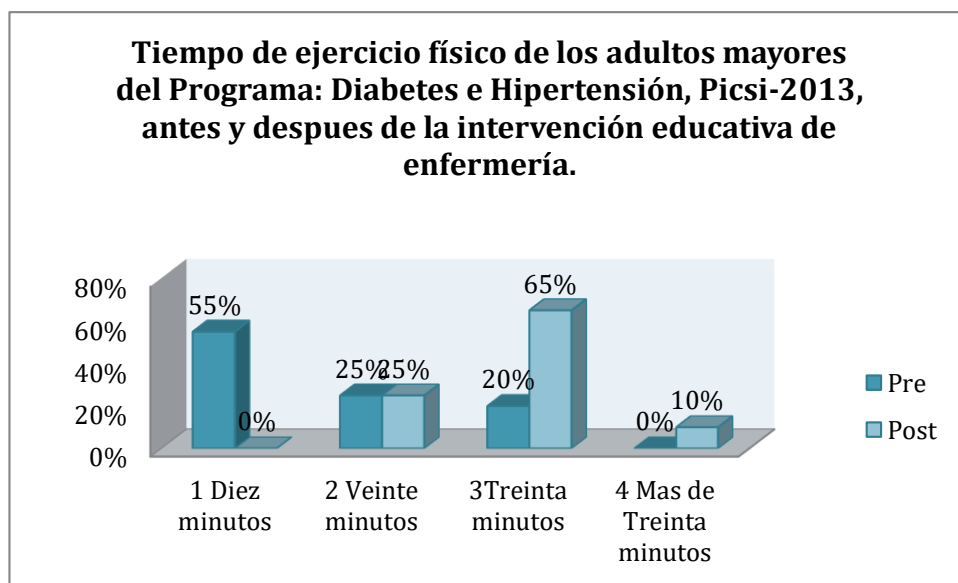
Fuente: Hoja de cotejo de Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión MINSA 2012.

Interpretación:

El 65% de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Pisci-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.

Gráfico N° 7

Estadísticos descriptivos del Tiempo de ejercicio físico de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pícsi-2013, antes y después de la intervención educativa de enfermería.



Fuente: Hoja de cotejo de Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión MINSA 2012.

Interpretación:

El 55% de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Pícsi-2013 antes de la intervención educativa de enfermería realizaban ejercicio físico en un tiempo de 10 minutos, el 25% veinte minutos y el 20% treinta minutos. Mientras después de la intervención educativa de enfermería, el 25% de los adultos mayores realizan ejercicio físico en un tiempo de veinte minutos, 65% treinta minutos y el 10% más de treinta minutos.

3.8- Prueba estadística

La prueba de hipótesis se realizó mediante la prueba t de Student para datos emparejados en el cual se analizó cada sub variable que compone a las dos variables de la investigación: dependiente (estilos de vida) e independiente (intervención educativa de enfermería).

3.8.1 Kilocalorías/día

- (1) Hipótesis Nula: $H_0: \mu_{EA} = \mu_{ED}$ (La medias de los kilocalorías antes y después no difieren).
- (2) Hipótesis Alternativa: $H_1: \mu_{EA} > \mu_{ED}$ (La medias de los kilocalorías antes y después difieren.)
- (3) Nivel de significancia $\alpha = 0,05$
- (4) Estadística de prueba: prueba t de Student para datos emparejados.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}} \text{ que bajo la hipótesis nula tiene distribución } t \text{ de Student}$$

con grados de libertad $n - 1$

- (5) Cálculo del valor experimental de la estadística de prueba con los datos muestrales

$\bar{d} = 113.35050$ diferencia de medias de los kilo calorías antes y después

$S_d = 325.20031$ desviación estándar de las diferencias

$n_E = 20$ tamaño de la muestra.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n_E}} = \frac{113.35050}{325.20031 / \sqrt{20}} = 3.02$$

- (6) Cálculo del p-valor

p-valor = $P(t < 1.56) = 0,00678$

- (7) Decisión: $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula

- (8) Conclusión, la media de los kilo calorías después de la aplicación del Programa es significativamente menor al puntaje medio de los kilo calorías antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en el consumo de los kilo calorías.

3.8.2 Hidratos de carbono/día

- (1) Hipótesis Nula: $H_0: \mu_{EA} = \mu_{ED}$ (La medias de hidratos de carbono antes y después no difieren).
- (2) Hipótesis Alternativa: $H_1: \mu_{EA} > \mu_{ED}$ (La medias de los hidratos de carbono antes y después difieren.)
- (3) Nivel de significancia $\alpha = 0,05$
- (4) Estadística de prueba: prueba t de Student para datos emparejados.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}} \text{ que bajo la hipótesis nula tiene distribución } t \text{ de Student}$$

con grados de libertad $n - 1$

- (5) Cálculo del valor experimental de la estadística de prueba con los datos muestrales

$\bar{d} = 105.923250$ diferencia de medias de los hidratos de carbono antes y después

$S_d = 150.966734$ desviación estándar de las diferencias

$n_E = 20$ tamaño de la muestra.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n_E}} = \frac{105.923250}{150.966734 / \sqrt{20}} = 3.14$$

- (6) Cálculo del p-valor

$$p\text{-valor} = P(t < 3,14) = 0.0027$$

- (7) Decisión: $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula

- (8) Conclusión, la media de los hidratos de carbono después de la aplicación del Programa es significativamente menor al puntaje medio de los hidratos de carbono después de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en el consumo de los hidratos de carbono.

3.8.3 Sodio/día

- (1) Hipótesis Nula: $H_0: \mu_{EA} = \mu_{ED}$ (La medias del sodio antes y después no difieren).
- (2) Hipótesis Alternativa: $H_1: \mu_{EA} < \mu_{ED}$ (La medias del sodio antes y después difieren.)
- (3) Nivel de significancia $\alpha = 0,05$
- (4) Estadística de prueba: prueba t de Student para datos emparejados.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}} \text{ que bajo la hipótesis nula tiene distribución } t \text{ de Student}$$

con grados de libertad $n - 1$

- (5) Cálculo del valor experimental de la estadística de prueba con los datos muestrales

$\bar{d} = 1.6060$ diferencia de medias del sodio antes y después

$S_d = 1.2803$ desviación estándar de las diferencias

$n_E = 20$ tamaño de la muestra.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n_E}} = \frac{1.6060}{1.2803 / \sqrt{20}} = 3.14$$

- (6) Cálculo del p-valor

$$p\text{-valor} = P(t < 5,61) = 0.00001$$

- (7) Decisión: $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula

- (8) Conclusión, la media del sodio después de la aplicación del Programa es significativamente mayor a la media del sodio antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en el consumo de sodio.

3.8.4 Glicemia capilar

- (1) Hipótesis Nula: $H_0: \mu_{EA} = \mu_{ED}$ (La medias de la glucosa antes y después no difieren).
- (2) Hipótesis Alterna: $H_1: \mu_{EA} > \mu_{ED}$ (La medias de la glucosa antes y después difieren.)
- (3) Nivel de significancia $\alpha = 0,05$
- (4) Estadística de prueba: prueba t de Student para datos emparejados.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}} \text{ que bajo la hipótesis nula tiene distribución } t \text{ de Student}$$

con grados de libertad $n - 1$

- (5) Cálculo del valor experimental de la estadística de prueba con los datos muestrales

$\bar{d} = 20.10$ diferencia de medias de la glucosa antes y después

$S_d = 29.773$ desviación estándar de las diferencias

$n_E = 20$ tamaño de la muestra.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n_E}} = \frac{20.10}{29.773 / \sqrt{20}} = 3.02$$

- (6) Cálculo del p-valor
p-valor = $P(t < 3,02) = 0,035$
- (7) Decisión: $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula

- (1) Conclusión, la media de la glucosa después de la aplicación del Programa es significativamente menor al puntaje medio de la glucosa antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en la glucosa.

3.8.5 Presión arterial

Presión arterial Sistólica

(1) Hipótesis Nula: $H_0: \mu_{EA} = \mu_{ED}$ (La medias de la presión arterial sistólica antes y después no difieren).

(2) Hipótesis Alterna: $H_1: \mu_{EA} > \mu_{ED}$ (La medias de la presión arterial sistólica antes y después difieren.)

(3) Nivel de significancia $\alpha = 0,05$

(4) Estadística de prueba: prueba t de Student para datos emparejados.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}} \text{ que bajo la hipótesis nula tiene distribución } t \text{ de Student}$$

con grados de libertad $n - 1$

(5) Cálculo del valor experimental de la estadística de prueba con los datos muestrales

$\bar{d} = 19.50$ diferencia de medias de la presión arterial sistólica antes y después

$S_d = 14.681$ desviación estándar de las diferencias

$n_E = 20$ tamaño de la muestra.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n_E}} = \frac{19.50}{14.681 / \sqrt{20}} = 5.94$$

(6) Cálculo del p-valor

$$p\text{-valor} = P(t < 5.94) = 0,0000$$

(7) Decisión: $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula

(2) Conclusión, la media de la presión arterial sistólica después de la aplicación del Programa es significativamente menor al puntaje medio antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en la presión arterial sistólica.

Presión arterial Diastólica

- (1) Hipótesis Nula: $H_0: \mu_{EA} = \mu_{ED}$ (La medias de la presión arterial diastólica antes y después no difieren).
- (2) Hipótesis Alterna: $H_1: \mu_{EA} > \mu_{ED}$ (La medias de la presión arterial diastólica antes y después difieren.)
- (3) Nivel de significancia $\alpha = 0.05$
- (4) Estadística de prueba: prueba t de Student para datos emparejados.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}} \text{ que bajo la hipótesis nula tiene distribución } t \text{ de Student}$$

con grados de libertad $n - 1$

- (5) Cálculo del valor experimental de la estadística de prueba con los datos muestrales

$\bar{d} = 8.00$ diferencia de medias de la presión arterial diastólica antes y después

$S_d = 8.335$ desviación estándar de las diferencias

$n_E = 20$ tamaño de la muestra.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n_E}} = \frac{8.00}{8.335 / \sqrt{20}} = 4.29$$

- (6) Cálculo del p-valor

$$p\text{-valor} = P(t < 4,29) = 0,002$$

- (7) Decisión: $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula

- (3) Conclusión, la media de la presión arterial diastólica después de la aplicación del Programa es significativamente menor al puntaje medio de la presión arterial diastólica antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en la presión arterial diastólica.

3.8.6 Índice de masa corporal

- (1) Hipótesis Nula: $H_0: \mu_{EA} = \mu_{ED}$ (La medias de la variable índice de masa corporal antes y después no difieren).
- (2) Hipótesis Alternativa: $H_1: \mu_{EA} < \mu_{ED}$ (La medias de la variable índice de masa corporal antes y después difieren.)
- (3) Nivel de significancia $\alpha = 0,05$
- (4) Estadística de prueba: prueba t de Student para datos emparejados.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}} \text{ que bajo la hipótesis nula tiene distribución } t \text{ de Student}$$

con grados de libertad $n - 1$

- (5) Cálculo del valor experimental de la estadística de prueba con los datos muestrales

$\bar{d} = 0.100$ diferencia de medias la variable índice de masa corporal antes y después

$S_d = 0.308$ desviación estándar de las diferencias

$n_E = 20$ tamaño de la muestra.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n_E}} = \frac{0.100}{0.308 / \sqrt{20}} = 1.453$$

- (6) Cálculo del p-valor

$$p\text{-valor} = P(t < 1,453) = 0.0000$$

- (7) Decisión: $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula

- (8) Conclusión, la media de la variable índice de masa corporal después de la aplicación del Programa es significativamente menor a la media de la variable la variable índice de masa corporal antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en la variable índice de masa corporal.

3.8.7 Peso

(4) Hipótesis Nula: $H_0: \mu_{EA} = \mu_{ED}$ (La medias del peso antes y después no difieren).

(5) Hipótesis Alterna: $H_1: \mu_{EA} > \mu_{ED}$ (La medias del peso antes y después difieren.)

(6) Nivel de significancia $\alpha = 0,05$

(7) Estadística de prueba: prueba t de Student para datos emparejados.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}} \text{ que bajo la hipótesis nula tiene distribución t de Student}$$

con grados de libertad $n - 1$

(8) Cálculo del valor experimental de la estadística de prueba con los datos muestrales

$\bar{d} = 1.6500$ diferencia de medias del peso antes y después

$S_d = 2.2144$ desviación estándar de las diferencias

$n_E = 20$ tamaño de la muestra.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n_E}} = \frac{1.6500}{2.2144 / \sqrt{20}} = 3.33$$

(9) Cálculo del p-valor

p-valor = $P(t < 3,33) = 0,0018$

(10) Decisión: $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula

(11) Conclusión, la media del peso después de la aplicación del Programa es significativamente menor al puntaje medio del peso antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en la peso.

3.8.8 Perímetro de cintura

- (1) Hipótesis Nula: $H_0: \mu_A = \mu_D$ (La medias de la variable perímetro de cintura antes y después no difieren).
- (2) Hipótesis Alternativa: $H_1: \mu_{EA} < \mu_{ED}$ (La medias de la variable perímetro de cintura antes y después difieren)

(3) Nivel de significancia $\alpha = 0,05$

(4) Estadística de prueba: prueba t de Student para datos emparejados.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}} \text{ que bajo la hipótesis nula tiene distribución } t \text{ de Student}$$

con grados de libertad $n - 1$

(5) Cálculo del valor experimental de la estadística de prueba con los datos muestrales

$\bar{d} = 0.58500$ diferencia de medias del perímetro de cintura antes y después

$S_d = 0.96642$ desviación estándar de las diferencias

$n_E = 20$ tamaño de la muestra.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n_E}} = \frac{0.58500}{0.96642 \sqrt{20}} = 2.707$$

(6) Cálculo del p-valor

$$P\text{-valor} = P(t < 2,707) = 0.0000$$

(7) Decisión: $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula

(8) Conclusión, la media de la variable perímetro de cintura después de la aplicación del Programa es significativamente menor a la media de la variable perímetro de cintura antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en la variable perímetro de cintura.

3.8.9 Frecuencia que realiza Ejercicio físico

- (1) Hipótesis Nula: $H_0: \mu_{EA} = \mu_{ED}$ (La medias de la frecuencia para realizar ejercicio físico antes y después no difieren).
- (2) Hipótesis Alternativa: $H_1: \mu_{EA} < \mu_{ED}$ (La medias de la frecuencia para realizar ejercicio físico antes y después difieren.)
- (3) Nivel de significancia $\alpha = 0,05$
- (4) Estadística de prueba: prueba t de Student para datos emparejados.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}} \text{ que bajo la hipótesis nula tiene distribución } t \text{ de Student}$$

con grados de libertad $n - 1$

- (5) Cálculo del valor experimental de la estadística de prueba con los datos muestrales

$\bar{d} = -1.15$ diferencia de medias la frecuencia para realizar ejercicio físico antes y después

$S_d = 0.745$ desviación estándar de las diferencias

$n_E = 20$ tamaño de la muestra.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n_E}} = \frac{-1.15}{0.745 \sqrt{20}} = -5.101$$

- (6) Cálculo del p-valor

$$P\text{-valor} = P(t < -5,101) = 0,02$$

- (7) Decisión: $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula

- (8) Conclusión, la media de la frecuencia para realizar ejercicio físico después de la aplicación del Programa es significativamente mayor a la media de la frecuencia para realizar ejercicio físico antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en la frecuencia para realizar ejercicio físico.

3.8.10 Tipo de Ejercicio físico

- (1) Hipótesis Nula: $H_0: \mu_A = \mu_D$ (La medias de la variable tipo de ejercicio físico que realiza antes y después no difieren).
- (2) Hipótesis Alternativa: $H_1: \mu_{EA} < \mu_{ED}$ (La medias de la variable tipo de ejercicio físico antes y después difieren.)
- (3) Nivel de significancia $\alpha = 0,05$
- (4) Estadística de prueba: prueba t de Student para datos emparejados.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}} \text{ que bajo la hipótesis nula tiene distribución } t \text{ de Student}$$

con grados de libertad $n - 1$

- (5) Cálculo del valor experimental de la estadística de prueba con los datos muestrales

$\bar{d} = 0.883$ diferencia de medias del tipo de ejercicio físico que realiza antes y después

$S_d = 1.40$ desviación estándar de las diferencias

$n_E = 20$ tamaño de la muestra.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n_E}} = \frac{0.883}{-1.40 \sqrt{20}} = -7.094$$

- (6) Cálculo del p-valor

$$P\text{-valor} = P(t < -7,094) = 0,0000$$

- (7) Decisión: $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula

- (8) Conclusión, la media de la variable tipo de ejercicio físico después de la aplicación del Programa es significativamente mayor a la media de la variable tipo de ejercicio físico antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en la variable tipo de ejercicio físico.

3.8.11 Tiempo que realiza Ejercicio físico

- (1) Hipótesis Nula: $H_0: \mu_{EA} = \mu_{ED}$ (La medias de la variable tiempo que dedica para realizar ejercicio físico antes y después no difieren).
- (2) Hipótesis Alternativa: $H_1: \mu_{EA} < \mu_{ED}$ (La medias de la variable tiempo que dedica para realizar ejercicio físico antes y después difieren.)
- (3) Nivel de significancia $\alpha = 0,05$
- (4) Estadística de prueba: prueba t de Student para datos emparejados.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}} \text{ que bajo la hipótesis nula tiene distribución } t \text{ de Student}$$

con grados de libertad $n - 1$

- (5) Cálculo del valor experimental de la estadística de prueba con los datos muestrales

$\bar{d} = -9.750$ diferencia de medias la variable tiempo que dedica para realizar ejercicio físico antes y después

$S_d = 8.188$ desviación estándar de las diferencias

$n_E = 20$ tamaño de la muestra.

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n_E}} = \frac{-9.750}{8.188 / \sqrt{20}} = -5.33$$

- (6) Cálculo del p-valor
p-valor = $P(t < -5,33) = 0,000019$
- (7) Decisión: $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula

- (8) Conclusión, la media del consumo de la variable tiempo que dedica para realizar ejercicio físico después de la aplicación del Programa es significativamente mayor a la media de la variable tiempo que dedica para realizar ejercicio físico antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en el tiempo que dedican para hacer ejercicio físico.

Conclusión de la t de student para datos emparejados: Las medias de las variables después de la aplicación del Programa es significativamente menor a la medias antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido efectividad en las variables.

IV. DISCUSIÓN

La diabetes y la hipertensión en el Perú son reconocidas como un problema de salud pública que en mayor proporción afecta a la población adulta. En el departamento de Lambayeque según MINSA existen un total de 9,203 casos de hipertensión por etapas de vida enero a junio 2012, de los cuales encontramos 4, 291 casos adultos mayores, mientras los casos de diabetes por etapa de vida enero a junio del mismo año, asciende a un total de 1,994 casos de los cuales 930 son adultos mayores.⁷

El objetivo del presente estudio fue determinar la eficacia de la intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables de la alimentación y ejercicio físico del adulto mayor- Programa: diabetes e hipertensión, Pisci-2013.

El diseño que se utilizó fue el enfoque cuantitativo, cuasi-experimental con pre y post prueba de corte longitudinal. Se brindó intervenciones educativas de enfermería durante un periodo de cuatro meses.

La población estuvo conformada por los adultos mayores inscritos en el Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: Diabetes e Hipertensión del MINSA, un total de 36 según el registro del 2012, la muestra estuvo constituida por los 20 adultos mayores inscritos en el programa y que asistían regularmente a las sesiones educativas, excluyéndose a los que no asistieron con regularidad a las sesiones impartidas por las autoras. Líneas abajo se discutirá los principales resultados de la investigación.

Dentro de los objetivos específicos, se consideró describir la cantidad de kilocaloría al día consumido. Las kilocalorías son la medida oficial o técnica para medir la menor energía que aportan los alimentos al cuerpo.¹⁶ En las personas diabéticas obesas lo más importante es disminuir el número total de calorías ingeridas. El cumplimiento a largo plazo con un plan dietético es uno de los principales aspectos terapéuticos de la diabetes. En personas obesas es más

práctico restringir moderadamente el consumo de calorías. Para ello las dietas que se emplean como parte del tratamiento de la diabetes mellitus se basan en el control de la ingesta de kilocalorías. De esta manera se recomienda una distribución uniforme y un control de las kilocalorías consumidas ya que esto impide grandes fluctuaciones de la glucosa y restringen la hiperglucemia. Por otro lado siguiendo las directrices de la American Diabetes Association, la distribución recomendada de las kilocalorías es la siguiente: 12 al 20% de kilocalorías en forma de proteínas, 20 al 30% de kilocalorías en forma de grasa y 55 al 60% de kilocalorías en forma de hidratos de carbono. Para ayudar a estas personas a incorporar nuevos hábitos alimenticios en su estilo de vida se les invita a participar en hábitos conductuales y de grupo y a recibir asesoramiento nutricional continuo.¹⁷

Según Koziar B.¹⁶ las personas con sobrepeso se maneja con dieta hipocalórica, se debe calcular al menos una reducción de 500 calorías diarias sobre lo que normalmente ingiere, aunque la mayoría de las dietas hipocalóricas efectivas contienen un valor calórico total (VCT) entre 1000 y 1500 kcal diarias. Esto implica sustituir la mayoría de las harinas por verduras, restringir la grasa contenida en los productos cárnicos y limitar el consumo de aceite vegetal. Mientras en las personas con peso normal debe recibir una dieta normocalórica, ya que si ha logrado mantener un peso estable con la ingesta habitual, solo requiere modificaciones en sus características y fraccionamiento, mas no en su VCT. Este se calcula entre 25-40 kcal por kg por día según su actividad física. En personas con HTA se debe indicar qué medidas tiene que adoptar para conseguir una disminución del peso corporal de forma lenta y progresiva, mediante el consumo de menos calorías de las necesarias y el control del tamaño de las raciones que constituyen las comidas.¹⁸

Por lo expuesto anteriormente, durante la intervención educativa de enfermería se realizaron sesiones educativas y talleres demostrativos dirigidas a los adultos mayores del programa, sobre la variedad de alimentos que son ricos en hidratos de carbono y las cantidades adecuadas que deberían consumir en

medidas caseras, todo esto se realizó en base a la bibliografía revisada y en coordinación con la nutricionista.

Como se puede apreciar en el punto 3.8.1, nos muestra la t de student para las Kcal con un resultado p valor = $P(t < 1,56) = 0,00678$, por lo que se concluyó que la media de los kilocalorías después de la aplicación del Programa es significativamente menor al puntaje medio de los kilocalorías antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en el consumo de las kilocalorías (ver tabla N° 1). Además si analizamos el promedio de kilocalorías que consumen después de la intervención educativa de enfermería podemos observar que este ha disminuido de 1374,61 a 1266,26, valor calórico total que estaría dentro de los parámetros normales sugeridos por Nelson J., Moxness K.¹⁸ quienes sugieren un rango entre 1000 y 1500 kcal diarias. De lo analizado se puede concluir que la incorporación de nuevos estilos de alimentación mediante la intervención educativa brindada a los adultos mayores pertenecientes al programa y que asistieron de forma regular tubo un cambio significativo luego de la intervención educativa de enfermería. Además de la kcal/día, se describió las cantidades de hidratos de carbono consumidas por los adultos mayores del programa antes y después de este.

Según Kozier B.¹⁶ Los hidratos de carbono están constituidos por elementos carbono, hidrogeno y oxígeno, y pueden ser de dos tipo básicos: hidratos de carbono simples (azucres) e hidratos de carbono complejos (almidones y fibra). Los Azucres, constituyen los hidratos de carbono más simples, siendo hidrosolubles. Los azucres pueden ser los monosacáridos (moléculas únicas) o disacáridos (moléculas dobles). De los tres monosacáridos (glucosa, fructuosa y galactosa), la glucosa es más abundante. Los azucres procesados y refinados (ej. el azúcar de mesa, caramelo), se añaden a los alimentos como bebidas de refresco, galletas, dulces, helados y algunos cereales, por lo que son de uso común en nuestra sociedad. Los almidones son hidratos de carbono hidrosolubles, son polisacáridos; es decir, están constituidos por

cientos de moléculas de glucosa. De la misma manera que los azúcares casi todos los almidones se producen de manera natural en plantas como los cereales, las legumbres y los tubérculos.

El metabolismo de los hidratos de carbono representa una fuente muy importante de energía para el organismo, ya que después de que los hidratos de carbono se descomponen en el organismo en unidades de glucosa, parte de la glucosa continúa circulando en la sangre para mantener los niveles de esta y proporcionar una fuente accesible de energía. Cuando existe un exceso en su consumo de hidratos de carbono genera un aporte excesivo de glucosa y por ende niveles altos de la misma, así mismo la glucosa que no se puede almacenar como glucógeno se convierte en grasa. Por ello la importancia de reducir los niveles de hidratos de carbono consumidos, ya que este incrementaría los niveles de glucosa o se almacenaría en forma de grasa en las personas.¹⁶

Según las guías ALAD la ingesta de carbohidratos deben reducirse en los paciente diabéticos, prefiriendo los complejos con alto contenido de fibras solubles como las leguminosas, vegetales y frutas enteras con cascara. Conviene descartar los azúcares simples porque generalmente se tienen a consumir como extras. Así mismo en el paciente con HTA se debe reducir el consumo de carbohidratos ya que estos se almacenan en forma de grasa.¹⁷ Como se puede apreciar en el punto 3.8.2 mediante la t de student muestra como resultado p-valor = $P(t < 3,14) = 0,0027$, por lo que se concluyó que la media de los hidratos de carbono después de la aplicación del Programa es significativamente menor al puntaje medio de los hidratos de carbono después de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en el consumo de los hidratos de carbono (ver tabla N° 2).

Por ello de acuerdo a lo descrito anteriormente se puede concluir que los adultos mayores pertenecientes al programa disminuyeron el consumo de hidratos de carbono después de la intervención educativa lo cual tuvo un cambio significativo al analizar los resultados.

Dentro de los objetivos específicos que se planteó, fue describir las cantidades de sodio al día consumidas por los adultos mayores inscritos al programa, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

Para Kozier B.¹⁶ El sodio es un nutriente importante en el organismo, ya que mantiene un balance en los fluidos corporales y es esencial para la función de los nervios y músculos. Sin embargo se debe consumir con moderación en personas diabéticas y restringirse en pacientes hipertensos. Las guías ALAD recomiendan en pacientes diabéticos el consumo de una cantidad moderada de sal (seis a ocho gramos) y restringirse cuando existan enfermedades concomitantes (HTA).¹⁷ Mientras la dieta DASH recomienda, un consumo diario de sodio no superior a 5000 mg, el seguimiento de estas recomendaciones puede reducir la PA aproximadamente en 2 a 8 mmHg. Numerosos estudios clínicos han llegado a la conclusión de que las restricciones moderadas de sodio reducen la presión arterial en individuos sensibles al sodio.¹⁸ Por ello cobra importancia la educación que se brindó a los adultos mayores hipertensos pertenecientes al programa debido a que luego de la intervención educativa de enfermería hubo un cambio significativo en la cantidad de consumo de sodio al día en su alimentación. Como se puede apreciar en el punto 3.8.3 mediante la t de student muestra como resultado p-valor = $P(t < 5,61) = 0,00001$, por lo que se concluyó que la media del sodio después de la aplicación del Programa es significativamente menor a la media del sodio antes de aplicación del programa, como se puede apreciar en la tabla N° 3 el promedio de consumo de Na diario antes de la intervención era 9,52 g, con un mínimo de 7,34 Na/día y un máximo 11,26 Na/día y luego de la intervención de 7,91 g, con un mínimo de 5,19 Na/día y un máximo 9,38 Na/día, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en el consumo de sodio. (Ver tabla N° 3).

Otro objetivo específico que se planteó, fue determinar los niveles de glicemia capilar. La glucosa es un azúcar sencillo que se encuentra en ciertos alimentos, especialmente las frutas, y que constituye una fuente fundamental de

energía presente en los líquidos corporales del hombre. La determinación de los niveles de glucosa capilar constituye una prueba muy importante en la diabetes y los valores normales son de 70 a 110 gr/dl según Kozier B.¹⁶

Como se puede apreciar en el punto 3.8.4 mediante la t de student muestra como resultado p-valor = $P(t < 3,02) = 0,035$, por lo que se concluyó que la media de la glucosa después de la aplicación del Programa es significativamente menor al puntaje medio de la glucosa antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en la glucosa. El promedio de glucosa antes de la intervención era de 115,05 mg/dl con un mínimo de 83 mg/dl y un máximo de 220 mg/dl, mientras después de la intervención el promedio era de 94,95 mg/dl con un mínimo de 72 mg/dl y un máximo de 114 mg/dl (ver tabla N° 4).

Los resultados encontrados en la presente investigación, coinciden con los descritos por Abarca M, Gil M, y Zamora A.¹⁹ quienes obtuvieron en la pre intervención niveles de glucosa basal con un mínimo de 169 y un máximo de 345mgs/dl, con una media de 242,6 mg/dl, y en la pos prueba 55,5% obtuvo cifras normales de glucosa basal entre 91 y 109 mg/dl y 33,4% regular entre 110 y 113 mg/dl, la media de 110,1mgs/dl, solo una mujer que representa el 11,11% mantuvo cifras de 150mgs/dl. Por lo que se puede llegar a la conclusión que la intervención educativa de enfermería mejoró los niveles de glicemia capilar de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, para lo que se brindaron sesiones educativas y demostrativas sobre que alimentos deberían de consumir y la disminución de hidratos de carbono previa asesoría de una nutricionista sobre las cantidades. Puesto que los hidratos de carbono al consumirlos en exceso estos aportarían cantidades elevadas de energía y por ende de glucosa llevando a la persona hasta una hiperglicemia.

Otro de los objetivos específicos fue controlar la presión arterial de los adultos mayores, antes y después de la intervención educativa de enfermería. La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las

arterias, se mide en milímetros de mercurio (mmHg). Existen dos valores de la presión arterial, la presión sistólica, que es la presión consecutiva a la contracción de los ventrículos, es decir la presión que se produce en la parte más alta (la cúspide) de la onda sanguínea; y la presión diastólica , que es la presión que se registra durante el reposo ventricular. La presión diastólica es, por tanto,

la presión mínima que existe en todo momento en las arterias.¹⁶

Según la Guía Técnica del MINSA, en el adulto sano, la presión arterial es en promedio de 120/80 mmHg, clasificándose ahora como optima, normal, normal alta, hipertensión grado 1, grado 2 y grado 3 dependiendo de los niveles de presión arterial sistólica y diastólica. ²⁰ Como se puede apreciar en el punto 3.8.5 mediante la t de student muestra como resultado p-valor = $P(t < 5.94) = 0.0000$, además como se puede apreciar en la tabla N° 5 el promedio de presión arterial sistólica antes de la intervención de enfermería era de 144 mmHg y luego de 124,5 mmHg por lo que se concluyó la media de la presión arterial sistólica después de la aplicación del Programa es significativamente menor al puntaje medio antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en la presión arterial sistólica. En el mismo punto se muestra la t de student para la presión diastólica, en el que se tuvo como resultado p-valor = $P(t < 4,29) = 0,002$, además en la tabla N° 6 se observa que la presión arterial diastólica antes de la intervención era de 78 mmHg y luego de 70 mmHg, por lo que se concluyó que la media de la presión arterial diastólica después de la aplicación del Programa es significativamente menor al puntaje medio de la presión arterial diastólica antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en la presión arterial diastólica.

Estos resultados encontrados coinciden con los de Villanueva M, Flores E, Rojas M, Orbe Z, Díaz C, Guerra M .et al.²¹ quienes evidenciaron que los valores de la presión arterial sistólica y diastólica mejoraron positivamente entre la primera y tercera medición (presión sistólica de 131,83 mmHg a 123,3 mmHg y presión arterial diastólica de 76,33 mmHg a 71,67 + mmHg).

Mediante el análisis de la t de student se concluye que las intervenciones educativas brindadas en el programa cambian significativamente la presión diastólica y sistólica de los adultos mayores luego de la educación que se les brinda.

Se planteó además calcular el IMC, esta viene a ser la relación que existe entre el peso y la talla. ¹⁶ Es un indicador de delgadez (<19 , $\geq 19, \geq 21$), peso normal (>23), sobrepeso (≥ 28) y obesidad (≥ 32) en adultos y ancianos, según las tablas sugeridas por el MINSA. ²² El sobrepeso incrementa la PA y representa un factor de riesgo para la aparición de otras enfermedades agregadas. Según las recomendaciones recogidas en el informe JNC 7, la reducción de 10 kg de peso corporal disminuye la PA sistólica en aproximadamente 5 a 20 mmHg. ²³

Dentro de la educación al paciente se debe indicar qué medidas tiene que adoptar para conseguir una disminución del peso corporal de forma lenta y progresiva, mediante el consumo de menos calorías de las necesarias y el control del tamaño de las raciones que constituyen las comidas. La cantidad de la comida que ingiere una persona y la frecuencia con lo que lo hace tienen a menudo tanta importancia como el tipo de alimento consumido. Se debe educar respecto el control del tamaño de las raciones de las comidas, a la necesidad de que coma a intervalos regulares para evitar el consumo excesivo de comida. ¹⁸

Como se puede apreciar en el punto 3.8.6 mediante la t de student muestra como resultado p-valor = $P(t < 1,453) = 0,0000$, por lo que se concluyó que la media de la variable índice de masa corporal después de la aplicación del Programa es significativamente menor a la media de la variable la variable índice de masa corporal antes de aplicación del programa, además en el gráfico N° 4 se puede observar que el 65% de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Pícsi-2013, antes de la intervención educativa de enfermería se encontraban con un IMC normal, el 15% con sobrepeso y el 20% con obesidad; mientras después de la intervención el 70% de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Pícsi-2013 se encontraban con un IMC normal, el 15% con sobrepeso y el 15% con obesidad, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en la variable índice de masa corporal.

En un estudio realizado por: Villanueva M, Flores E, Rojas M, Orbe Z, Díaz C, Guerra M .et al.²¹ Se obtuvo que los valores promedios del índice de masa corporal se modificaron favorablemente de 25,78 antes de la intervención a 24,69 después de la misma. Entonces se puede concluir que hubo un cambio significativo en los adultos mayores pertenecientes al programa en cuanto a su IMC ya que después de la intervención se obtuvo resultados significativos.

Para determinar el IMC corporal se debió considerar al valor peso, por lo que a continuación se describe como este se modificó y su validez según la t de student. Como se puede apreciar en el punto 3.8.7 mediante la t de student muestra como resultado p-valor = $P(t < 3,33) = 0,018$, por lo que se concluyó que la media del peso después de la aplicación del Programa es significativamente menor al puntaje medio del peso antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en el peso.

Uno de los objetivos específicos fue determinar el PC, que es el contorno de la medida natural tomado entre la parte superior del hueso de la cadera (crestas ilíacas) y la costilla inferior, medido durante la respiración normal con el sujeto de pie y con el abdomen relajado.¹⁶

El control del tejido adiposo corporal también es un elemento clave para mantener un peso corporal adecuado; se considera que un hombre muestra obesidad central o abdominal si el perímetro de la cintura indicativo de obesidad es el superior a 88,9 cm. ²³ Según la OMS el PC en mujeres es < 80 cm indica bajo riesgo, 80-88 cm riesgo elevado y > 88 cm riesgo muy elevado, en varones es de < 94 cm indica bajo riesgo, 94-102 cm riesgo elevado y > 102 cm riesgo muy elevado.

Como se puede apreciar en el punto 3.8.8 mediante la t de student muestra como resultado p-valor = $P(t < 2,707) = 0,0000$, además se puede observar en la tabla N° 7, el 25% de los de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pícsi-2013, antes de la intervención educativa de

enfermería se encontraban con 93,43 cm de perímetro de cintura y el 75 % con 102,25 cm de perímetro de cintura; mientras después de la intervención educativa de enfermería se encontraban con 93,13 cm de perímetro de cintura y el 75 % con 101,13 cm de perímetro de cintura.

Además los adultos mayores de este programa tenían antes un promedio de 100,76 \pm 12,83 cm de perímetro de cintura, con un mínimo de 81 cm y un máximo 135 cm perímetros de cintura, mientras después tenían un promedio de 100,175 \pm 12.46 cm de perímetro de cintura, con un mínimo de 82 cm y un máximo 134 cm perímetro de cintura; esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en la variable perímetro de cintura.

Para el objetivo específico de ejercicio físico, se consideró determinar la frecuencia, tipo y tiempo que realiza. Según Kozier B.¹⁶ el ejercicio físico es una forma de actividad física es decir movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos que requiere un gasto de energía y que produce beneficio progresivo para la salud, caracterizada por ser un movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo, que se realiza para mejorar o mantener uno o más componentes de la forma física. Las personas participan en los programas de ejercicios para disminuir el riesgo de las enfermedades cardiovasculares, para mejorar su salud y aumentar su bienestar. Los ejercicios se pueden clasificar según su clase de contracción muscular (isotónicos o isocinéticos) y también según fuente de energía (aeróbicos o anaeróbicos).

Según las Guías ALAD¹⁷ el ejercicio deberá cumplir con las siguiente metas: a corto plazo, debe cambiar el habito sedentario, mediante caminatas diarias al ritmo de la persona; a mediano plazo, la frecuencia mínima deberá ser tres veces por semana en días alternos, con una duración mínima de 30 minutos cada vez, mientras a largo plazo, aumentara en frecuencia e intensidad. Lo que se recomienda es el ejercicio aeróbico que consiste en caminar, trotar, nadar etc. Los ejercicios aeróbicos son una actividad en la que la cantidad de oxígeno captada por el cuerpo es mayor que la utilizada para realizar esa actividad. En

los ejercicios aeróbicos se usan grandes grupos de músculos, se realizan continuamente y tienen carácter rítmico. Mientras con los ejercicios isotónicos se incrementan la frecuencia y el gasto cardiaco, con el fin de aumentar el riego sanguíneo de todo el cuerpo; mediante lo cual se modifica la tensión arterial.

El ejercicio físico brinda beneficios a los diferentes sistemas: en el aparato cardiovascular el ejercicio aumenta la frecuencia cardiaca, la potencia contráctil del corazón, y el aporte de sangre al corazón y a los músculos, así mismo aumenta el metabolismo basal y, por tanto, la producción del calor corporal y el consumo de calorías y de productos de desecho, además favorece el consumo de triglicéridos y ácidos grasos, lo que va seguido de un descenso de los niveles séricos de triglicéridos y del colesterol.

El ejercicio aumenta también la eficacia de la insulina, reduciendo la glucemia, por lo que en pacientes diabéticos el ejercicio puede disminuir las necesidades de inyectarse insulina suplementaria. Estos ejercicios se deben realizar de manera rutinaria rítmica por lo menos 30 minutos para lograr mejores resultados. ¹⁶

En cuanto a la frecuencia de ejercicio físico se puede apreciar en el punto 3.8.9 mediante la t de student muestra como resultado p-valor = $P(t < -5,101) = 0,02$, además como se puede apreciar en el grafico N° 5, el 55% de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Pícsi-2013 realizan ejercicio físico una vez a la semana, el 30% dos veces a la semana y el 15% más de dos veces a la semana, después de la intervención de enfermería el 15% realiza ejercicio físico una vez a la semana, el 25% dos veces a la semana y el 60% más de dos veces a la semana, por lo que se concluyó la media de la frecuencia para realizar ejercicio físico después de la aplicación del Programa es significativamente mayor a la media de la frecuencia para realizar ejercicio físico antes de aplicación del programa, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en la frecuencia para realizar ejercicio físico.

Para el tipo de ejercicio físico se apreciara en el punto 3.8.10 mediante la t de student muestra como resultado p-valor = $P(t < -7,094) = 0,0000$, por lo que se concluyó que la media de la variable tipo de ejercicio físico después de la aplicación del Programa es significativamente mayor a la media de la variable tipo de ejercicio físico antes de aplicación del programa, además como se muestra en el grafico N°6, el 65% de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Pícsi-2013 antes de la intervención de enfermería realizaban ejercicio físico en el hogar, el 10% en el trabajo y el 25% en otros lugares, mientras después de la intervención de enfermería el 100% de los adultos mayores realizan ejercicio físico en otros lugares, específicamente realizan caminatas y este ejercicio no se limitaba solo al realizar actividades domésticas, esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en la variable tipo de ejercicio físico.

En cuanto al tiempo que realiza ejercicio físico, se muestra el punto 3.8.11 mediante la t de student muestra como resultado p-valor = $P(t < -5,33) = 0,000019$, por lo que se concluyó que la media del consumo de la variable tiempo que dedica para realizar ejercicio físico después de la aplicación del Programa es significativamente mayor a la media de la variable tiempo que dedica para realizar ejercicio físico antes de aplicación del programa, además en el gráfico N° 7 se muestra que el 55% de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Pícsi-2013 antes de la intervención educativa de enfermería realizaban ejercicio físico en un tiempo de 10 minutos, el 25% veinte minutos y el 20% treinta minutos. Mientras después de la intervención educativa de enfermería, el 25 % de los adultos mayores realizan ejercicio físico en un tiempo de veinte minutos, 65% treinta minutos y el 10 % más de treinta minutos; esto quiere decir que el programa ha tenido una influencia en el tiempo que dedican para hacer ejercicio físico.

En conclusión para el ejercicio físico, según las guías que se deben trabajar en pacientes con diabetes o hipertensión se habría mejorado tanto el tipo de ejercicio que realizaban los adultos mayores inscritos al programa, en

cuanto este paso de ser actividades domésticas a ejercicio netamente aeróbico, con un aumento de porcentaje en cuanto a tiempo y aumentando la frecuencia. El ejercicio físico no solamente es útil para prevenir o controlar la hipertensión sino que reduce el riesgo de accidente cerebrovasculares (ACV,) puede reducir la PA sistólica en aproximadamente 4 a 9 mmHg y logra disminuir la glucemia al aumentar la captación de la glucosa por los músculos y mejorar la utilización de insulina. También favorece la circulación sanguínea y el tono muscular. Estos efectos son útiles en diabéticos para bajar de peso, y mantener el bienestar general. El ejercicio también aumenta las concentraciones de lipoproteínas de alta densidad, con lo que reduce los niveles de colesterol y triglicéridos.²⁵

Mediante este programa educativo, se realizaron actividades que incluyeron ejercicios físicos aerobios en promedio de dos veces por semana con una duración promedio de 30 minutos a mas, ejercicio físico que no incluye las actividades que realiza el adulto mayor en casa, el cual puede brindar beneficios tanto a las personas hipertensas como diabéticas pertenecientes al programa; dicho beneficio se puede ver reflejado en la disminución de los valores de glicemia capilar como de presión arterial (ver tablas 4,5,6).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- **Conclusiones:**

- 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.

- **Recomendaciones:**

- A la municipalidad de Pícsi, se recomienda implementar programas que promuevan los estilos de vida saludables en los adultos mayores, mediante la implementación de parques y restaurantes saludables, donde se vendan menús balanceados).
- A las autoridades de Pícsi se recomienda destinar recurso económico y la dotación de personal, a fin de continuar con el programa y mejorarlo, promocionando los estilos de vida saludables para disminuir la incidencia y morbilidad por las enfermedades de diabetes e hipertensión arterial.
- A las enfermeras encargadas 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 en la evolución a largo plazo de la hipertensión arterial y diabetes mellitus.
- A los adultos mayores que padecen diabetes e hipertensión, se recomienda consumir dietas saludables que le proporcionen cantidades adecuadas de Kcal/día, HC/día, y Na/día, además de practicar ejercicio físico regular.
- A los familiares de los adultos mayores, se les anima apoyar en los cambios de los estilos de vida.
- A las estudiantes de enfermería, apoyar en la implementación, continuación y mejora de este y nuevos programas. Además de incluir en posteriores 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.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [base de datos en internet]:OMS; [actualizada en 27 de Septiembre 2011; acceso 10 de septiembre de 2012]. Disponible en: (<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/index.html>).
2. Inei[Base de datos en internet]Perú: INEI[acceso 30 de septiembre del 2012].disponible en : <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Libo879/libro.pdf>
3. Ministerio de Salud dirección general de salud de las personas. Plan general estrategia sanitaria y control de los daños no transmisibles. Perú: Ministerio de Salud; 2004-2012.
4. Organización Mundial de la Salud [base de datos en internet; acceso 5 de septiembre de 2012].Ginebra: OMS;[actualizada en 11 de noviembre de 2005]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr61/es/>.
5. Aschner P, Alvarado B, Arbañil H, Arguedas C, Argueta de Masa, Aylwin C, et al. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 [base de datos en Internet]. Colombia: Alad;2000, [20 de Septiembre]. Disponible en: <http://www.aladlatinoamerica.org/phocadownload/guias%20alad.pdf>
6. Quispe R, Sanchez A, Ramirez R, Reyes J. Prevalencia de la hipertensión arterial en personas de 50 años o más [base de datos en internet]. Perú: Inei [actualizada en 2010; acceso 10 de Septiembre del 2012]. Disponible en :http://desa.inei.gob.pe/endes/images/INFORME_TECNICO_N_1_SALUD_FAMILIAR_Hipertension_Arterial_en_personas_de_50_y_mas_anos.pdf
7. Sistema de información de consulta externa [sede Web]. Perú: Minsa; 1 de Agosto del2012 [23 de Septiembre]. Casos de Hipertensión - Enero a Junio 2012 [una pantalla]. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbse.asp?lcind=10&lcobj=3&lcper=1&lcfreq=1/8/2012
8. Municipalidad distrital de Picsi. Plan de desarrollo concertado 2007-2021[base de datos en internet].Perú: Editor;[acceso 23 de Septiembre]. Disponible en: http://www.munipicsi.gob.pe/Descargas/pdf/gestion/pdc_plandesarrolloconcertado.pdf
9. Diabetes Prevention Program (DPP) Study Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention. N Engl J Med. 2005; 346:393-403.
10. Bernal Torres CA. Metodología de la investigación: Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 2ª ed. México: Pearson Educación; 2006
11. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Pilar Baptista. Metodología de la investigación. 5ª Ed. México: Mc Graw-Hill/Interamericana editoriales S.A; 2010.
12. Pineda E, Alvarado E. Metodología de la investigación. 3ªed.washington editoriales 2008
13. Escobar M, Nieves B, Sánchez L, Pérez L, Medrano D. Construcción de instrumentos de evaluación del rendimiento escolar (lista de cotejo). [monografía en Internet]. Venezuela; [10 de octubre de 2012]. Disponible en:<http://evaluaciondelosaprendizajes.wikispaces.com/file/view/lista+de+cotejo.pdf>
14. Cesar B. Metodologia de la investigación para administración.2ªed. España;2006.

15. Elio S. Manual de Bioética I Fundameto y ética biomédica.4ºed. Madrid; 2007.
16. Koziar B, Erb G, Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería. 7ª ed. España: Mc Graw-Hill/Interamericana España, editoriales S.A.U; 2005.
17. Organización Panamericana de la Salud. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2.Washington: OPS;2008. [acceso 22 de Septiembre]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/dia-guia-alad.pdf>
18. Nelson J, Moxness K, Jensen M,Gastineau C .Dietética y nutrición manual de la clínica de mayo . 7ª ed. Madrid :Mosby/Doyma libros S.A , editoriales;1996.
19. Abarca M, Gil M, y Zamora A. Apoyo Educativo de Enfermería en el Autocuidado del Paciente Diabético. Desarrollo Cientific. Enfer. [revista en Internet] 2012;[acceso 19 de agosto de 2012]; 20 (5): [164/168]. Disponible en: <http://www.index-f.com/new/cuiden/resultados.php?>
20. [Dirección General de la Salud de las Personas Ministerio de Salud](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM4912009%20HTA%20I%20Nivel.pdf) [base de datos en internet; acceso 10 de octubre del 2012].Lima – Perú: Guía Técnica; [actualizada en 2011]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM4912009%20HTA%20I%20Nivel.pdf>
21. Villanueva M, Flores E, Rojas M, Orbe Z, Díaz C, Guerra M, et al. Influencia de intervención educativa en el autocuidado de adultos mayores con hipertensión arterial. Hospital Regional de Loreto, Iquitos. Rev. Cient. de Enferm.2009; III(2): 22-31
22. Aguilar L; Contreras M; Canto J; Vilchez W. Guía técnica para la valoración Nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Lima: Minsa; 2013. [acceso 22 de Octubre]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/dia-guia-alad.pdf>http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/O/5/jer/otros_lamejo_cenan/gu%c3%ada%20t%c3%a9cnica%20vna%20adulto%20mayor.pdf
23. Baldwin, S. Podemos ayudar al paciente a controlar la hipertensión. Nursing.2011;29(10):28-31
24. Ministerio de Salud. ESN-Prevención y Control de Daños no transmisibles 2002-2012[base de datos en internet].Perú :Editor;[acceso 24 de Septiembre]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/boletines/dgsp/boletines/Boletin22.pdf>
25. Bruner y Suddarth. Tratamiento de enfermería médico- quirúrgico. 9ª Ed. México: Mc Graw-Hill/Interamericana editoriales S.A; 2002.

VII. ANEXOS



ANEXOS 1

HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN

Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor-Programa: Diabetes e Hipertensión, Pisci-2013

NOMBRE DE LOS INVESTIGADORES: Bach. Doris Alarcón Ochoa
Bach. Katheryni Shirley Zapata Quispe

NOMBRE DEL ASESOR: Mgtr. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz

Las investigadoras y su asesora pertenecen a la escuela de enfermería de la USAT quienes tienen autorización de Dirección de Escuela para ejecutar el proyecto. A continuación se detallarán las siguientes características del proyecto:

Este proyecto guardará la confidencialidad de la información obtenida en el transcurso de dicho trabajo, y la participación en el estudio le será beneficiosa. Por otro lado la participación será gratuita y de carácter voluntario. Para cualquier consulta estos son nuestros números telefónicos 979004097, 9483726

ANEXOS 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor-Programa: Diabetes e Hipertensión, Pisci-2013

Yo,..... (Nombre y apellidos) he leído la hoja de información que me han entregado por las investigadoras Doris Alarcón Ochoa y Katheryni Shirley Zapata Quispe, además he podido hacer todas las preguntas e inquietudes acerca del estudio y he recibido respuestas a mis interrogantes por la cual acepto y me comprometo a participar en la investigación.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones; además de que este estudio será publicado.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha:

DNI:

Firma del participante

.....

ANEXOS 4

**“Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables
alimentación y ejercicio físico del adulto mayor-Programa: Diabetes e
Hipertensión, Pisci-2013”**

Valores normales (V-N)			ANTES	DESPUES
Niveles de glucosa: 70-110 gr/dl				
IMC	Delgadez	<19, ≥19, ≥21		
	Normal	>23		
	Sobrepeso	≥28		
	Obesidad	≥32		
PA	Sistólica	Normal: <130 Normal Alta: < 130-139		
	Diastólica	Normal: < 85 Normal Alta: < 85-89		
Peso	Ver anexo 06			
Ejercicio físico	Ver anexo 12			

ANEXO 5

Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: diabetes e hipertensión Minsa-2012	PROCEDIMIENTO N°7	VERSION: 05
		FECHA: octubre 2012
	TOMA DE LA PRESION ARTERIAL	PAGINA: 07 de 08
Descripción: Es el procedimiento por el cual se mide la presión que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales al ser expulsada por la contracción ventricular. Se mide en milímetros de mercurio (mmHg)		
Indicaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Verificar el estado clínico del paciente hospitalizado. • Complementar las ayudas diagnósticas y de evolución de la patología de base. • Controlar el efecto de algunos medicamentos utilizados en el tratamiento. • Control hemodinámico del paciente crítico. • Detectar cambios tempranos que puedan indicar patología adicional o nueva. 		
Material: <ul style="list-style-type: none"> • Esfigmomanómetro • Estetoscopio. • Hoja gráfica. • Lapicero negro o azul. 		
N° PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Explicar el procedimiento al paciente	Enfermera
2	Colocar a la persona en la posición adecuada: decúbito dorsal, semifowler o fowler.	Enfermera
3	Coloque el brazalete en el brazo más o menos dos dedos sobre la articulación del codo, asegúrelo con el adhesivo y disponga el manómetro en un lugar visible.	Enfermera
4	Palpe la arteria humeral y coloque la campana o diafragma del estetoscopio sujetándolo con los dedos pulgar e índice.	Enfermera
5	Inflar la cámara de compresión del brazalete, cerrando la válvula de perilla de goma, insuflar hasta llegar a 200 mmHg	Enfermera
6	Abra la válvula de la perilla y deje escapar el aire en forma gradual, tome atención en el descenso de la aguja del manómetro cuando escucha el primer ruido o latido (ruido de korotkoff), este equivale a la presión sistólica o máxima, seguir bajando la aguja del manómetro, hasta escuchar la ultima pulsación, la que representa la presión mínima o diastólica	Enfermera
7	Luego abra completamente la válvula y deje escapar el resto del aire del brazalete. Retire el brazalete y deje cómoda a la persona	Enfermera
8	Registre la PA en la grafica o en la hoja de anotaciones de enfermería como fracción, donde el numerador es la presión sistólica y el denominador es la presión diastólica.	Enfermera
Observación: El procedimiento se hace previa información, apoyo emocional en todo momento.		

ANEXO 6

Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: diabetes e hipertensión Minsa-2012	PROCEDIMIENTO	VERSION: 02
		FECHA: octubre del 2012
	TOMA DEL PESO CORPORAL	PAGINA: 02
Descripción: Es el procedimiento para medir de la masa corporal expresada en kilogramos.		
Material:		
<ul style="list-style-type: none"> • En el caso de la investigación se utilizara una balanza portátil, código EB2035 con un Max =150 Kg. D= 100 g. • Hoja de registro. • Lapicero. 		
N° PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Localizar a la balanza en una superficie plana horizontal y firme.	Enfermera
2	Asegúrese de que la unidad de peso marque Kg.	Enfermera
3	Calibre la balanza antes de empezar el procedimiento hasta marque "0.0"	Enfermera
4	Explicar el procedimiento a la persona	Enfermera
5	Pedir a la persona que este con la menor ropa posible y sin zapatos.	Enfermera
6	Pedir a la persona que suba a la balanza colocando los pies paralelos en el centro de la balanza, de frente al examinador.	Enfermera
7	La persona debe estar erguida, con la vista hacia el frente, sin moverse y con los brazos que caigan naturalmente a los lados.	Enfermera
8	Registre el peso en la hoja de antropometría	Enfermera

ANEXO 7

Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: diabetes e hipertensión Minsa-2012	PROCEDIMIENTO	VERSION: 03
		FECHA: DICIEMBRE 2009
	TOMA DE LA TALLA CORPORAL	PAGINA: 03 de 04
Descripción:		
Es el procedimiento para medir la altura que tiene una persona en posición vertical desde el punto más alto de la cabeza hasta los talones en posición de “firmes”, se mide en centímetros (cm).		
Material:		
<ul style="list-style-type: none"> • En el caso de la investigación se utilizará un tallmetro • Cinta adhesiva. • Hoja de registro de antropometría 		
N° PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Instalar el tallmetro en una pared y un piso lo más liso posible, sin zócalo, ni grada, no inclinado ó sin desnivel. La pared y el piso deben formar un ángulo recto de 90°	Enfermera
2	Informe a la persona y familia las actividades que se van a realizar para que esté enterado y sea más fácil medirlo.	Enfermera
3	Indique al sujeto que se quite el calzado, gorras, adornos y se suelte el cabello. Si es necesario ayúdele.	Enfermera
4	Coloque a la persona debajo del tallmetro de espalda a la pared con la mirada al frente, sobre una línea imaginaria vertical que divida al cuerpo en dos hemisferios.	Enfermera
5	Verifique que los pies estén en posición correcta.	Enfermera
6	Asegúrese que la cabeza, espalda, pantorrillas, talones y glúteos estén en contacto con la pared y sus brazos caigan naturalmente a lo largo del cuerpo.	Enfermera
7	Acomode la cabeza en posición recta coloque la palma de la mano izquierda abierta sobre el mentón del sujeto, y suavemente cierre sus dedos.	Enfermera
8	Trace una línea imaginaria (Plano de Frankfort) que va del	Enfermera

	orificio del oído a la base de la órbita del ojo. Esta línea debe ser paralela a la base del tallimetro y formar un ángulo recto con respecto la pared	
9	Al hacer la lectura asegúrese que los ojos del observador y la escala del equipo, estén a la misma altura.	Enfermera
10	Si la marca del tallimetro se encuentra entre un centímetro y otro, anote el valor que esté más próximo; si está a la mitad, se tomará el del centímetro anterior.	Enfermera
11	Baje el tallimetro y tome cuidadosamente la lectura en centímetros. Hágalo por triplicado y anote el promedio de las 3 mediciones en la hoja de registro de antropometría, registre datos.	Enfermera

ANEXO 8

Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: diabetes e hipertensión Minsa-2012	PROCEDIMIENTO	VERSION: 01
		FECHA: octubre 2012
	Calcular el IMC	PAGINA: 01
Descripción: Es la relación que existe entre el peso y la talla. Es un indicador de bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad en adultos y ancianos.		
Indicaciones:		
<ul style="list-style-type: none"> • En esta indicado en todo tipo de personas para constatar si el peso es adecuado para la edad 		
Material:		
<ul style="list-style-type: none"> • Hoja bond • Lapicero • Tener la talla de la persona • Tener el peso de la persona 		
N° PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Explicar el procedimiento al paciente	Enfermera
2	Verificar el peso y talla de la persona	Enfermera
3	Tener conocimiento sobre la fórmula para hallar el índice de masa corporal es la siguiente: $P / (T)^2$ Donde: P = peso T= talla al cuadrado	Enfermera
4	Dividir el peso en kilogramos entre la estatura en metros elevada al cuadrado.	Enfermera
5	Interpretar el resultado obtenido. Según los valores estándar establecidos <ul style="list-style-type: none"> • Cifras menores a 18.5 indican bajo peso. • Cifras entre 18.5 y 24.9 indican peso normal. • Cifras entre 25 y 26.9 indican sobrepeso. 	Enfermera
6	Explicar a la persona sobre el resultado y la clasificación de su IMC	Enfermera
7	Si el caso lo amerita pasar a consulta con la nutricionista	Enfermera
8	Registrar los datos obtenidos.	Enfermera
Observación: El procedimiento se hace previa información, apoyo emocional en todo momento.		

ANEXO 9

Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: diabetes e hipertensión Minsa-2012	PROCEDIMIENTO	VERSION: 01
		FECHA: octubre 2012
	Calcular el Perímetro cintura	PAGINA: 01
<p>Descripción: Es el contorno de la medida natural tomado entre la parte superior del hueso de la cadera (crestas ilíacas) y la costilla inferior, medido durante la respiración normal con el sujeto de pie y con el abdomen relajado.</p>		
<p>Indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En esta indicado en todo tipo de personas para constatar si el peso es adecuado para la edad 		
<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja bond • Lapicero • Cinta métrica flexible 		
Nº PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Explicar el procedimiento al paciente	Enfermera
2	Solicite a la persona que permanezca en posición de pies, con los brazos a los lados del tronco y el abdomen relajado.	Enfermera
3	Sitúese en frente y determine la cintura natural, que es la parte más estrecha del tronco en la región lumbar, vista desde la parte anterior.	Enfermera
4	Coloque la cinta métrica (metálica o en fibra de vidrio) alrededor de la cintura, en un plano horizontal al suelo y perpendicular al eje vertical del cuerpo.	Enfermera
5	Ajuste la cinta métrica alrededor de la cintura sin comprimir los tejidos. Tome la medida al final de una espiración normal.	Enfermera
6	Lea y registre el valor exacto de la medida con aproximación de 0.1 cm.	Enfermera
7	Repita el procedimiento para validar la medida. Si las medidas varían en más de 1 cm, proceda a repetirla.	Enfermera
<p>Observación: La cinta métrica debe estar ajustada pero no apretada y la medición debe realizarse durante la expiración.</p>		

ANEXO 10

Programa estratégico de prevención y control de daños no transmisibles componente: diabetes e hipertensión Minsa-2012	PROCEDIMIENTO	VERSION: 04
		FECHA: octubre 2012
	TOMA DE HEMOGLUCOTEST	PAGINA: 05 de 06
Descripción: Es la determinación fiable, rápida y cómoda de los niveles de glicemia.		
Material:		
<ul style="list-style-type: none"> • Maquina para tomar glicemia capilar • Aguja o lanceta. • Guantes. • Torundas de algodón seco. 		
Nº PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1.	Informar el procedimiento a efectuar.	Enfermera
2.	Preparar la máquina para toma de glicemia capilar	Enfermera
3.	Presionar tecla ON/OFF.	Enfermera
4.	Verificar que el código del contenedor de tiras reactiva coincida con el N° del Código de la pantalla.	Enfermera
5.	Lavarse las manos.	Enfermera
6.	Colocarse los guantes.	Enfermera
7.	Limpiar con torunda el dedo a puncionar	Enfermera
8.	Puncionar la yema del con lanceta o aguja, desechar la primera gota y tomar la segunda gota para el hemoglucotex.	Enfermera
9.	Colocar una gran gota de sangre en el extremo externo de la tira reactiva.	Enfermera
10.	Dejar la tira reactiva en esta posición hasta que aparezca el resultado.	Enfermera
11.	Colocar una torunda de algodón seca en la zona de la punción, durante unos segundos.	Enfermera
12.	Eliminar la tira reactiva y el material de desecho.	Enfermera
13.	Retirarse los guantes.	Enfermera
14.	Lavarse las manos.	Enfermera
15.	Registrar el procedimiento	Enfermera

ANEXO 11

“Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor-Programa: Diabetes e Hipertensión, Pisci-2013”

- I. INSTRUCCIONES: las estudiantes de la escuela de enfermería de la USAT estamos realizando una investigación, cuyo objetivo es determinar la eficacia de la Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida del adulto mayor del programa de prevención y control de daños no transmisibles, Pisci - 2012; por lo que acudimos a usted para que nos brinde su colaboración respondiendo al presente cuestionario.
- II. DATOS DEMOGRAFICOS:
- Edad Sexo
- Grado de instrucción _____
- Diagnóstico de enfermedad_____

ALIMENTOS QUE COMIÓ EL DÍA ANTERIOR

- 1.- ¿Qué alimentos consumió el día de ayer en su desayuno y especifique la porción?
- 2.- ¿Qué alimentos consumió el día de ayer en su almuerzo y especifique la porción?
- 3.- ¿Qué alimentos consumió el día de ayer a la cena y especifique la porción?
- 4.- ¿Qué alimentos consumió el día de ayer entre comidas y especifique la porción?

ANEXOS 12

“Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida saludables alimentación y ejercicio físico del adulto mayor-Programa: Diabetes e Hipertensión, Pícsi-2013”

I. INSTRUCCIONES: las estudiantes de la escuela de enfermería de la USAT estamos realizando una investigación, cuyo objetivo es determinar la eficacia de la Intervención educativa de enfermería en los estilos de vida del adulto mayor del programa de prevención y control de daños no transmisibles, Pícsi - 2012; por lo que acudimos a usted para que nos brinde su colaboración respondiendo al presente cuestionario.

II. DATOS DEMOGRAFICOS:

Edad Sexo
Grado de instrucción _____
Diagnóstico de enfermedad _____

EJERCICIO FISICO

1. ¿Con que frecuencia realiza ejercicio físico?

- a) Nunca
- b) Una vez a la semana
- c) Dos veces a la semana
- d) Más de dos veces a la semana

2. ¿Qué tiempo dedica para realizar ejercicio físico?

- a) Diez minutos
- b) Veinte minutos
- c) Treinta minutos
- d) Más de treinta minutos

3. ¿Qué tipo de ejercicio físico realiza?

- a) En el hogar con las actividades domesticas
- b) En el trabajo
- c) Otras especifique:

ANEXOS 13

1. Presupuesto:
Materiales

Detalle	Cantidad	Valor s/	Total s/
Millar de papel	3	14	42
CD`S	2	3	6
Tinta de impresora	8	10	80
Memoria usb	2	24	48
Útiles de escritorio		50	50
Cartulina	50	100	
Hemoglucotest	1	320	320
Estetoscopio	1	100	100
Tensiómetro	1	50	50
Balanza	1	45	45
Centímetro	1	1.50	1.50
Subtotal			842.5

Servicio

Detalle	cantidad	Valor s/	Total s/
Fotocopias	3000	0.05	150
Internet	6 meses	1	600
Tipeo	3	30	90
Empastado	2	25	50
Subtotal			890

Otros Servicios

Detalle	cantidad	Valor s/	Total s/
Transporte	100	6	600
Refrigerios	200	3	600
Imprevistos		50	50
Fotos	50	50	50
Subtotal			1300
Total general			3032.5

ANEXOS 14

Tablas de gráficos:

Sexo de los Adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Pícsi-2013.

Sexo	n	%
Femenino	11	55%
Masculino	9	45%
Total	20	100%

Diagnóstico de los Adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Pícsi-2013.

Diagnóstico	n	%
HTA	11	55%
DM	4	20%
HTA/DM	5	25%
Total	20	100%

Grado de instrucción de los Adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión Pícsi-2013.

Grado de instrucción	n	%
Analfabeta	5	25%
Primaria Completa	8	40%
Secundaria Completa	4	20%
Secundaria Incompleta	2	10%
Superior	1	5%
Total	20	100%

Índice de masa corporal de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pícsi-2013, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

IMC	n	%
Delgadez <19, ≥19, ≥21		0%
Normal >23	13	65%
Sobrepeso ≥28	3	15%
Obesidad ≥32	4	20%
Total	20	100%

IMC	n	%
Delgadez <19, ≥19, ≥21		0%
Normal >23	14	70%
Sobrepeso ≥28	3	15%
Obesidad ≥32	3	15%
Total	20	100%

Frecuencia del ejercicio físico de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pisci-2013, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

Frecuencia ejercicio físico	n	%
1 Nunca		0%
2 Una vez a la semana	11	55%
3 dos veces a la semana	6	30%
4 Más de dos veces a la semana	3	15%
Total	20	100%

Frecuencia ejercicio físico	n	%
1 Nunca		0%
2 Una vez a la semana	3	15%
3 dos veces a la semana	5	25%
4 Más de dos veces a la semana	12	60%
Total	20	100%

Tipo de ejercicio físico de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pisci-2013, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

Tipo ejercicio físico	n	%
1 En el hogar con las actividades domesticas	13	65%
2 En el trabajo	2	10%
3 Otros	5	25%
Total	20	100%

Tipo ejercicio físico	n	%
1 En el hogar con las actividades domesticas	0	0%
2 En el trabajo	0	0%
3 Otros	20	100%
Total	20	100%

Tiempo de ejercicio físico de los adultos mayores del Programa: Diabetes e Hipertensión, Pisci-2013, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

Tiempo ejercicio físico	n	%
1 Diez minutos	9	45%
2 Quince minutos	6	30%
3 Veinte minutos	1	5%
4 Veinticinco minutos	1	5%
5 Treinta minutos	3	15%
6 Más de Treinta minutos	0	0%
Total	20	100%

Tiempo ejercicio físico	n	%
1 Diez minutos	2	10%
2 Quince minutos	0	0%
3 Veinte minutos	5	25%
4 Veinticinco minutos	0	0%
5 Treinta minutos	13	65%
6 Más de Treinta minutos	0	0%
Total	20	100%

ANEXO 15

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTO MAYOR (≥ 60 AÑOS)



	CLASIFICACIÓN				
	PESO (kg)				
	Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Puntaje MINI	0	1	2	3	3
IMC	< 19	≥ 19	≥ 21	≥ 23	≥ 32
Talla (m)					

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna Talla, la talla del adulto mayor (varón o mujer).
- Compare el peso del adulto mayor con los valores de peso que aparecen en el recuadro y clasificar:

Valor del peso:	Clasificación	Puntaje para MINI
al peso correspondiente al IMC 19	Delgadez	0
entre los valores de peso de IMC < 19 y < 21	Delgadez	1
entre los valores de peso de IMC ≥ 21 y < 23	Delgadez	2
entre los valores de peso de IMC ≥ 23 y < 32	Normal	3
Está entre los valores de peso de IMC ≥ 28 y < 32	Sobrepeso	3
≥ al peso correspondiente al IMC 32	Obesidad	3

<: menor >: mayor ≥: mayor o igual

Fuente: Guigoz Y, Vellos B, Garry P.J. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients; Facts Res Gerontol (suppl nutritori) 1994; second edition 15-59. En: OMS/OFS 2003, Aspectos Clínicos del Envejecimiento.

SIGNOS DE ALERTA:

- La pérdida de 2,5 kg en tres meses debe inducir a una nueva evaluación nutricional, porque pueden ser predictivos de una discapacidad.
- Cuando el IMC de normalidad varía en ± 1,5 entre dos controles consecutivos.
- Cuando el valor del IMC se aproxima a los valores límites de la normalidad.
- Incremento o Pérdida de Peso > a 1 kg en 2 semanas.
- Cambio de clasificación de IMC en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo de Normal a Delgadez, de Normal a Sobrepeso o de Sobrepeso a Obesidad.

MINI VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR	
I. INDICES ANTROPOMÉTRICOS	II. PARÁMETROS DIETÉTICOS
1. Índice de Masa Corporal 0 = IMC < 19 1 = IMC 19 < 21 2 = IMC 21 ≤ 23 3 = IMC > 23	11. N° de comidas completas que consume al día (equivalente a 2 platos y postre) 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas
2. Perímetro Braquial (cm) 0,0 = < 21 1,0 = 21 a < 22 1,0 = ≥ 22	12. Consumo lácteos, carne, huevo y legumbres Lácteos al menos 1 vez/día Si/ No Huevo/legumbres 2 a más veces/sem Si/ No Carnes, pescado o aves diarias entre Si/ No 0,0 = sí 0 ó 1 Si 0,5 = sí 2 Si 1,0 = sí 3 Si
3. Perímetro de Pantorrilla (cm) 0 = < 31 1 = ≥ 31	13. Consumo frutas y verduras al menos 2 veces por día 0 = No 1 = Sí
4. Pérdida Reciente de peso (últimos 3 meses) 0 = > 3 kg 1 = no sabe 2 = 1 a 3 kg 3 = No perdió peso	14. ¿Ha corrido menos por pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultades para deglutir o mastigar en los últimos 3 meses? 0 = pérdida severa del apetito 1 = pérdida moderada del apetito 2 = sin pérdida del apetito
III. EVALUACIÓN GLOBAL	
5. ¿Paciente vive independiente en su domicilio? 0 = No 1 = Sí	15. Consumo de agua u otros líquidos al día 0,0 = < de 3 vasos 0,5 = de 3 a 5 vasos 1,0 = más de 5 vasos
6. ¿Toma más de 3 medicamentos por día? 0 = Sí 1 = No	16. Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad
7. ¿Presentó alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = Sí 2 = No	IV. VALORACIÓN SUBJETIVA
8. Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale de su domicilio	17. El paciente considera que tiene problemas nutricionales 0 = malnutrición severa 1 = no sabe/malnutrición moderada 2 = sin problemas de malnutrición
9. Problemas neuropsicológicos 0 = Demencia o depresión severa 1 = Demencia o depresión moderada 2 = sin problemas psicológicos	18. En comparación con personas de su edad ¿Cómo encuentra su estado de salud? 0,0 = Píor 1 = igual 0,5 = No lo sabe 2 = mejor
10. Úlceras o lesiones cutáneas 0 = Sí 1 = No	TOTAL 30 PUNTOS (MÁXIMO)
INTERPRETACIÓN: ≥ 24 puntos = Bien nutrido 17 a 23 puntos = Riego de desnutrición < 17 puntos = Desnutrido	

* La MINI Valoración Nutricional es para uso del especialista

Fuente: Guigoz Y, Vellos B, Garry P.J. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients; Facts Res Gerontol (suppl nutritori) 1994; second edition 15-59. En: OMS/OFS 2003, Aspectos Clínicos del Envejecimiento.



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11763

© Ministerio de Salud
Av. Salaverry cuadra 9 s/n. Jesús María. Lima Perú.

© Instituto Nacional de Salud
Capac Yupanqui 1400, Jesús María. Lima Perú
Telf. 471-8920 Fax 471-0179
Página Web: www.ins.gob.pe

		CLASIFICACION					
		PESO (kg)					
		Delgadez				Sobrepeso	Obesidad
Puntaje MMH		0	1	2	3	3	3
	IMC	< 19	19 - 21	21 - 23	> 23	≥ 28	≥ 32
Talla (m)							
1,30		32,1	35,4	38,9		47,3	54,0
1,31		32,6	36,0	39,5		48,0	54,9
1,32		33,1	36,5	40,1		48,7	55,7
1,33		33,6	37,1	40,7		49,5	56,6
1,34		34,1	37,7	41,3		50,2	57,4
1,35		34,6	38,2	42,0		51,0	58,3
1,36		35,1	38,8	42,6		51,7	59,1
1,37		35,6	39,4	43,2		52,5	60,0
1,38		36,1	39,9	43,9		53,3	60,9
1,39		36,7	40,5	44,5		54,0	61,8
1,40		37,2	41,1	45,1		54,8	62,7
1,41		37,7	41,7	45,8		55,6	63,6
1,42		38,3	42,3	46,4		56,4	64,5
1,43		38,8	42,9	47,1		57,2	65,4
1,44		39,3	43,5	47,7		58,0	66,3
1,45		39,9	44,1	48,4		58,8	67,2
1,46		40,5	44,7	49,1		59,6	68,2
1,47		41,0	45,3	49,8		60,5	69,1
1,48		41,6	45,9	50,4		61,3	70,0
1,49		42,1	46,6	51,1		62,1	71,0
1,50		42,7	47,2	51,8		63,0	72,0
1,51		43,3	47,8	52,5		63,8	72,9
1,52		43,8	48,5	53,2		64,6	73,9
1,53		44,4	49,1	53,9		65,5	74,9
1,54		45,0	49,8	54,6		66,4	75,8
1,55		45,6	50,4	55,3		67,2	76,8
1,56		46,2	51,1	56,0		68,1	77,8
1,57		46,8	51,7	56,7		69,0	78,8
1,58		47,4	52,4	57,5		69,8	79,8
1,59		48,0	53,0	58,2		70,7	80,8
1,60		48,6	53,7	58,9		71,6	81,9
1,61		49,2	54,4	59,7		72,5	82,9
1,62		49,8	55,1	60,4		73,4	83,9
1,63		50,4	55,7	61,2		74,3	85,0
1,64		51,1	56,4	61,9		75,3	86,0
1,65		51,7	57,1	62,7		76,2	87,1
1,66		52,3	57,8	63,4		77,1	88,1
1,67		52,9	58,5	64,2		78,0	89,2
1,68		53,6	59,2	65,0		79,0	90,3
1,69		54,2	59,9	65,7		79,9	91,3
1,70		54,9	60,6	66,5		80,9	92,4
1,71		55,5	61,4	67,3		81,8	93,5
1,72		56,2	62,1	68,1		82,8	94,6
1,73		56,8	62,8	68,9		83,8	95,7
1,74		57,5	63,5	69,7		84,7	96,8
1,75		58,1	64,3	70,5		85,7	98,0
1,76		58,8	65,0	71,3		86,7	99,1
1,77		59,5	65,7	72,1		87,7	100,2
1,78		60,1	66,5	72,9		88,7	101,3
1,79		60,8	67,2	73,7		89,7	102,5
1,80		61,5	68,0	74,5		90,7	103,6

ANEXO 16



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Chiclayo - Perú

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E
HIPERTENSIÓN, PICSÍ-2013



CUADERNO DE CAMPO

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSI-2013

AUTOR: Bach. Doris Alarcón Ochoa

Bach. Katheryni Shirley Zapata Quispe

ASESORA: Mgtr. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz

Chiclayo, Marzo- Junio 2013



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSÍ-2013

Fecha: 01/03/2013 **Hora:** 9:00 am -2:00pm

Lugar: Distrito de Pícsi

Responsables:

- Alarcón Ochoa Doris
- Zapata Quispe Katheryni

Participantes:

- Adultos Mayores Pertenecientes Al Programa Diabetes E Hipertensión, Pícsi-2013

Objetivos:

- Convocar a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Pícsi-2013

Acciones:

- Repartición de invitaciones a los adultos mayores inscritos en el Programa Diabetes E Hipertensión, Pícsi-2013

Materiales:

- 2 Cartulina de hilo
- 40 Sobres
- Impresiones

Presupuesto:

- Pasajes s/.4.40
- Material s/9.90

Desarrollo:

- El día 01 /03/2013 empezó la ejecución de la tesis es así que decidimos realizar la convocatoria a todos los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Pícsi-2013 mediante la repartición de invitaciones a cada uno lo ubicamos en su casa esto empezó a las 9:00am y terminamos el recorrido a las 2:00pm.

Logros:

- Logramos repartir las 40 invitaciones que nos propusimos
- Los adultos mayores se enteraron del trabajo que íbamos a realizar.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSÍ-2013

Fecha: 08/03/2013 **Hora:** 7:300 am -1100pm

Lugar: Centro de Salud de Picsi

Responsables:

- Alarcón Ochoa Doris
- Zapata Quispe Katheryni

Participantes:

- Adultos Mayores Pertenecientes Al Programa Diabetes E Hipertensión, Picsi-2013

Objetivos:

- Determinar los valores de PA, PC, IMC, Peso, Talla, glucosa capilar antes de la intervención de enfermería

Acciones:

- Recolección de medidas: PA, PC, IMC, Peso, Talla, glucosa capilar
- Recolección de requerimiento nutricional y encuesta de ejercicio físico.
- Firma del consentimiento informado

Materiales:

- 1 glucómetro
- 50 tiras reactivas
- 50 lancetas
- Algodón, alcohol
- Tensiómetro
- Esfingomanómetro
- Tallímetro.
- Balanza.
- centímetro

Presupuesto:

- Pasajes s/.4.40
- Material s/3.50
- Refrigerio s/ 10

Desarrollo:

- El día 08/03/2013 se reunió a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Picsi-2013 a las 7:30am a las 8: 45 am comenzamos a dar a conocer de que se trata nuestro trabajo y cuál es nuestro objetivo luego

les fuimos llamando de acuerdo a orden de llegada, presión arterial , hemoglucotex, talla peso , circunferencia abdominal.

- Estos datos los establecimos en formatos en el cual los resultados obtenidos les daríamos a conocer la siguiente sesión.
- Además se recolecto los datos de requerimientos nutricionales de la dieta del día anterior y ejercicio físico
- Les solicitamos su consentimiento informado para trabajar con ellos durante tres meses.
- Invitar y establecer los horarios adecuados para trabajar con ellos las intervenciones

Logros:

- Logramos tomar la presión arterial, glucosa, tallar pesar, medir perímetro abdominal de todos los adultos mayores que asistieron ese día.
- Obtuvimos los datos requeridos en la investigación.
- Obtuvimos los datos sobre su dieta del anterior y qué tipo de ejercicio y con qué frecuencia lo realizaban.
- Logramos concientizar a los adultos mayores de la importancia de nuestra investigación.
- Los adultos mayores firmaron el consentimiento informado para participar en la investigación
- Determinar el horario más accesible por parte de ellos para realizar las intervenciones.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSÍ-2013

Fecha: 15/03/2013 **Hora:** 2:00pm -5:00pm

Lugar: Centro de Salud de Pícsi

Responsables:

- Alarcón Ochoa Doris
- Zapata Quispe Katheryni

Participantes:

- Adultos Mayores Pertencientes Al Programa Diabetes E Hipertensión, Pícsi-2013

Objetivos:

- Concientizar a los adultos mayores acerca de su enfermedad y posibles complicaciones derivados del no adoptar estilos de vida saludables.
- Dar a conocer sus datos obtenidos mediante la toma de las muestras

Acciones:

- Motivar a los adultos mayores mediante videos tanto de la diabetes e hipertensión arterial.
- Exposición mediante diapositivas los temas de diabetes e hipertensión arterial y sus complicaciones
- Repartición de tarjetas con los resultados obtenidos en la primera intervención.

Materiales:

- 1 Data shop
- 60 Trípticos sobre la diabetes, hipertensión arterial y sus complicaciones
- 2 Cartulina de hilo
- Impresiones

Refrigerio

- Ensalada de frutas adecuadas tanto para diabeticos e hipertensos

Presupuesto:

- Pasajes s/.4.40
- Material s/6.00
- Refrigerio s/ 10.00

Desarrollo:

- El día 15/03/2013 se reunió a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Pícsi-2013 a las 2:00pm.
- En un primer momento se les pasó la lista de asistencia para que firmen.

- Se les motivo mediante un video sobre historia de vida de un adulto mayor que tiene diabetes y a que lo llevo sus complicaciones y el no haberse cuidado a tiempo.
- Exposicion a cargo de una de las estudiantes sobre el tema diabetes y sus complicaciones mediante esta exposicion se dio la oportunidad de que los adultos mayores expresen sus dudas y temores donde la estudiante que llevaba a cabo la exposicion aclaro sus dudas.
- Se les volvio a colocar otro video pero esta vez sobre hipertension arterial y sus complicaciones.
- Exposicion a cargo de una de las estudiantes sobre el tema hipertension arterial y sus complicaciones mediante esta exposicion se dio la oportunidad de que los adultos mayores expresen sus dudas y temores donde la estudiante que llevaba a cabo la exposicion aclaro sus dudas.
- Se les repartio el material preparado (tripticos) donde las estudiantes explicaron cada contenido de estos.
- Luego algunos adultos expresaron su interes y compartieron con el resto de participantes sobre los temas dados a conocer en la plenaria
- Asi mismo se les repartio a cada dulto mayor la tarjeta con sus datos obtenidos en la primera intervencion.
- La estudiante explico los valores normales de la glucosa (70 -110mg/dl) y los de la presion arterial (<140/90 mmHg) donde hizo participara activamente colocando como ejemplos los datos obtenidos de algunos adultos mayores y junto con ellos determinar si los valores de la glucosa y presion estaban alterados.
- Por otro lado se les brindo un refrigerio adecuado tanto para diabeticos e hipertensos
- Se les agradecio sus asistencia y acordando y haciendo recordar la reunion y el horario de la proxima semana.

Logros:

- Logramos motivar a los adultos mayores mediante los videos y mantenerlos activos y atentos a las exposiciones.
- Se logro concientizar a los adultos mayores sobre la importancia de cuidarse para no llegar hasta las complicaciones de la diabetes e hipertension.
- Se logro afianzar los comocimientos brindados a los adultos.
- Los adultos mayores lograron identificar los valores normales de la glucosa y la presion arterial y cuando hablamos de glucosa elevada e hipertension arterial
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir asistiendo durante las fechas y dias establecid



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSÍ-2013

Fecha: 22/03/2013 **Hora:** 2:00pm -5:00pm

Lugar: Centro de Salud de Pícsi

Responsables:

- Alarcón Ochoa Doris
- Zapata Quispe Katheryni

Participantes:

- Adultos Mayores Pertenecientes Al Programa Diabetes E Hipertensión, Pícsi-2013

Objetivos:

- Enseñar alimentos naturales y de la zona que contribuyan a mantener niveles de glucosa, carbohidratos y sodio adecuados.

Acciones:

- Sesión educativa sobre las propiedades y requerimientos nutritivos y calóricos de cada uno de los alimentos
- Repartición de una lista de alimentos tanto para personas diabéticas e hipertensas proporcionado por una nutricionista

Materiales:

- Rotafolio con imágenes de los diferentes alimentos
- Plato grande de tekpor
- Imágenes de alimentos impresas
- Cartulinas

Refrigerio

- Jugos preparados al instante
- Pan integral
- Quesillo

Presupuesto:

- Pasajes s/.4.40
- Material s/5.00
- Refrigerio s/16.00

Desarrollo:

- El día 22/03/2013 se reunió a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Pícsi-2013 a las 2:00pm.

- En un primer momento se les explico las propiedades de los diferentes alimentos según las imágenes presentadas.
- Luego se les proporciono a cada uno de los asistentes las hojas con las lista de alimentos.
- Se les explico cada uno de los alimentos presentes en la lista recalando que cantidad deberían consumir al día.
- Además se les explico que alimentos no deberían de consumir porque contiene mucho azúcar, calorías, sodio para que de esta manera los excluyeran de sus dietas.
- Se realizo una demostración por cuatro participantes para que pudieran armar en el plato de tekno por el menú adecuado que deberían consumir. A todos los participantes se les proporciono figuras con los diferentes alimentos; donde el primer participante debería armar el desayuno, el segundo participante debería armar el almuerzo, el tercer participante debería armar la cena y el cuarto participante debería seleccionar que frutas podía comer entre comidas. Los adultos mayores lo realizaron de manera adecuada.
- Se les agradeció su asistencia y acordando y haciendo recordar la reunión y el horario de la próxima semana.

Logros:

- Los adultos mayores lograron diferenciar los alimentos que deberían consumir en sus dietas diarias.
- Los adultos mayores identificaron que cantidad de cada uno de los alimentos deberían consumir al día.
- Se comprometieron a poner en práctica todo lo aprendido.
- Se logro concientizar a los adultos mayores sobre la importancia de mejorar los estilos de vida saludables.
- Se logro afianzar los conocimientos brindados a los adultos.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir asistiendo durante las fechas y días establecidos



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSII-2013

Fecha: 27/03/2013 **Hora:** 3:00pm -4:30pm
Lugar: Centro de Salud de Pisci

Responsables:

- Alarcón Ochoa Doris
- Zapata Quispe Katheryni

Participantes:

- Adultos Mayores Pertenecientes Al Programa Diabetes E Hipertensión, Pisci-2013

Objetivos:

- Concientizando a los adultos mayores acerca de la importancia del ejercicio físico como estilo de vida.
- Enseñar ejercicios leves adecuados para la edad y enfermedad.

Acciones:

- Sesión educativa de la importancia del ejercicio físico en el diabético e hipertenso.
- Taller de ejercicios físicos leves.

Materiales:

- Retroproyector
- Radio
- Video
- colchonetas

Refrigerio

- Bocaditos de aguaimanto

Presupuesto:

- Pasajes s/.4.40
- Material s/6.00
- Refrigerio s/3.00

Desarrollo:

- El día 27/03/2013 se reunió a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Pisci-2013 a las 3:00pm.
- En un primer momento se les explico acerca de la importancia del ejercicio físico como estilo de vida. Y que beneficios lograrían con esto para su salud.

- Luego se les presento videos sobre ejercicios pasivos para fortalecer piernas, glúteos, gemelos, donde una de las estudiantes demostró cada uno de los ejercicios para después realizarlos en conjunto con los adultos mayores.
- Cada ejercicio realizado se les explico cual era su finalidad.
- Luego descansaron 10 minutos
- En la segunda ronda la otra estudiante de enfermería les demostró a los adultos mayores como realizar ejercicios para disminuir el abdomen, ejercicios para disminuir caderas, ejercicios para mantener una adecuada postura de la columna. Luego se realizo los ejercicios en conjunto con los adultos mayores.
- Cada uno de los ejercicios antes mencionados se realizaron 5 cada uno de ellos para de esta manera poco a poco se adapten a este nuevo estilo de vida por parte de los adultos mayores
- Se les proporciono el refrigerio y donde nos expresaban sus inquietudes y donde se pudo fortalecer algunos conocimientos.
- Se les agradeció su asistencia y acordando y haciendo recordar la reunión y el horario de la próxima semana.

Logros:

- Los adultos mayores se concientizaron sobre la importancia de seguir haciendo ejercicio en su vida diaria.
- Los adultos mayores aprendieron que tipo de ejercicios son adecuados para ellos y que beneficios les traería para su salud.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir practicando ejercicios en sus casas 2 veces a la semana.
- Los adultos mayores se divirtieron haciendo los ejercicios
- Se logro afianzar los conocimientos brindados a los adultos.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir asistiendo durante las fechas y días establecidos.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSÍ-2013

Fecha: 05/04/2013 **Hora:** 2:00pm -5.00pm

Lugar: Centro de Salud de Pícsi

Responsables:

- Alarcón Ochoa Doris
- Zapata Quispe Katheryni

Participantes:

- Adultos Mayores Pertencientes Al Programa Diabetes E Hipertensión, Pícsi-2013

Objetivos:

- Enseñar las frutas adecuadas para preparar jugos

Acciones:

- Taller de preparación de jugos que ayudan a bajar la glucosa y colesterol.

Materiales:

- Licuadora
- Diferentes Frutas
- Vasos descartables

Refrigerio

- Jugos preparados al instante

Presupuesto:

- Pasajes s/.4.40
- Material s/1.50
- Refrigerio s/16.00

Desarrollo:

- El día 05/04/2013 se reunió a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Pícsi-2013 a las 2:00pm.
- En un primer momento se les explico las propiedades de las diferentes frutas
- Se desarrolló el taller de preparación de jugos al instante tanto para diabéticos e hipertensos y se les dio a degustar; donde los algunos adultos mayores expresaron sus opiniones tales como a veces uno tiene los alimentos disponibles y solo por desconocimiento no los sabe preparar, otro adulto mayor opino que el antes de la intervención desconocía completamente sobre que frutas son adecuadas en la preparación de jugos al instante. Se les agradeció su asistencia y acordando y haciendo recordar la reunión y el horario de la próxima semana.

Logros:

- Los adultos mayores lograron diferenciar las frutas adecuadas para preparación de jugos al instante
- Se comprometieron a poner en práctica todo lo aprendido.
- Se logró concientizar a los adultos mayores sobre la importancia de mejorar los estilos de vida saludables.
- Se logró afianzar los conocimientos brindados a los adultos.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir asistiendo durante las fechas y días establecidos.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSII-2013

Fecha: 12/04/2013 **Hora:** 3:00pm -5.00pm

Lugar: Centro de Salud de Picsi

Responsables:

- Alarcón Ochoa Doris
- Zapata Quispe Katheryni

Participantes:

- Adultos Mayores Pertenecientes Al Programa Diabetes E Hipertensión, Picsi-2013

Objetivos:

- Concientizando a los adultos mayores acerca de la importancia del ejercicio físico como estilo de vida.
- Enseñar ejercicios leves adecuados para la edad y enfermedad.

Acciones:

- Taller de ejercicios físicos leves.

Materiales:

- Radio
- colchonetas
- pelotas de colores palitos
- globos

Refrigerio

- Bocaditos de aguaimanto

Presupuesto:

- Pasajes s/.4 .40
- Material s/8.00
- Refrigerio s/3.00

Desarrollo:

- El día 05/04/2013 se reunió a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Picsi-2013 a las 3:00pm.
- Cada ejercicio realizado se les explico cuál era su finalidad.
- Se les realizo ejercicios de calentamiento durante 3 minutos
- Lugo se continuo con la demostración por parte de la estudiante de donde se les demostró a los adultos mayores como realizar ejercicios para disminuir el abdomen, ejercicios para disminuir caderas, ejercicios para mantener una adecuada postura de la columna. Luego se realizó los ejercicios en conjunto con los adultos mayores.

- Cada uno de los ejercicios antes mencionados se realizaron 10 cada uno de ellos para de esta manera poco a poco se adapten a este nuevo estilo de vida por parte de los adultos mayores.
- Se les proporciono el refrigerio y donde nos expresaban sus inquietudes y donde se pudo fortalecer algunos conocimientos.
- Se les agradeció su asistencia y acordando y haciendo recordar la reunión y el horario de la próxima semana.

Logros:

- Los adultos mayores se concientizaron sobre la importancia de seguir haciendo ejercicio en su vida diaria.
- Los adultos mayores aprendieron que tipo de ejercicios son adecuados para ellos y que beneficios les traería para su salud.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir practicando ejercicios en sus casas 2 veces a la semana.
- Los adultos mayores se divirtieron haciendo los ejercicios
- Se logró afianzar los conocimientos brindados a los adultos.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir asistiendo durante las fechas y días establecidos.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSÍ-2013

Fecha: 19/04/2013 **Hora:** 3:00pm -5.00pm
Lugar: Centro de Salud de Pícsi

Responsables:

- Alarcón Ochoa Doris
- Zapata Quispe Katheryni

Participantes:

- Adultos Mayores Pertenecientes Al Programa Diabetes E Hipertensión, Pícsi-2013

Objetivos:

- Concientizando a los adultos mayores acerca de la importancia del ejercicio físico como estilo de vida.
- Enseñar ejercicios leves adecuados para la edad y enfermedad.

Acciones:

- Taller de ejercicios físicos leves.

Materiales:

- Radio
- colchonetas
- pelotas de colores palitos
- globos

Refrigerio

- Bocaditos de aguaimanto

Presupuesto:

- Pasajes s/.4 .40
- Material s/8.00
- Refrigerio s/3.00

Desarrollo:

- El día 19/04/2013 se reunió a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Pícsi-2013 a las 3:00pm.
- Cada ejercicio realizado se les explico cuál era su finalidad.
- Se les realizo ejercicios de calentamiento durante 3 minutos
- Lugo se continuo con la demostración por parte de la estudiante de donde se les demostró a los adultos mayores como realizar ejercicios para disminuir el abdomen, ejercicios para disminuir caderas, ejercicios para mantener una adecuada postura de la columna. Luego se realizó los ejercicios en conjunto con los adultos mayores.

- Cada uno de los ejercicios antes mencionados se realizaron 10 cada uno de ellos para de esta manera poco a poco se adapten a este nuevo estilo de vida por parte de los adultos mayores.
- Se les proporciono el refrigerio y donde nos expresaban sus inquietudes y donde se pudo fortalecer algunos conocimientos.
- Se les agradeció su asistencia y acordando y haciendo recordar la reunión y el horario de la próxima semana.

Logros:

- Los adultos mayores se concientizaron sobre la importancia de seguir haciendo ejercicio en su vida diaria.
- Los adultos mayores aprendieron que tipo de ejercicios son adecuados para ellos y que beneficios les traería para su salud.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir practicando ejercicios en sus casas 2 veces a la semana.
- Los adultos mayores se divirtieron haciendo los ejercicios
- Se logró afianzar los conocimientos brindados a los adultos.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir asistiendo durante las fechas y días establecidos.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSII-2013

Fecha: 26/04/2013 **Hora:** 3:00pm -5.00pm

Lugar: Centro de Salud de Pisci

Responsables:

- Alarcón Ochoa Doris
- Zapata Quispe Katheryni

Participantes:

- Adultos Mayores Pertenecientes Al Programa Diabetes E Hipertensión, Pisci-2013

Objetivos:

- Concientizando a los adultos mayores acerca de la importancia del ejercicio físico como estilo de vida.
- Enseñar ejercicios leves adecuados para la edad y enfermedad.

Acciones:

- Taller de ejercicios físicos leves.

Materiales:

- Radio
- colchonetas
- pelotas de colores palitos
- globos

Refrigerio

- Bocado de aguaimanto

Presupuesto:

- Pasajes s/.4 .40
- Material s/8.00
- Refrigerio s/3.00

Desarrollo:

- El día 26/04/2013 se reunió a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Pisci-2013 a las 3:00pm.
- Cada ejercicio realizado se les explico cuál era su finalidad.
- Se les realizo ejercicios de calentamiento durante 3 minutos
- Lugo se continuo con la demostración por parte de la estudiante de donde se les demostró a los adultos mayores como realizar ejercicios para disminuir el abdomen, ejercicios para disminuir caderas, ejercicios para mantener una

adecuada postura de la columna. Luego se realizó los ejercicios en conjunto con los adultos mayores.

- Cada uno de los ejercicios antes mencionados se realizaron 10 cada uno de ellos para de esta manera poco a poco se adapten a este nuevo estilo de vida por parte de los adultos mayores.
- Se les proporciono el refrigerio y donde nos expresaban sus inquietudes y donde se pudo fortalecer algunos conocimientos.
- Se les agradeció su asistencia y acordando y haciendo recordar la reunión y el horario de la próxima semana.

Logros:

- Los adultos mayores se concientizaron sobre la importancia de seguir haciendo ejercicio en su vida diaria.
- Los adultos mayores aprendieron que tipo de ejercicios son adecuados para ellos y que beneficios les traería para su salud.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir practicando ejercicios en sus casas 2 veces a la semana.
- Los adultos mayores se divirtieron haciendo los ejercicios
- Se logró afianzar los conocimientos brindados a los adultos.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir asistiendo durante las fechas y días establecidos.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSI-2013

Fecha: 03/05/2013 **Hora:** 3:00pm -5:30pm

Lugar: Centro de Salud de Pisci

Responsables:

- Alarcón Ochoa Doris
- Zapata Quispe Katheryni

Participantes:

- Adultos Mayores Pertencientes Al Programa Diabetes E Hipertensión, Pisci-2013

Objetivos:

- Enseñar a los adultos la elaboración de menús tanto para diabeticos e hipertensos.

Acciones:

- Sesión educativa sobre la preparación de menús con alimentos y raciones adecuados para los adultos pertenecientes al programa.
- Sesión educativa sobre que alimentos no son adecuados para consumirlos.

Materiales:

- 4 platos de teknoport
- Una taza.
- Avena arroz.
- Menestra.
- Fideos.
- Papas.
- Lechuga.
- Leche.
- Maracuyás.
- Sal.
- Azúcar.
- Sillao.
- Aceite.
- Café.
- Manzanas, zanahorias.
- Naranjas.
- Miel de abeja
- Gaseosa.
- Cuchara.
- 1 molde para el arroz.

Refrigerio

- Bocado de aguaimanto

Presupuesto:

- Pasajes s/.4.40
- Material s/22.00
- Refrigerio s/3.00

Desarrollo:

- Previo a esta intervención las alumnas buscaron la asesoría de una nutricionista para que les explicara las raciones adecuadas para estas personas.
- El día 03/05/2013 se reunió a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Pisci-2013 a las 3:00pm.
- En un primer momento se les explico acerca de la importancia del consumo de alimentos en cantidades o raciones adecuadas
- En un segundo momento se les explico y volvió a recordar que alimentos no se debería consumir.
- Continuamos con la formación del desayuno luego el almuerzo la cena y consumo de raciones adecuadas para estas personas. Separando cada alimento en cada uno de los platos de teknoport.
- Los adultos mayores participaron activamente contándonos el modo de preparar su alimentos en casa se dieron cuenta que ellos no manejaban las raciones adecuadas.
- Además se les explico que las personas diabéticas deberían evitar el consumo de azúcar y en el caso de las personas hipertensas evitar el sodio.
- Se les agradeció su asistencia y acordando y haciendo recordar la reunión y el horario de la próxima semana.

Logros:

- Los adultos mayores se comprendieron la importancia de consumir un menú con las raciones adecuadas de alimentos
- Los adultos mayores participaron activamente, se les aclaro sus dudas y reforzó ciertos dudas.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir asistiendo durante las fechas y días establecidos.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSI-2013

Fecha: 03/05/2013 **Hora:** 3:00pm -5.30pm

Lugar: Centro de Salud de Pisci

Responsables:

- Alarcón Ochoa Doris
- Zapata Quispe Katheryni

Participantes:

- Adultos Mayores Pertenecientes Al Programa Diabetes E Hipertensión, Pisci-2013

Objetivos:

- Concientizando a los adultos mayores acerca de la importancia del ejercicio físico como estilo de vida.
- Enseñar ejercicios leves adecuados para la edad y enfermedad.

Acciones:

- Taller de ejercicios físicos leves.

Materiales:

- Radio
- colchonetas
- pelotas de colores palitos
- globos

Refrigerio

- Bocaditos de aguaimanto

Presupuesto:

- Pasajes s/.4 .40
- Material s/8.00
- Refrigerio s/3.00

Desarrollo:

- El día 03/05/2013 se reunió a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Pisci-2013 a las 3:00pm.
- Cada ejercicio realizado se les explico cuál era su finalidad.
- Se les realizo ejercicios de calentamiento durante 3 minutos

- Luego se continuo con la demostración por parte de la estudiante de donde se les demostró a los adultos mayores como realizar ejercicios para disminuir el abdomen, ejercicios para disminuir caderas, ejercicios para mantener una adecuada postura de la columna. Luego se realizó los ejercicios en conjunto con los adultos mayores.
- Cada uno de los ejercicios antes mencionados se realizaron 10 cada uno de ellos para de esta manera poco a poco se adapten a este nuevo estilo de vida por parte de los adultos mayores.
- Se les proporciono el refrigerio y donde nos expresaban sus inquietudes y donde se pudo fortalecer algunos conocimientos.
- Se les agradeció su asistencia y acordando y haciendo recordar la reunión y el horario de la próxima semana.

Logros:

- Los adultos mayores se concientizaron sobre la importancia de seguir haciendo ejercicio en su vida diaria.
- Los adultos mayores aprendieron que tipo de ejercicios son adecuados para ellos y que beneficios les traería para su salud.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir practicando ejercicios en sus casas 2 veces a la semana.
- Los adultos mayores se divirtieron haciendo los ejercicios
- Se logró afianzar los conocimientos brindados a los adultos.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir asistiendo durante las fechas y días establecidos.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSI-2013

Fecha: 10/05/2013 **Hora:** 3:00pm -5:00pm

Lugar: Centro de Salud de Pisci

Responsables:

- Alarcón Ochoa Doris
- Zapata Quispe Katheryni

Participantes:

- Adultos Mayores Pertenecientes Al Programa Diabetes E Hipertensión, Pisci-2013

Objetivos:

- Concientizando a los adultos mayores acerca de la importancia del ejercicio físico como estilo de vida.
- Enseñar ejercicios leves adecuados para la edad y enfermedad.
- Felicitar a las madres de familia integrantes de este programa por el día de la madre

Acciones:

- Taller de ejercicios físicos.
- Repaso de coreografía de baile.

Materiales:

- Radio
- colchonetas
- pelotas de colores palitos
- globos

Refrigerio

- Bocado de aguaimanto

Presupuesto:

- Pasajes s/.4 .40
- Material s/8.00
- Refrigerio s/3.00

Desarrollo:

- El día 11/05/2013 se reunió a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Pisci-2013 a las 3:00pm.
- Cada ejercicio realizado se les explico cuál era su finalidad.
- Se les realizo ejercicios de calentamiento durante 3 minutos

- Luego se continuo con la demostración por parte de la estudiante de donde se les demostró a los adultos mayores como realizar ejercicios para disminuir el abdomen, ejercicios para disminuir caderas, ejercicios para mantener una adecuada postura de la columna. Luego se realizó los ejercicios en conjunto con los adultos mayores.
- Cada uno de los ejercicios antes mencionados se realizaron 10 cada uno de ellos para de esta manera poco a poco se adapten a este nuevo estilo de vida por parte de los adultos mayores.
- Se les proporciono el refrigerio y donde nos expresaban sus inquietudes y donde se pudo fortalecer algunos conocimientos.
- Luego se creyó conveniente sortear una canasta de víveres por celebrarse el día de la madre y se les repartió rosas a cada madre integrante del grupo
- Se les agradeció su asistencia y acordando y haciendo recordar la reunión y el horario de la próxima semana.

Logros:

- Los adultos mayores se concientizaron sobre la importancia de seguir haciendo ejercicio en su vida diaria.
- Los adultos mayores aprendieron que tipo de ejercicios son adecuados para ellos y que beneficios les traería para su salud.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir practicando ejercicios en sus casas 2 veces a la semana.
- Los adultos mayores se divirtieron haciendo los ejercicios
- Se logró afianzar los conocimientos brindados a los adultos.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir asistiendo durante las fechas y días establecidos.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSI-2013

Fecha: 17/05/2013 **Hora:** 8:00 am -12: 00pm

Lugar: Centro de Salud de Picsi

Responsables:

- Alarcón Ochoa Doris
- Zapata Quispe Katheryni

Participantes:

- Adultos Mayores Pertenecientes Al Programa Diabetes E Hipertensión, Picsi-2013

Objetivos:

- Enseñar a seleccionar las frutas adecuadas que deben consumir las personas diabéticas e hipertensas.
- Enseñar ejercicios leves adecuados para la edad y enfermedad.

Acciones:

- Preparación de jugos
- Realización de ejercicios físicos

Materiales:

- Variedad de frutas
- Pelotas
- Palos de escoba
- Globos
- Licuadora
- Estevia

Presupuesto:

- Pasajes s/.4.40
- Material s/22

Desarrollo:

- El día 17/05/2013 se reunió a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Picsi-2013 a las 8:00 am.
- Se enseñó a seleccionar las frutas adecuadas para las personas diabéticas e hipertensas.
- Se enseñó la importancia y beneficios de la estevia.
- Se prosiguió a la preparación de los jugos.
- Se compartió los jugos preparados.
- Luego se realizó los ejercicios.
- Les agradecemos su participación y les animamos a seguir practicando lo aprendido
- Se les invito a participar en la siguiente intervención educativa.

Logros:

- Logramos que los adultos del programa aprenderán a seleccionar las frutas adecuadas para su consumo.
- los adultos mayores aprendieron a preparar jugos.
- Los adultos mayores realizaron adecuadamente los diferentes ejercicios.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSII-2013

Fecha: 20/05/2013 **Hora:** 3:00pm -5.30pm

Lugar: Centro de Salud de Pisci

Responsables:

- Alarcón Ochoa Doris
- Zapata Quispe Katheryni

Participantes:

- Adultos Mayores Pertenecientes Al Programa Diabetes E Hipertensión, Pisci-2013

Objetivos:

- Concientizando a los adultos mayores acerca de la importancia del ejercicio físico como estilo de vida.
- Enseñar ejercicios leves adecuados para la edad y enfermedad.

Acciones:

- Taller de ejercicios físicos leves.

Materiales:

- Radio
- colchonetas
- pelotas de colores palitos
- globos

Refrigerio

- Bocaditos de aguaimanto

Presupuesto:

- Pasajes s/.4 .40
- Material s/8.00
- Refrigerio s/3.00

Desarrollo:

- El día 20/05/2013 se reunió a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Pisci-2013 a las 3:00pm.
- Cada ejercicio realizado se les explico cuál era su finalidad.
- Se les realizo ejercicios de calentamiento durante 3 minutos
- Lugo se continuo con la demostración por parte de la estudiante de donde se les demostró a los adultos mayores como realizar ejercicios para disminuir el abdomen, ejercicios para disminuir caderas, ejercicios para mantener una adecuada postura de la columna. Luego se realizó los ejercicios en conjunto con los adultos mayores.
- Cada uno de los ejercicios antes mencionados se realizaron 10 cada uno de ellos para de esta manera poco a poco se adapten a este nuevo estilo de vida por parte de los adultos mayores.

- Se les proporciono el refrigerio y donde nos expresaban sus inquietudes y donde se pudo fortalecer algunos conocimientos.
- Se les agradeció su asistencia y acordando y haciendo recordar la reunión y el horario de la próxima semana.

Logros:

- Los adultos mayores se concientizaron sobre la importancia de seguir haciendo ejercicio en su vida diaria.
- Los adultos mayores aprendieron que tipo de ejercicios son adecuados para ellos y que beneficios les traería para su salud.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir practicando ejercicios en sus casas 2 veces a la semana.
- Los adultos mayores se divirtieron haciendo los ejercicios
- Se logró afianzar los conocimientos brindados a los adultos.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir asistiendo durante las fechas y días establecidos.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSI-2013

Fecha: 31/05/2013 **Hora:** 3:00pm -5.30pm

Lugar: Centro de Salud de Pisci

Responsables:

- Alarcón Ochoa Doris
- Zapata Quispe Katheryni

Participantes:

- Adultos Mayores Pertenecientes Al Programa Diabetes E Hipertensión, Pisci-2013

Objetivos:

- Concientizando a los adultos mayores acerca de la importancia del ejercicio físico como estilo de vida.

Acciones:

- Realización de caminatas

Materiales:

- Radio.
- bicicletas
- Refrigerio

Refrigerio

- Bocaditos de aguaimanto.
- Agua

Presupuesto:

- Pasajes s/.4 .40
- Refrigerio s/3.00

Desarrollo:

- El día 31/05/2013 se reunió a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Pisci-2013 a las 3:00pm.
- Previo inicio de la caminata se realizó ejercicio de calentamiento durante 3 minutos.
- Se verifico quienes habían traído bicicleta para que formaran un grupo.
- Así mismo se inició la caminata con todos los adultos mayores pertenecientes al programa y que asistían de manera regular a las intervenciones educativas.
- Durante la caminata se les repartió el refrigerio.
- Se compartieron y aclararon inquietudes que tenían los adultos mayores.
- Se realizó descansos durante toda la caminata.
- Se informó la importancia de consumir el agua.
- Llegamos al caserío.
- Se hizo conocer el parque y los diferentes lugares donde cultivaban flores, además en el parque se repartió nuevamente refrigerio de aguay manto.
- Se realizó la coreografía del baile en el parque del caserío.
- Se compartió experiencias vividas por los adultos mayores.

- Se retornó al distrito de Picsi, con una caminata más lenta.
- Llegamos al distrito de Picsi todos satisfechos
- Se les agradeció su asistencia y acordando y haciendo recordar la reunión y el horario de la próxima semana.

Logros:

- Los adultos mayores se concientizaron sobre la importancia de seguir haciendo ejercicio en su vida diaria.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir practicando ejercicios en sus casas 2 veces a la semana.
- Los adultos mayores se divirtieron haciendo los ejercicios
- Se logró afianzar los conocimientos brindados a los adultos.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir asistiendo durante las fechas y días establecidos.




UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
 Chiclayo - Perú

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSÍ-2013

Fecha: 07/06/2013

Hora: 3:00pm -5.30pm

Lugar: Centro de Salud de Pícsi

Responsables:

- Alarcón Ochoa Doris.
- Zapata Quispe Katheryni.

Participantes:

- Adultos Mayores Pertenecientes Al Programa Diabetes E Hipertensión, Pícsi-2013

Objetivos:

- Fortalecer y premiar la adecuada preparación de los menús para estas personas con estas dos enfermedades.
- Utilizar el baile para quemar grasa.

Acciones:

- Realizar un menú para personas diabética y otro para personas hipertensas.

Materiales:

- Diferentes productos de la zona
- Pelotas
- palos de escoba
- globos.

Presupuesto:

- Pasajes s/.4 .40

Desarrollo:

- El día 07/06/2013 se reunió a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Pícsi-2013 a las 3:00pm.
- Se dio inicio al concurso de la preparación de menús.
- Se prosiguió con la descripción de los ingredientes y cantidades utilizados en la preparación de menús tanto por el grupo de personas diabéticas y por el grupo de personas hipertensas.
- Se premió al grupo ganador en este caso ambos fueron los ganadores.
- Se compartió lo preparado entre todos los asistentes.
- Luego se realizó la coreografía del baile para quemar grasa.

- Se les agradeció su asistencia y acordando y haciendo recordar la reunión y el horario de la próxima semana.

Logros:

- Los adultos mayores demostraron que los talleres sobre la alimentación adecuada lo están poniendo en práctica.
- Se logró afianzar los conocimientos brindados a los adultos.
- Los adultos mayores se divirtieron haciendo la coreografía de ejercicios para quemar grasa.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir asistiendo durante las fechas y días establecidos.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSÍ-2013

Fecha: 14/06/2013

Hora: 2:00pm -5.30pm

Lugar: Centro de Salud de Pícsi

Responsables:

- Alarcón Ochoa Doris.
- Zapata Quispe Katheryni.

Participantes:

- Adultos Mayores Pertenecientes Al Programa Diabetes E Hipertensión, Pícsi-2013

Objetivos:

- Utilizar caminata y baile para quemar grasa.
- Verificar y fortalecer las dudas sobre la alimentación

Acciones:

- Realizar caminata con las personas del programa.
- Concurso de la mejor lonchera.

Materiales:

- Refrigerios
- Pelotas, palos de escoba, globos.

Presupuesto:

- Pasajes s/.4 .40

Desarrollo:

- El día 14/06/2013 se reunió a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Pícsi-2013 a las 3:00pm.
- Se realizó la caminata al centro recreativo.
- Una vez instalados en el lugar.se realizo diferentes juegos recreativos, de acuerdo a la capacidad de los adultos mayores.
- Se realizó un compartir de todas las loncheras que cada adulto mayor había preparado y se premió a la mejor lonchera preparada.
- Se realizó ejercicios de calentamiento.
- Se realizó el baile de las diferentes coreografías.
- El regreso se realizó caminando hasta el distrito de Pícsi
- Se les agradeció su asistencia y acordando y haciendo recordar la reunión y el horario de la próxima semana.

Logros:

- Los adultos mayores demostraron que los talleres sobre la alimentación adecuada lo están poniendo en práctica.
- Se logró afianzar los conocimientos brindados a los adultos.
- Los adultos mayores se divirtieron haciendo la coreografía de ejercicios para quemar grasa.
- Los adultos mayores se comprometieron a seguir asistiendo durante las fechas y días establecidos.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSI-2013

Fecha: 21/06/2013 **Hora:** 8:00 am -1100pm

Lugar: Centro de Salud de Pisci

Responsables:

- Alarcón Ochoa Doris
- Zapata Quispe Katheryni

Participantes:

- Adultos Mayores Pertenecientes Al Programa Diabetes E Hipertensión, Pisci-2013

Objetivos:

- Determinar los valores de PA, PC, IMC, Peso, Talla, glucosa capilar después de la intervención de enfermería

Acciones:

- Recolección de medidas: PA, PC, IMC, Peso, Talla, glucosa capilar
- Recolección de requerimiento nutricional y encuesta de ejercicio físico.

Materiales:

- 1 glucómetro
- 30 tiras reactivas
- 30 lancetas
- Algodón alcohol
- Tensiómetro
- Esfingomanómetro
- Tallímetro.
- Balanza.
- centímetro

Presupuesto:

- Pasajes s/.4.40
- Material s/70

Desarrollo:

- El día 21/06/2013 se reunió a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Pisci-2013 a las 8:00 am comenzamos llamando de acuerdo a orden de llegada, presión arterial, control de glucosa, peso, circunferencia abdominal, talla.
- Estos datos los establecimos en formatos en el cual los resultados obtenidos les diríamos a conocer en tarjetas.
- Además se recolecto los datos de requerimientos nutricionales de la dieta del día anterior y ejercicio físico después de la intervención educativa.
- Les agradecemos su participación en la ejecución de la tesis y les animamos a seguir practicando lo aprendido
- Se coordinó con la enfermera encargada del programa para que siguieran desarrollando actividades con este grupo de personas

- Invitar y establecer los horarios adecuados para trabajar con ellos las intervenciones

Logros:

- Logramos tomar la presión arterial, glucosa, talla y peso, medir perímetro abdominal de todos los adultos mayores que asistieron ese día después de la intervención educativa
- Obtuvimos los datos requeridos en la investigación.
- Obtuvimos los datos sobre su dieta del día anterior y qué tipo de ejercicio y con qué frecuencia lo realizaban.
- Logramos obtener datos muy satisfactorios como investigadoras.
- Los adultos mayores agradecieron a las estudiantes por todos los temas dados.




UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
 Chiclayo - Perú

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR- PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSI-2013

Fecha: 28/06/2013 **Hora:** 8:00 am -1100pm

Lugar: Centro de Salud de Pisci

Responsables:

- Alarcón Ochoa Doris
- Zapata Quispe Katheryni

Participantes:

- Adultos Mayores Pertenecientes Al Programa Diabetes E Hipertensión, Pisci-2013

Objetivos:

- Incentivar a los adultos mayores a que sigan practicando los estilos de vida saludables: alimentación y ejercicio físico para beneficio de su salud

Acciones:

- Premiar a los adultos mayores que obtuvieron mejores resultados en la post prueba

Materiales:

- Premios dirigidos a los adultos mayores,
- radio y refrigerios

Presupuesto:

- Pasajes s/.4.40

Desarrollo:

- El día 28/06/2013 se reunió a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Pisci-2013 a las 8:00 am. Se dio inicio a la clausura del programa realizado con ellos.
- Se inició con el reconocimiento y premiación a los adultos mayores tanto diabéticos e hipertensos que obtuvieron resultados óptimos durante la post-prueba y que practicaron los estilos de vida: alimentación y ejercicio físico.
- Se realizó un compartir y cada adulto mayor compartió sus experiencias y conocimientos adquiridos durante la realización del programa.
- Se les invito a seguir asistiendo al programa de la misma manera q lo vienen haciendo
- Se les concientizo a que en su vida diaria practiquen lo aprendido y que difunda estos conocimientos con sus familiares y amigos.

Logros:

- Logramos concientizar a los adultos mayores que asistieron de manera regular al programa.
- Logramos obtener datos muy satisfactorios como investigadoras.
- Los adultos mayores agradecieron a las estudiantes por todos los temas dados.

ANEXO 17: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN
LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ALIMENTACIÓN
Y EJERCICIO FÍSICO DEL ADULTO MAYOR-**



PROGRAMA: DIABETES E HIPERTENSIÓN, PICSI-2013

Fecha	01-03-2013	08-03-2013	15-03-2013	22-03-2013	27-03-2013	05-04-2013
Sesión educativa:	Repartición de invitaciones a los adultos mayores inscritos en el Programa Diabetes E Hipertensión.	Recolección de medidas: PA, PC, IMC, Peso, Talla, glucosa capilar. Recolección de requerimiento nutricional y encuesta de ejercicio físico.	Sesión educativa: que es la diabetes-HTA y principales complicaciones.	Propiedades, requerimientos nutritivos y calóricos de los alimentos. Revisión de lista de alimentos.	Propiedades, requerimientos nutritivos y calóricos de los alimentos. Importancia del ejercicio físico en	Sesión educativa sobre importancia y distribución y cantidad de alimentos. Taller de alimentación:

				Taller de alimentación.	el diabético e hipertenso.	preparación de jugos que ayudan a bajar la glucosa y colesterol.
					Taller de alimentación.	
					Taller de ejercicios físicos leves.	
Objetivos:	Convocar a los adultos mayores pertenecientes al Programa Diabetes E Hipertensión, Pícsi-2013	Determinar los valores de PA, PC, IMC, Peso, Talla, glucosa capilar antes de la intervención de enfermería.	Concientizar a los adultos mayores acerca de su enfermedad y posibles complicaciones derivados del no adoptar estilos de vida saludables.	Impartir conocimientos acerca de que alimentos, cantidades y frecuencia puede consumir el adulto mayor.	Concientizar a los adultos mayores acerca de la importancia del ejercicio físico como estilo de vida.	Enseñar alimentos naturales y de la zona que contribuyan a mantener niveles de glucosa y colesterol adecuados.
Respuestas:	Las estudiantes	Las estudiantes	Las estudiantes	Las estudiantes y nutricionista.	Las estudiantes	Las estudiantes
Materiales y medios:	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Cartulina de hilo • 40 	Glucómetro, balanza, tallimetro,	Retroproyector, cartulinas, plumones, cinta y	Retroproyector, demostración con alimentos y	Retroproyector, radio, video, colchonetas y	Verduras y frutas, licuadora,

	<ul style="list-style-type: none"> Sobres impresiones 	tensiómetro y estetoscopio, algodón, alcohol, refrigerio.	y muñecos de cartón, refrigerio.	refrigerio.	refrigerio.	vasos, servilletas.
Métodos y técnicas:	Convocatoria en las calles	Practico	Expositivo y mi cuerpo habla	Dípticos, expositivo	Expositivo demostrativo	y Demostrativo
Tiempo de duración:	4 horas	3 horas	2 horas	3 hora	3 hora	3 hora y media

12/04/2013	19-04-2013	26-04-2013	03-05-2013	10-05-2013	17-05-2013
Taller de ejercicios físicos leves.	Taller de ejercicios físicos para cabeza-cuello, pies-rodilla, calentamiento. Taller de frutas que pueden consumir para bajar el colesterol.	Caminata con los adultos mayores. Repaso de coreografía de baile.	Elaboración de menús. Taller de ejercicios físicos. Repaso de coreografía.	Taller de ejercicios físicos. Repaso de coreografía de baile.	Elaboración de jugos. Taller de ejercicios físicos.
Concientizando a los adultos mayores acerca de la importancia del ejercicio físico como estilo de vida. Enseñar ejercicios leves adecuados para la edad y enfermedad.	Enseñar ejercicios leves adecuados para la edad y enfermedad.	Realizar caminatas leves a fin de impartirlo como estilo de vida.	Enseñar ejercicios leves adecuados para la edad y enfermedad. Utilizar el baile para quemar grasa.	Enseñar ejercicios leves adecuados para la edad y enfermedad. Utilizar el baile para quemar grasa.	Enseñar a seleccionar las frutas adecuadas que deben consumir las personas diabéticas e hipertensas. Enseñar ejercicios leves adecuados para la edad

						y enfermedad.
Las estudiantes	Las estudiantes y coreógrafo.	Las estudiantes	Las estudiantes	Las estudiantes	Las estudiantes	Las estudiantes
Aguaymanto y agua.	Aguaymanto y agua.	Aguaymanto y agua.	Alimentos de la zona.	Aguaymanto y agua.	Aguaymanto y agua.	Variedad de frutas de acuerdo a la recomendación de las tablas de alimentos peruanas.
Radio, colchonetas y refrigerio.	Radio, colchonetas y refrigerio.	Pelotas, palos de escoba, globos.	Aguaymanto y agua.	Pelotas, palos de escoba, globos.	Pelotas, palos de escoba, globos.	Pelotas, palos de escoba, globos.
Pelotas, palos de escoba, globos.	Pelotas, palos de escoba, globos.		Pelotas, palos de escoba, globos.			
Practico	Demostrativo práctico	y Practico	Demostrativo	Practico	Practico	Practico
2 horas	2 hora	2 horas	2 horas	3 horas	4 horas	

20/05/2013	31/05/2013	07/06/2013	14/06/2013	21/06/2013	28/06/2013
Taller de ejercicios físicos leves.	Caminata hacia un caserío del Distrito de Picsi.	Concurso de elaboración de menús tanto para diabéticos e hipertensos Repaso de coreografía de baile.	Paseo mediante caminata al centro recreativo Uriate del Distrito de Picsi Concurso de loncheras Y demostración de los ejercicios Y coreografía aprendida.	Recolección de medidas: PA, PC, IMC, Peso, Talla, glucosa capilar. Recolección de requerimiento Y encuesta de ejercicio físico.	Despedida, agradecimiento y premiación a los adultos mayores que obtuvieron resultados óptimos para su salud y que practicaron el estilo de vida: alimentación y ejercicio físico.
Concientizando a los adultos mayores acerca de la importancia del ejercicio físico como	Realizar caminatas leves a fin de impartirlo como estilo de vida.	Fortalecer y premiar la adecuada preparación de los menús para estas personas con estas	Utilizar caminata de baile para quemar grasa. Verificar y fortalecer la alimentación de	Determinar los valores de PA, PC, IMC, Peso, Talla, glucosa capilar después de la intervención de	Incentivar a los adultos mayores a que sigan practicando

estilo de vida.		dos enfermedades.	estas personas.	enfermería.	los estilos de vida saludables: alimentacion y ejercicio fisico para veneficio de su salud
Enseñar ejercicios leves adecuados para la edad y enfermedad.		Utilizar el baile para quemar grasa.			
Las estudiantes	Las estudiantes y los adultos del programa.	Las estudiantes	Las estudiantes y	Las estudiantes	Las estudiantes
Aguaymanto y agua.	Radio y refrigerio.	Diferentes productos de la zona	Refrigerios	Glucómetro, balanza, tallimetro, tensiómetro y estetoscopio, algodón, alcohol, refrigerio.	Premios dirigidos a los adultos mayores, radio y refrigerios
Radio, colchonetas y refrigerio.	bicicletas	Pelotas, palos de escoba, globos.	Pelotas, palos de escoba, globos y todo lo que fuera necesario pra el concurso de juegos.		
Pelotas, palos de escoba, globos.					
Practico	práctico	Practico	Demostrativo	Practico	Practico
2 horas	3 hora	3 horas	2 horas	3 horas	4 horas

ANEXO 18

MENU PARA PERSONAS DIABETICAS• **DESAYUNO.**1 taza de avena **SIN AZUCAR**

1 taza de leche evaporada mezclar mitad de leche mitad de agua

1 taza o vaso de soya **SIN AZÚCAR**

Puede elegir cualquiera de estas bebidas

2 panes por día

1 pan con algo puede ser con palta $\frac{1}{4}$ de unidad, con queso 30g al tamaño de una cajita de fosforo.

1 un pan solo

1 huevo puede ser

Duro, pasado o frito

Si decide desayunar yuca sancochada esta puede ir acompañada de un huevo como se describió anteriormente pero **recuerde que si desayuna 2 tajadas de yuca no debe de consumir pan.**

• **FRUTAS** se debe consumir tres frutas diferentes por día

Papaya, mandarina y plátano de la isla una vez por semana.

• **ALMUERZO** debe tener 5 colores y debe ir acompañado de 1 vaso de agua

Un plato de contener

1 pírex de arroz acompañado de saltado de hortalizas
Una presa de carne de res, pollo, pescado esto debe ser al tamaño de una pierna de pollo.
Ensalada de verduras.

Un plato de sopa puede ser

De fideos ralos con verduras
De sémola rala

• **CENA** igual al almuerzo pero sin sopa**MENU PARA PERSONAS HIPERTENSAS**

Se puede consumir los alimentos que deseen pero bajo en sal

Recuerdo no adicionar

Ajinomoto, sillao

Se debe consumir jugos solos mas no concentrados.

ANEXO 19: FOTOS EN LA APLICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS DE ENFERMERIA CON LOS ADULTOS MAYORES PPROGRAMA DIABETES E HIPERTENCION









