

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

E.A.P. DE ENFERMERÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**“EFECTIVIDAD DEL TALLER DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA
EL CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I TINGO MARÍA ESSALUD
2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. CHAVEZ SALGADO, Erika

DOCENTE ASESOR:

Lic. Enf. REYES PAREDES, Héctor Huildo

TINGO MARÍA – PERÚ

JUNIO, 2019

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“EFECTIVIDAD DEL TALLER DE ACTIVIDAD FISICA PARA EL
CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD
2017”**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 06 del mes de Junio del año dos mil diecinueve en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- MG. JOSÉ LUIS, LOPEZ MARIANO PRESIDENTE
- LIC. ENF. ARMANDO NALVARTE LEIVA SECRETARIO
- LIC. ENF. CARMEN MERINO GASTELU VOCAL
- ASESOR DE TESIS. LIC. ENF. HÉCTOR HUILDO REYES PAREDES


Nombrados mediante Resolución N°649-2019-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulado. "EFECTIVIDAD DEL TALLER DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I TINGO MARÍA ESSALUD 2017". Presentada por la Bachiller en Enfermería. Srta. ERIKA, CHAVEZ SALGADO. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 12:00 Horas del día 06 del mes de JUNIO del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a mis padres por el apoyo incondicional, me brindaron amor y seguridad para culminar mi carrera; asimismo dedico a la plana de docentes de la UDH por la enseñanza, por ellos fue posible mi anhelada meta.

AGRADECIMIENTO

Infinitamente agradecer a Dios todo poderoso, por la salud y vida, a todos mis maestros del claustro Universitario, promotores de cultura y ciencia; como también agradezco con todo mi corazón a mis padres porque estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante. Estoy seguro que mis metas planteadas darán fruto en el futuro y por ende me debo esforzar cada día para ser mejor.

RESUMEN

Objetivo: Demostrar la efectividad del taller de actividad física para el control de hipertensión arterial en adultos atendidos en el Hospital I Tingo María 2017.

Métodos: El estudio fue de tipo analítico, prospectivo y longitudinal con diseño cuasi experimental. La muestra estuvo constituida por 88 pacientes con Hipertensión arterial; el muestreo fue probabilístico sistemático aleatorio simple, la técnica usada en el presente estudio fue la encuesta,

Resultados: Se encontró disminución de la presión arterial sistólica, durante la post intervención en relación al grupo experimental en el cual la proporción fue de 90,9 %; mientras que para el grupo control la proporción fue de 70,5 %. Para la presión arterial diastólica durante la pos intervención en el grupo experimental el porcentaje fue de (90,9%) y en el grupo control de (47.7%). Y finalmente en la presión arterial media de los adultos en estudio durante la pos intervención en el grupo experimental el porcentaje fue de (84,0%); sin embargo en el grupo control donde no se tubo intervención fue de (59.0%).

Conclusiones: Los adultos atendidos con Hipertensión arterial en el Hospital I Tingo María EsSalud tuvieron mejor control de la enfermedad mediante la efectividad de la actividad física, siendo el taller que permitió restablecer una adecuada circulación de acuerdo al estilo de vida.

Palabras clave: Efectividad, Actividad física, Hipertensión arterial

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the effectiveness of the physical activity workshop for the control of hypertension in adults treated at the Hospital I Tingo María EsSalud 2017.

Methods: The study was of analytical, prospective and longitudinal type with quasi-experimental design. The sample consisted of 88 patients with arterial hypertension; the sampling was simple random systematic probabilistic, the technique used in the present study was the survey,

Results: A decrease in systolic blood pressure was found during the post intervention in relation to the experimental group in which the proportion was 90.9%; while for the control group the proportion was 70.5%. For diastolic blood pressure during post-intervention in the experimental group, the percentage was (90.9%) and in the control group (47.7%). And finally, in the mean arterial pressure of the adults under study during the post intervention in the experimental group, the percentage was (84.0%); however in the control group where no intervention tube was (59.0%).

Conclusions: There is effectiveness of the physical activity workshop for the control of arterial hypertension in adults attended in the Hospital I Tingo María EsSalud 2017

Key words: Effectiveness, Physical activity, Hypertension

INTRODUCCION

La actividad física regular 30 a 60 minutos a diario es efectiva en el control y la prevención de la hipertensión arterial⁽¹⁾. Los efectos hemodinámicos de los ejercicios físicos son naturalmente favorables a la función cardiovascular y contribuyen además al mejoramiento de la salud integral de las personas por sus efectos beneficiosos en otros sistemas. Se enuncian algunos aspectos técnicos necesarios para la aplicación del ejercicio con orientación hacia la salud pública, campo en el cual este tipo de intervención tendría un impacto considerable ⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de Hipertensión Arterial incluyeron, la recomendación de realizar ejercicio físico entre las medidas no farmacológicas destinadas a disminuir los valores de tensión arterial; aun cuando la reducción de los valores parezca pequeña, puede ser suficiente para traducirse en una rebaja significativa de la incidencia de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio ⁽³⁾.

En base a las premisas antes mencionada, se presenta esta investigación que tiene como objetivo determinar la efectividad del taller de actividad física para el control de hipertensión arterial en adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017; en tal sentido la presente tesis fue estructurada en cinco capítulos, tal como se detalla a continuación.

El capítulo uno se presenta el problema de investigación el mismo que contiene su descripción, su formulación, lo objetivos generales y específicos,

las hipótesis, la Operacionalización de variables, la justificación de la investigación a nivel teórico, práctico y metodológico.

En el capítulo dos, se muestra el marco teórico el cual comprende la descripción detallada de los antecedentes de investigación tanto internacionales, nacionales como locales, las bases teóricas, las bases conceptuales y la definición de términos operacionales.

En el capítulo tres, se aborda el marco metodológico el cual está compuesto de la siguiente manera diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas.

En el capítulo cuatro, se presenta los resultados de investigación con su respectivo análisis e interpretación.

En el capítulo cinco, se presenta la discusión de los resultados, finalmente se muestran las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION	vii
INDICE.....	ix
INDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE GRAFICOS	xiii

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción del Problema.....	01
1.2. Formulación del Problema.....	04
1.3. Objetivo general	05
1.4. Objetivos específicos.....	05
1.5. Justificación de la investigación	05
1.6. Limitaciones de la investigación	07
1.7. Viabilidad de la investigación	07

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.....	08
2.2. Bases Teóricas.....	15
2.3. Definiciones Conceptuales.....	16
2.4. Hipótesis.....	22
2.5. Variables	23
2.5.1. Variable independiente	23
2.5.2. Variable dependiente.....	23
2.5.3. Variable interviniente	23
2.6. Operacionalización de las variables	23

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1.	Tipo de Estudio	25
3.1.1.	Enfoque	25
3.1.2.	Alcance o nivel.....	26
3.1.3.	Diseño del estudio	26
3.2.	Población y Muestra.....	26
3.3.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	29
3.3.1.	Para la recolección de datos.....	29
3.3.2.	Para la presentación de los datos.....	31
3.3.3.	Para el análisis e interpretación de los datos	31

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1.	Procesamiento de los Datos	34
4.2.	Contrastación de Hipótesis y Prueba de Hipótesis	46

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1.	Presentar la Contrastación de los Resultados del Trabajo de Investigación	50
------	---	----

CONCLUSIONES	51
---------------------------	----

RECOMENDACIONES	52
------------------------------	----

REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS	53
--	----

ANEXOS:

Anexo 01: Instrumentos de Recolección de Datos	58
--	----

Anexo 02: Validación de los Instrumentos	61
--	----

Anexo 03: Consentimiento Informado.....	69
---	----

Anexo 04: Matriz de Consistencia.....	73
---------------------------------------	----

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Género de los adultos en el taller de actividad física para el control de Hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017.	34
Tabla 2. Edad de los adultos en el taller de actividad física para el control de Hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017.	35
Tabla 3. Grado de Instrucción de los adultos en el taller de actividad física para el control de Hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017	36
Tabla 4. Estado civil de los adultos en el taller de actividad física para el control de Hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017.	37
Tabla 5. Presión arterial sistólica de los adultos atendidos por momentos del estudio en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017.	38
Tabla 6. Presión arterial diastólica de los adultos por momentos del estudio en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017.	39
Tabla 7. Presión arterial media de los adultos por momentos del estudio en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017.	40
Tabla 8. Práctica de Caminata de los adultos por momentos del estudio en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017	41
Tabla 9. Práctica de Trotar de los adultos por momentos del estudio en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017.....	42
Tabla 10. Práctica de Aeróbicos de los adultos por momentos del estudio en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017.	43

Tabla 11. Práctica de bailar de los adultos por momentos del estudio en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017.....	44
Tabla 12. Estado de salud de los adultos por momentos del estudio en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017.....	45
Tabla 13. Prueba T de presión arterial sistólica, diastólica y media de los adultos por grupos de estudio, antes de la intervención en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017.....	46
Tabla 14. Prueba T de presión arterial sistólica de los adultos por grupos de estudio, después de la intervención en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017	47
Tabla 15. Prueba T de presión arterial diastólica de los adultos por grupos de estudio, después de la intervención en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017	48
Tabla 16. Prueba T de presión arterial media de los adultos por grupos de estudio, después de la intervención en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017	49

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Distribución porcentual del género de los adultos en el taller de actividad física para el control de Hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017	34
Gráfico 2. Distribución porcentual de la edad de los adultos en el taller de actividad física para el control de Hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017	35
Gráfico 3. Distribución porcentual del grado de instrucción de los adultos en el taller de actividad física para el control de Hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017	36
Gráfico 4. Distribución porcentual del estado civil de los adultos en el taller de actividad física para el control de Hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017	37
Gráfico 5. Distribución porcentual de la presión arterial sistólica por momentos de los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017	38
Gráfico 6. Distribución porcentual de la presión arterial diastólica por momentos de los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017	39
Gráfico 7. Distribución porcentual de la presión arterial media por momentos de los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017	40
Gráfico 8. Distribución porcentual de la práctica de caminata por momentos de los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017	41

Gráfico 9. Distribución porcentual de la práctica de trotar por momentos de los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017	42
Gráfico 10. Distribución porcentual de la práctica de trotar por momentos de los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017	43
Gráfico 11. Distribución porcentual de la práctica de bailar por momentos de los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017	44
Gráfico 12. Distribución porcentual del estado de salud por momentos de los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017	45

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción del Problema

La hipertensión arterial representa un problema de salud pública, altamente prevalente en las diversas latitudes del mundo, requiriéndose cada vez mayor difusión de su conocimiento a nivel mundial, con miras a una oportuna detección y mejor control de las cifras tensionales.⁽⁴⁾

Desde el punto de vista epidemiológico la hipertensión arterial es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente en el mundo, afectando al 26% de la población adulta, lo que representa 1000 millones de personas en todo el mundo. Como es bien conocido, la prevalencia aumenta con la edad, por lo que se estima que con el envejecimiento de la población en el 2025 afectará a 1500 millones de personas.⁽⁵⁾

Esta enfermedad cardiovascular se está convirtiendo en la mayor causa de morbilidad y mortalidad, tanto en los países desarrollados como en algunos subdesarrollados de todo el mundo. La hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante para esta nueva epidemia y determinante principal del incremento de enfermedad cerebrovascular, infarto agudo de miocardio, enfermedad renal terminal, insuficiencia cardíaca congestiva y de enfermedad vascular periférica.⁽⁶⁾

Según datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión arterial (HTA), debe ser considerada como un problema de salud prioritario en las Américas, con enormes repercusiones sociales y económicas. Esto es aún más evidente si se considera el hecho de que un número apreciable de pacientes, cuando buscan atención médica por HTA o son detectados por el equipo de salud en centros de salud, ya presentan complicaciones y daños de órganos diana, lo que se explica, en parte, por la ausencia de sintomatología en sus fases iniciales, por lo que se debe tener en cuenta la magnitud y las consecuencias derivadas de esta enfermedad.⁽⁷⁾

Según la Organización de la Salud en el año 2015 a nivel mundial, uno de cada tres adultos tenía la tensión arterial elevada, trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Se considera que ese problema fue la causa directa de 7,5 millones de defunciones en 2015, lo que representa casi el 13% de la mortalidad mundial. Se estima que en muchos países más del 40% (y hasta el 50%) de los adultos sufren hipertensión, y esa proporción va en aumento y casi el 30% de estos casos son por factores hereditarios.⁽⁸⁾

Para la Organización Mundial de la salud al menos uno de cada tres adultos del mundo padece hipertensión. Esa proporción aumenta con la edad: una de cada diez personas de 20 a 40 años, y cinco de cada diez de 50 a 60 años.⁽⁹⁾

En 2008, en el mundo se habían diagnosticado de hipertensión arterial aproximadamente el 40% de los adultos mayores de 25 años; el número de personas afectadas aumentó de 600 millones en 1980 a 1000 millones. La máxima prevalencia de hipertensión se registra en la Región de África, con un 46% de los adultos mayores de 25 años, mientras que la más baja se observa en la Región de las Américas, con un 35%. En general, la prevalencia de la hipertensión es menor en los países de ingresos elevados (35%) que en los países de otros grupos de ingresos, en los que es del 40%.⁽¹⁰⁾

Según últimos estudios desarrollados en 26 ciudades del Perú (en las tres regiones) sobre Problemas de hipertensión, se determinó que un 23,7% de la población mayor de 35 años tiene hipertensión arterial, con una mayor prevalencia de hipertensos en el sexo masculino (13,4%) sobre el sexo femenino (10,3%). La prevalencia promedio de la HTA en mayores de 50 años fue 48%, lo que representa un alto porcentaje de la población y se indica que a medida que avanzaba la edad se incrementa el nivel de hipertensión en toda la población, siendo mayor en la costa sobre los 60 años de edad.⁽¹¹⁾

A nivel Local se tiene registrado más de 113 pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial en la Cartera del Adulto / Adulto Mayor del Hospital I Tingo María EsSalud de los cuales según datos epidemiológicos del mencionado Hospital no se controlan de manera adecuada más del 50% de los pacientes, por estos fundamentos se plantea la siguiente interrogante de investigación.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad del taller de actividad física para el control de hipertensión arterial en adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas que presentan los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017?
- ¿Cuáles serán los niveles de presión arterial antes del taller de actividad física para el control de hipertensión arterial en grupo experimento y control, adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017?
- ¿Cuáles serán los niveles de presión arterial después del taller de actividad física para el control de hipertensión arterial en grupo experimento y control, adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017?
- ¿Cómo serán los resultados del taller de actividad física que influye en el control de hipertensión arterial en adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017?

1.3. Objetivo General

Evaluar la efectividad del taller de actividad física para el control de hipertensión arterial en adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017.

1.4. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas que presentan los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017.
- Identificar los niveles de presión arterial antes del taller de actividad física para el control de hipertensión arterial en adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017.
- Identificar los niveles de presión arterial después del taller de actividad física para el control de hipertensión arterial en adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017.
- Comparar los resultados para considerar efectividad del taller de actividad física para controlar hipertensión arterial en adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017.

1.5. Justificación de la Investigación

1.5.1. A nivel teórico

La hipertensión arterial es una enfermedad considerada actualmente como un problema de salud pública, se presenta cuando hay una elevación persistente de la presión arterial por encima de los

valores establecidos como normales. En nuestro país a pesar de la variedad de información sobre medidas preventivas y control en la hipertensión arterial, divulgadas en los medios de comunicación y en los establecimientos de salud, a pesar de ello los casos de hipertensión arterial en los adultos prosiguen con prevalencia alta y esta se puede controlar reduciendo los factores de riesgo asociados íntimamente con la enfermedad, el control se centra en una dieta proyectada, actividad física, medicación correcta y chequeos frecuentes de la presión arterial. Sin embargo se busca controlar la hipertensión con diversos talleres de actividad física para un mejor estilo de vida en estos pacientes.

1.5.2. A nivel práctico

El rol de enfermería en la atención en nivel primaria tiene el deber de desarrollar actividades preventivas, promocionales, mediante el fortalecimiento y desarrollo de habilidades y capacidades que conduzcan a los pacientes hipertensos a practicar estilos de vida saludables. Este trabajo de investigación será un aporte valioso, desde el punto de vista de salud, aportará un mayor conocimiento respecto a la aplicación de nuevos talleres de actividades físicas que verifique la disminución y/o control de la presión arterial de los adultos, para así, poner en práctica dichos talleres en los pacientes hipertensos.

1.5.3. A nivel metodológico

El trabajo metodológico servirá como guía para que desarrollen otras investigaciones de igual o mayor nivel dentro de la misma línea investigativa, los instrumentos utilizados serán confiables y validados por lo que servirá a futuros estudios de investigación.

1.6. Limitaciones de la Investigación

Para la ejecución del presente estudio de investigación se dispuso de diversos trabajos de investigación relacionados al tema como material de consulta así mismo, de bibliografía actualizada y de fuentes bibliográficas en Internet, por lo que no existieron limitaciones metodológicas para su desarrollo.

1.7. Viabilidad de la Investigación

El presente estudio fue viable debido, a que la población considerada dentro del mismo fue accesible, dado la frecuencia de encontrar población con patología de hipertensión en el ámbito de estudio, así mismo se dispuso de los recursos financieros para la aplicación de los instrumentos de medición en la muestra seleccionada para la presente investigación, y por último se contó con la autorización respectiva para poder realizar dicha investigación según el cronograma previamente establecido. Los recursos económicos y financieros necesarios para desarrollar las actividades y los costos que género tal investigación fueron asumidos por la investigadora en su totalidad, así como todo lo concerniente en la publicación para la correspondiente transmisión de conocimiento.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. A nivel internacional

En México, en el año 2014, **Altamirano** ⁽¹²⁾, Realizó un trabajo de investigación denominado “Impacto de una estrategia de educación física en pacientes hipertensos de la UMF NO. 73, cuyo objetivo mantener la presión arterial bajo control mediante una estrategia en educación física en pacientes inscritos en el programa de prestaciones sociales de la UMF No, 73. Metodología: se realizó un estudio cuasi-experimental, analítico, longitudinal, observacional mediante tres monitorizaciones de cifras tensionales en un periodo comprendido del primero de Febrero del 2012 al 31 de Enero del 2013 en pacientes inscritos en el programa de prestaciones sociales, se recolectaron las siguientes variables: edad, sexo, ocupación, índice de masa corporal, índice de cintura cadera. Se realizará análisis por medio de medias y desviación estándar e inferencial con test de Wilcoxon o T de Student según normalidad con significancia de $p < 0.05$. Resultado: Se intervinieron 32 pacientes con edad promedio de 58 ± 8 años, los cuales 18.8% pertenecieron al género masculino. El índice de masa corporal en promedio fue al inicio de 31.8 ± 4.5 y al final de 31.4 ± 4.6 con $p < 0.000$. La presión arterial sistólica se observó al inicio en promedio de 146 ± 14 y al final de 125 ± 9 ; y la

presión arterial diastólica en promedio al inicio fue de 88 ± 5 y al final de 78 ± 6 ambas significativas. Conclusión: La estrategia educativa de este estudio modificó la presión arterial y el índice de Masa Corporal a cifras benignas.

En Ecuador, en el año 2011, **Gallegos y Moreno**⁽¹³⁾, realizaron el trabajo de investigación denominado “Efectos terapéuticos de la actividad física en la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que asisten al club de hipertensos Subcentro de salud la Esperanza Ibarra Noviembre 2010 – Julio 2011.” Cuyo Objetivo fue, Determinar el impacto de la actividad física en la calidad de vida de los pacientes con Hipertensión arterial que acuden al Club de Hipertensos conformado en la parroquia la Esperanza noviembre – julio del 2011. Metodología: un estudio descriptivo, prospectivo, que describirá después de un determinado tiempo las características de las variables en estudio, siendo observadores y partícipes del proceso, orientando al mismo tiempo la investigación. Resultado: observar que el 100% de los encuestados consideran que su estado de salud es bueno desde que ingresaron al club de hipertensos, al participar activamente en las rutinas de ejercicios, un indicador importante del efecto terapéutico del ejercicio en su calidad de vida. Conclusión: El baile como ejercicio físico, es hoy en día un estigma social que se difunde en todos los niveles sociales, que ha generado cambio de los estilos de vida de todo tipo de poblaciones de diferentes edades, que se realizan por el bajo costo y el gran beneficio que aporta es así que el Club de hipertensos, se trabajó con un

esquema de ejercicios de preparación, la bailo terapia en sí, y ejercicios de relajación, los cuales tuvieron gran acogida por grupo estudiado.

En Chile, en el año 2011, **Orellana y Pérez** ⁽¹⁴⁾, realizaron el trabajo de investigación denominado “Análisis costo – utilidad de un programa para el control de la hipertensión en atención primaria”, cuyo objetivo determinar el índice de costo/utilidad de cada tipo de programa de control de hipertensión arterial aplicado. Metodología: Se realizó un análisis costo-utilidad entre dos alternativas de abordaje de la hipertensión arterial. Se usaron datos poblacionales del centro de salud familiar Colina. Se diseñó un programa integral para el manejo de estos pacientes involucrando Médico, Kinesiólogo, Nutricionista y Enfermera. Se calcularon los costos de implementación y desarrollo del programa y se organizaron en un flujo de caja a 5 años. Se estimaron “años de vida ajustados por discapacidad perdidos” salvados por cada una de las intervenciones y la tasa costo-utilidad para las mismas. Se compararon los resultados de cada intervención. Resultado: El programa propuesto evita un total de 0.82 años perdidos, a través de la reducción de 0.33 años perdidos por infarto agudo al miocardio y 0.49 años perdidos por accidente cerebrovascular. La tasa costo/utilidad del programa propuesto es de 207.527.280 pesos/años perdidos salvados, resultando costo/efectiva. Conclusión: A pesar de las limitaciones en la representación del comportamiento de la población, se recomienda implementar un programa como el sugerido en Atención Primaria.

2.1.2. A nivel nacional

En Lima, en el año 2015, **Lagos** ⁽¹⁵⁾. Realizó un trabajo de investigación denominado “Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de atención del adulto mayor “Tayta Wasi” – VMT, Lima”, cuyo objetivo: determinar la efectividad de la estrategia educativa “Cuidando y controlando mi presión alta” sobre el incremento de conocimientos acerca del autocuidado en adultos mayores hipertensos del CAM “TAYTA WASI” e identificar el nivel de conocimientos de los adultos mayores hipertensos sobre el autocuidado, antes y después de la aplicación de la estrategia educativa. Metodología: El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo y diseño metodológico o método de estudio cuasi experimental. La población estuvo conformada por 44 adultos mayores y la muestra fue de 30. Resultados: fueron que de los 30 adultos mayores (100%); antes de la aplicación de la estrategia educativa, 16 (53,3%) adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos bajo, 12 (40%) adultos mayores un nivel medio y 2 (6,7%) adultos mayores con un nivel alto. Después de aplicada la estrategia educativa, 21 (70%) adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos alto, 9 (30%) adultos mayores un nivel medio y nadie presentó un nivel bajo. Conclusión: Por lo que se concluye que se acepta la hipótesis de estudio: Es efectiva la estrategia educativa “Cuidando y controlando mi presión alta” en el incremento de conocimiento del autocuidado en adultos mayores hipertensos.

En Lima, en el año 2012, **Janampa** ⁽¹⁶⁾, Realizó el trabajo de investigación denominado “Estilos de vida de los pacientes hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2012” cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida de los pacientes Hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza e identificar los estilos de vida según dimensiones alimentación, actividad física y consumo de sustancias psicoactivas. Método: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 38 pacientes hipertensos. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados: Del 100% (38), 58%(22) tienen estilos de vida saludable y 42% (16) tienen estilos de vida no saludable; en relación a alimentación 37%(14) tienen estilos de vida no saludable y 63% (24) tienen estilos de vida saludable; en relación a actividad física 50%(19) tienen estilos de vida saludable y 50% (19) no tienen estilos de vida saludable; en relación al consumo de sustancias psicoactivas, 47%(18) tienen estilos de vida no saludable y 53% (20) tienen estilos de vida saludable. Conclusiones: El mayor porcentaje tienen estilos de vida saludable porque consumen dietas, bajo en grasa y alto contenido de proteínas, realizan ejercicio como: caminatas, trotar por 30 minutos como mínimo diario, no fuma cigarrillos ni tabaco, ni consume licor al menos 2 veces por semana,

mientras que un porcentaje significativo tienen estilos de vida no saludable referidos a que no participan en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión, que no practican algún tipo de deporte como: natación, tenis, cardiobox y espinning 3 a 4 veces a la semana, no prohíben que fumen en su presencia.

En Lima, en el año 2013, **Ponce** ⁽¹⁷⁾, Realizó un trabajo de investigación denominado “Eficacia de un programa de ejercicio físico para mejorar el equilibrio estático y dinámico en ancianos institucionalizados” cuyo objetivo del estudio es ver que ejercicios son los más idóneos para mejorar el equilibrio estático y dinámico durante las actividades de la vida diaria y la marcha en los ancianos. Método. Es un estudio de tipo observacional, de cohorte, prospectivo, de 3 meses de duración, Cada sesión fue individual, con una secuencia de 3 veces por semana, y una duración de 20 a 30 minutos en cada sesión. Resultados. Los sujetos de nuestro estudio tuvieron una mejoría significativa en esta valoración del programa de ejercicio, ya que pasaron de un valor medio de 28,77 a 50,69. Esta mejoría ha propiciado que los ancianos hayan pasado de una valoración de una dependencia a una semi-dependencia parcial, resultado de las evaluaciones a los ancianos con el test. Conclusiones: Este estudio apoya la influencia que un programa de ejercicios de equilibrio, mejora el equilibrio estático y dinámico así como la marcha. Ningún anciano resultó con la misma valoración, en su mayoría han presentado una mejoría buena, aunque alguno de los casos la mejoría fuera leve.

2.1.3. A nivel local

En Huánuco, en el año 2013, **Japa, Justiniano y Leandro** ⁽¹⁸⁾, realizó el trabajo de investigación “Efecto de un programa de actividad física en el aumento de la funcionalidad de la persona adulta mayor Centro de salud Aparicio Pomares Huánuco 2012”, cuyo objetivo Demostrar la efectividad del programa de actividades físicas en el aumento de la funcionalidad de la persona adulta mayor entre el grupo experimental que recibe el programa, respecto al grupo control que sólo recibe atenciones habituales en las PAMs del C.S Aparicio Pomares-2012. Metodología: Realizamos un estudio de tipo cuasi experimental con dos grupos, experimental y control de 25 PAMs cada uno, habiéndose aplicado satisfactoriamente los cuestionarios y escalas validadas. Para el análisis inferencia! de los resultados se utilizó la prueba "T" de Student. Resultado: Respecto al efecto del programa de actividad física en el aumento de la funcionalidad de las personas adultas mayores (actividades básicas de la vida diaria) se demostró con la prueba T (0.96 $P < 0.00$), en cuanto al efecto del programa de actividades físicas en el aumento de la funcionalidad de las personas adultas mayores (actividades instrumentales de la vida diaria) se demostró con la prueba T (2.30 $P < 0.00$), .indicándonos que existe efectividad del programa en el aumento de la funcionalidad de las personas adultas mayores. Conclusión: Las personas adultas mayores que participaron en el programa de actividad física (grupo experimental) incrementaron su funcionalidad respecto a los que no participaron del mismo (grupo control).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Modelo de la comunicación preventiva social en la salud:

Según Guerrero, Ramírez, Treviño y López, Este modelo está dirigido a la prevención y no a la curación. La comunicación preventiva busca corregir los comportamientos insalubres y propiciar aquellos que ayudan a conservar la salud y una buena calidad de la vida. ⁽¹⁹⁾

El objetivo de la comunicación social en pro de la salud, como parte de los programas de prevención y control, es ayudar a un determinado sector de la población a resolver sus problemas específicos de salud en un espacio y momento determinados, por lo que puede considerarse un proceso de modelación de conductas a escala colectiva. ⁽²⁰⁾

2.2.2 Modelo Biopsicosocial de la salud:

El Modelo biopsicosocial es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad. ⁽²¹⁾

Según Santrock, la salud se entiende mejor en términos de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales y no puramente en términos biológicos. El paradigma biopsicosocial tal como lo refiere Sarno, es también un término técnico para el concepto

popular de la conexión mente cuerpo, que se dedica a aportar argumentos filosóficos entre los modelos biopsicosociales y biomédicos, más que a la exploración empírica y su aplicación clínica.⁽²²⁾

2.3. Definiciones Conceptuales

2.3.1. La actividad física en el control de la presión arterial.

La actividad física regular es efectiva en el control y la prevención de la hipertensión arterial, sus efectos hemodinámicos son naturalmente favorables a la función cardiovascular y contribuyen además al mejoramiento de la salud integral de las personas por sus efectos beneficiosos en otros sistemas. Se enuncian algunos aspectos técnicos necesarios para la aplicación del ejercicio con orientación hacia la salud pública, campo en el cual este tipo de intervención tendría un impacto considerable.

2.3.2. Efectos Hipotensivos de la Actividad Física Regular

Se ha establecido que el ejercicio físico regular dilata los pequeños vasos sanguíneos de la microcirculación; incluso se postula que en el músculo entrenado aparecen nuevos capilares, que bien pueden ser los que antes se mantenían cerrados y que ahora se han abierto ante el estímulo funcional del ejercicio, o que efectivamente el organismo genera estructuralmente nuevos caminos para la circulación. De cualquier forma, el efecto neto de estos cambios

vasculares, llamados con frecuencia circulación colateral, es la reducción de la resistencia al paso de la sangre lo cual permite que disminuya la presión que se requiere de parte del corazón para impulsar todo el volumen circulante.

2.3.3. Ejercicio dinámico y ejercicio estático

Debe tenerse presente que el ejercicio produce por sí mismo, en el momento en que se lo practica, un aumento de la presión arterial, pero sólo de la sistólica; los valores de la diastólica permanecen inalterados o incluso en ocasiones disminuyen durante el ejercicio o en la fase inmediatamente posterior al esfuerzo físico. Este efecto hipertensivo sistólico persiste mientras dure el ejercicio, es proporcional a la intensidad del esfuerzo y se suspende con la terminación de la actividad. La repetición regular de estos estímulos es lo que determina que el organismo vaya adaptándose gradualmente tanto en su estructura como en su funcionamiento para adquirir esa condición más favorable a la circulación general donde la presión del sistema se estabiliza en un nivel más bajo y más confortable para la función cardíaca.

2.3.4. Recomendaciones Prácticas:

Las siguientes son algunas recomendaciones aplicables a personas con hipertensión arterial, que ayudarían a reducir sus cifras

tensionales a valores cercanos a la normalidad, pero que también podrían servir para personas normales que deseen prevenir la aparición de la hipertensión. Ejercicio regular, con las siguientes características:

- Duración: empezar con sesiones de 15 minutos que gradualmente se pueden ir alargando hasta alcanzar al menos 30 minutos.
- Frecuencia: 4 a 5 veces por semana, de ser posible diariamente.
- Intensidad: moderada, es decir cercana a un 50-60% de la capacidad máxima de un individuo, lo que equivale aproximadamente a la intensidad en la cual se puede hacer ejercicio y hablar normalmente sin voz entrecortada.
- Tipo: aeróbico, es decir actividades que oxigenan el organismo, que se realizan activando prácticamente todo el cuerpo y sin mayores interrupciones; entre ellas: caminar, trotar, nadar, bailar, montar en bicicleta, gimnasia rítmica, patinar, etc.
- Lugar: preferiblemente en espacios abiertos, bien iluminados y aireados.
- Hora del día: cualquier hora que sea conveniente para las obligaciones de la persona, pero pueden preferirse por razones de temperatura las horas en que el clima esté fresco.
- Complemento: actividades recreativas y deportes de moderada exigencia física, tales como caminata en el campo, jardinería, deportes de raqueta, etc.⁽²³⁾

2.3.5. Beneficios de la actividad física.

La actividad física es esencial para el mantenimiento y mejora de la salud y la prevención de las enfermedades, la actividad física contribuye a la propagación de la vida y mejorar su calidad, a través de beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales, que han sido avalado por investigación científica.⁽²⁴⁾

2.3.6. Hipertensión arterial.

La hipertensión arterial es una elevación de la presión arterial que representa la enfermedad crónica más frecuente en todas las poblaciones sin importar el sexo, la raza ni el nivel de instrucción. Mientras más elevadas sean las cifras de tensión arterial, más elevados son el índice de mortalidad por dicha patología. ⁽²⁵⁾

2.3.7. Clasificación de la hipertensión arterial

Según las organización mundial de la salud.- En el año 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de hipertensión (SIH) clasificaron la hipertensión arterial de la siguiente forma: La categoría sistólica y diastólica óptima debe ser inferior a 120/80 mmHg. Un nivel normal comprende niveles inferiores a 130/85 mmHg y se considera alta cuando supera 130-139 / 85-89 mmHg. Una persona padece hipertensión sistólica aislada cuando el valor de la tensión arterial sistólica supera 140 mmHg. La hipertensión

ligera o de grado I comprende niveles de 140-159 / 90-99 mmHg. La hipertensión moderada o de grado II se sitúa entre 160-179 / 100-109 mmHg y la hipertensión severa o de grado III comprende niveles superiores a 180-110 mmHg. Si ambas mediciones caen en categorías distintas, se emplea la más alta.⁽²⁶⁾

2.3.8. Medidas preventivas.

Para evitar la enfermedad o controlarla si ya la tienes, es importante:

- Mantener el peso ideal
- Realizar actividad física al menos 30 minutos al día
- Reducir el consumo de sal
- Reducir el consumo de grasas de origen animal
- Evitar el consumo de alcohol
- Eliminar el consumo de tabaco y evitar exponerse a su humo

2.3.9. Complicaciones.

La hipertensión arterial no tratada o no controlada, puede llevar a un gran número de complicaciones:

- Infarto cardiaco. Primera causa de muerte en el mundo.
- Derrame cerebral. Primera causa de discapacidad en el mundo.

- Insuficiencia renal, lleva a la hemodiálisis.
- Daño ocular, lleva a la ceguera. ⁽²⁷⁾

2.3.10. Factores de riesgo

- **Género:** Antes de los 55 años de edad, los hombres tienen más probabilidad de tener presión arterial alta que las mujeres. Después de los 55 años de edad, las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de tener presión arterial alta.
- **Edad:** La presión arterial tiende a aumentar con la edad. Cerca del 65 por ciento de los estadounidenses de 60 años o mayores tienen presión arterial alta. Sin embargo, el riesgo de pre hipertensión y de presión arterial alta está aumentando para los niños y los adolescentes, posiblemente debido al mayor número de niños y adolescentes con sobrepeso.
- **Raza o grupo étnico:** La presión arterial alta es más común entre los adultos afroamericanos que entre los adultos blancos o los hispanos. Comparados con estos grupos étnicos, los afroamericanos:
 - Tienden a tener presión arterial alta a una edad más joven.
 - En promedio, suelen tener valores más altos de presión arterial.
 - Tienen menos probabilidad de lograr los objetivos de presión arterial deseada con el tratamiento.

- **Sobrepeso:** Usted tiene más probabilidad de tener pre hipertensión o presión arterial alta si tiene sobrepeso o es obeso. Los términos "sobrepeso" y "obesidad" se usan para referirse a un peso corporal que es mayor de lo que se considera saludable para una estatura determinada.
- **Hábitos en el estilo de vida-**Los hábitos poco saludables en el estilo de vida pueden incrementar su riesgo de tener presión arterial alta. Éstos incluyen:
 - Consumir demasiado sodio o muy poco potasio
 - Falta de actividad física
 - Tomar demasiado alcohol
 - Estrés
- **Antecedentes familiares:** Tener antecedentes familiares de presión arterial alta aumenta el riesgo de pre hipertensión o presión arterial alta. Algunas personas tienen una alta sensibilidad al sodio y a la sal, lo que puede incrementar su riesgo de tener presión arterial alta. Esta sensibilidad puede ser hereditaria. Las causas genéticas son la razón por la cual los antecedentes familiares son un factor de riesgo para la presión arterial alta.⁽²⁸⁾

2.4. Hipótesis

H_i: El taller de actividad física es efectiva para el control de hipertensión arterial en adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017.

H₀: El taller de actividad física no es efectiva para el control de hipertensión arterial en adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017.

2.5. Variables

2.5.1. Variable Independiente:

Efectividad del taller de actividad física

2.5.2. Variable Dependiente:

Control de hipertensión arterial

2.5.3. Variable Interviniente:

Sexo, edad, grado de instrucción, estado civil.

2.6. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
Variable independiente					
Efectividad de taller de actividad física	Práctica de taller de actividad física	Cualitativo	Caminata	Efectiva 70-100%	Nominal
				Regularmente efectivo 40-69%	
			Trotar	No efectiva 0-39%	
				Efectiva 70-100%	
Regularmente efectivo 40-69%	Nominal				
No efectiva 0-39%					

				Aeróbicos	Efectiva 70-100% Regularmente efectivo 40-69% No efectiva 0-39%	Nominal
				Bailar	Efectiva 70-100% Regularmente efectivo 40-69% No efectiva 0-39%	Nominal
				Natación	Efectiva 70-100% Regularmente efectivo 40-69% No efectiva 0-39%	Nominal
	Estado de salud al realizar el taller de actividad física	Cualitativo	Estado de salud	Buena Regular Malo	Nominal	
Variable dependiente						
Control de la hipertensión arterial	Presión arterial antes y después del taller de actividad física	Cuantitativo	Clasificación de la hipertensión	Normal 120/80-129/84 mmHg Normal Alta 130/85-139/89 mmHg Hipertensión Grado 1 140-159/90-99 mmHg Hipertensión Grado 2 160-179/100-109 mmHg Hipertensión Grado 3 ≥ 180/110 mmHg Hipertensión Sistólica Aislada ≥140/ <90 mmHg	Ordinal	
Variable Interviniente						
Características Socio-demográficas	Sexo	Cualitativo	Genero	Femenino Masculino	Nominal	
	Edad	Cualitativo	Fecha de Nacimiento	Años cumplidos	Numérica	
	Grado de instrucción	Cualitativo	Estudios realizados	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal	
	Estado Civil	Cualitativo	Condición	Soltero Casado Conviviente Viudo (a)	Nominal	

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Estudio

De acuerdo al análisis y alcance de los resultados el estudio es de tipo **cuasi experimental**, porque se ha manipulado la variable independiente, donde se aplicó el estímulo (taller de actividad física) a un grupo de individuos con hipertensión arterial para su efecto (control de la presión arterial).

Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue de tipo **prospectivo**, porque se recogieron datos del tiempo presente, de una fuente primaria. El grupo de estudio fue sometido a un pre - test antes del taller de actividad física y luego un post - test después del taller de actividad física.

De acuerdo al período y secuencia del estudio; fue **longitudinal** porque se recolecto información en dos o más ocasiones; se estudiaron las variables en forma comparativa a través del tiempo que duro la investigación.

3.1.1. Enfoque.

El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo, ya que permitió cuantificar los hallazgos y ser procesada y analizada haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial

3.1.2. Alcance o nivel.

Estudio de nivel aplicativo, en razón a que se puso en prueba el taller de actividad física elaborado a fin de establecer su efectividad en relación al mejoramiento del control de la presión arterial.

3.1.3. Diseño del estudio

El diseño de investigación corresponde al diseño cuasi experimental, con el esquema siguiente:

Si el estudio es con prueba-pos prueba y grupos intactos:

ESQUEMA $\left\{ \begin{array}{l} \text{GE} - \text{O1} - \text{X}_1 - \text{O2} \\ \text{GC} - \text{O1} - \text{X}_2 - \text{O2} \end{array} \right.$

Dónde:

GE: Grupo Experimental.

GC: Grupo Control.

O1: Observación 1 a ambos grupos

O2: Observación 2 a ambos grupos.

X₁: Intervención al grupo experimental – Taller de actividad física

X₂: Intervención al grupo control según el tratamiento actual

3.2. Población y Muestra

La población sujeto a estudio del presente trabajo de investigación estuvo conformada por 113 pacientes adultos con diagnóstico de Hipertensión Arterial, atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes hipertensos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud.
- Pacientes hipertensos que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado
- Pacientes sin discapacidad física.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes hipertensos que no son atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud.
- Pacientes hipertensos que no aceptaron participar en el estudio y no firman el consentimiento informado
- Pacientes con discapacidad física.

Ubicación de la población en espacio y tiempo.- La población en estudio se encuentra ubicada en el Hospital I EsSalud, localizada en el Jr. Bolognesi N° 120, en la ciudad de Tingo María, distrito Rupa Rupa, provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco. Según ubicación en el tiempo de estudio, se realizó en los meses de Enero - Octubre 2017 con la población de adultos que pertenecen al Hospital I Tingo María -ESSALUD, 2017.

Muestra y muestreo

- **Unidad de análisis.-** La unidad de análisis estuvo conformada por los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María -ESSALUD, 2017.
- **Unidad de muestreo.-** Estuvo conformada por los mismos elementos de la unidad de análisis a quienes se aplicará el instrumento de recolección de datos para determinar la efectividad de la terapia física.
- **Marco muestral.-** El Marco Muestral fue el registro de pacientes que acuden a la Cartera del Adulto / Adulto Mayor con las recetas médicas; por indicación médica para algún tratamiento.
- **Tamaño de la muestra:** Para obtener tamaño de muestra se utilizara la fórmula de proporciones con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Formula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- $N =$ Total de la población
- $Z = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- $p =$ proporción esperada (en este caso 50% = 0.50)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.50 = 0.50$)
- $d =$ precisión (Se usa un 5%).

Reemplazando:

$$n = \frac{113 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (113 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = 88.$$

De los cuales se seleccionó el 50% para el grupo control y 50% para el grupo experimental a través del muestreo.

- **Tipo de muestreo:** La selección de la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico sistemático aleatorio simple, para lo cual se usó la fórmula de tamaño de muestra para población finita, considerando los criterios de inclusión y exclusión inicialmente establecidos.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1. Para la recolección de datos

Técnicas: La técnica usada en el presente estudio fue la encuesta, con la finalidad de obtener información de los pacientes atendidos en Hospital I Tingo María -ESSALUD, 2017.

Instrumentos: Entre los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación tenemos los siguientes:

- **Cuestionario:** este instrumento consta de 11 preguntas, clasificadas en 3 partes: características sociodemográficas (sexo, edad, grado de instrucción y estado civil), control de la hipertensión

arterial (presión arterial antes y después del taller de actividad física) y taller de actividades físicas (caminata, trotar, aeróbicos, bailar y el estado de salud de los pacientes después del taller).

- **Ficha Clínica Atención al paciente con hipertensión arterial:**
Dentro de la ficha clínica se registró la información necesaria de los pacientes antes y después de la aplicación del instrumento y el taller de actividad física.

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

El instrumento utilizado fue validado a través del juicio de expertos, para ello se determinó 07 expertos en el tema quienes validaron el constructo del instrumento de investigación, corrigiéndose los errores antes de la aplicación al investigado. Obteniéndose una validez final del instrumento 84,2% la misma que es un nivel aceptable para su aplicación.

Procedimientos de recolección de datos.- Los procedimientos a seguir a fin de recolectar los datos fueron los siguientes:

- Se solicitó permiso por escrito a la Directora del Hospital I Tingo María- ESSALUD, para la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Se aplicó la encuesta pre test y pos test a los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María- ESSALUD.

- Se codificó la información recolectada realizando al mismo tiempo el control de calidad.
- Se elaboró una base de datos para registro y seguimiento de la información.

3.3.2. Para la presentación de los datos

Para el procesamiento de datos se ha seguido los siguientes pasos:

- **Revisión de los datos:** Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio; asimismo, se realizó el control de calidad de los datos a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas del instrumento de recolección de datos, según las variables del estudio.
- Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos.

Al realizarse la recolección de datos a través del instrumento, se elaboró una base de datos en SPSS versión 21 y en el programa Microsoft Excel. La información consolidada se presenta a través de

tablas de frecuencia, con sus respectivos gráficos y analizados con la técnica estadística de frecuencias en el ámbito descriptivo e inferencial.

El análisis fue de tipo cuasi experimental y los resultados fueron analizados mediante proporciones, se interpretó sus variables por separado de acuerdo a los objetivos de la investigación, posteriormente se realizó el análisis inferencial y se determinó la relación de variables utilizando la prueba estadística t de Student considerando un nivel de significancia cuando el valor de p es < 0.05 .

Aspectos Éticos de la Investigación

Previo a la aplicación del instrumento de recojo de datos se informó a los pacientes atendidos en el servicio de Tópico los objetivos, fines y beneficios que persigue la investigación, haciendo énfasis en la decisión de aceptación o no a la investigación a través del consentimiento informado. Para lo cual se tuvo presente los siguientes principios bioéticos:

Principio de Autonomía.- Los sujetos de investigación fueron seleccionados cuidando la integridad, la dignidad y la información completa a través del consentimiento informado.

Principio de beneficencia.- Es la protección y defensa de los derechos de los demás, prevenir de un posible daño a otros; eliminar aquellas condiciones que lo pudieran provocar, ayudar a las personas

incapacitadas, y rescatar a las personas en peligro. Con el presente trabajo de investigación se busca el beneficio para los pacientes el de controlar la hipertensión arterial a los niveles aceptables sin generar ningún costo alguno.

Principio de no maleficencia.- Si se presentan indicios de algunas consecuencias negativas producto de la intervención inmediatamente se procede a suspender la terapia.

Principio de Justicia.- Por justicia todos los pacientes tuvieron la oportunidad de ser seleccionados para participar en el estudio; tanto para formar parte del grupo control y el grupo experimental.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

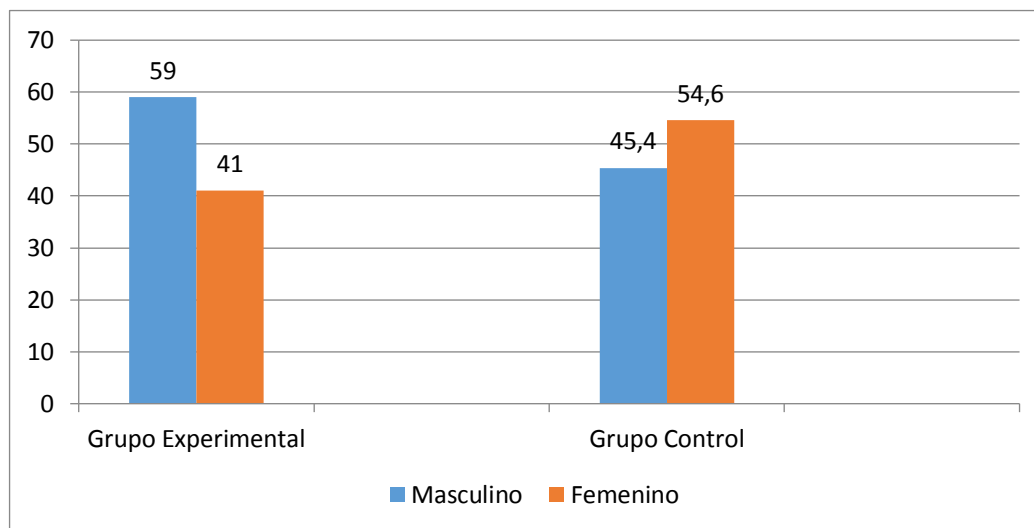
4.1. Procesamiento de los Datos

Tabla 01: Género de los adultos en el taller de actividad física para el control de Hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017.

Género	Grupo Experimental		Grupo Control	
	n	%	n	%
Masculino	26	59,0	20	45,4
Femenino	18	41,0	24	54,6
Total	44	100,0	44	100,0

Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

Gráfico 01: Distribución porcentual del género de los adultos en el taller de actividad física para el control de Hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017



Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

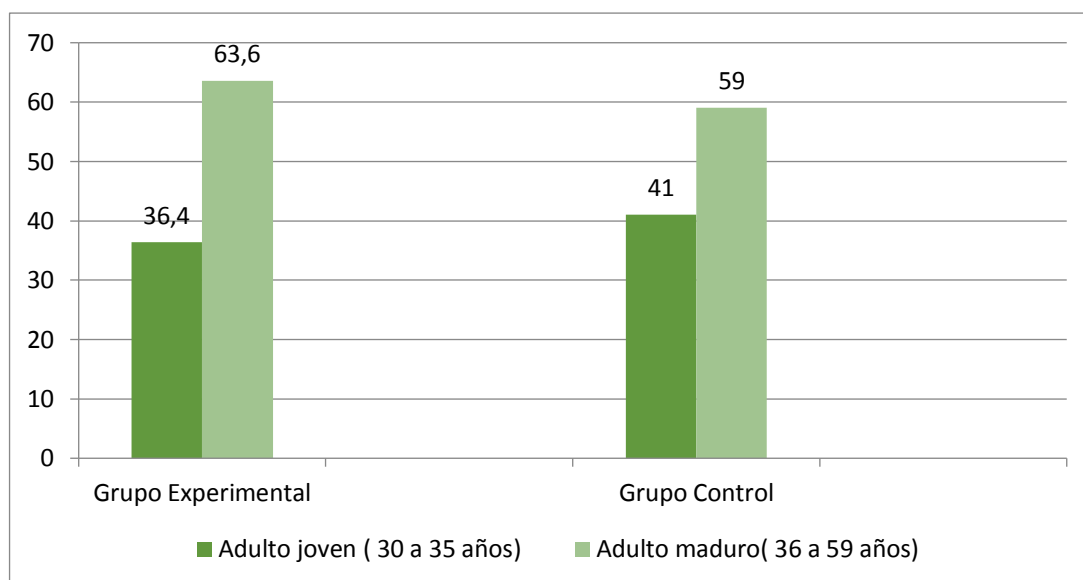
INTERPRETACIÓN: Al efectuar la distribución del género en la muestra en estudio, podemos observar que en el grupo experimental el 59,0% (26) pertenecen al género masculino y el 41,0 (18) pertenece al género femenino. Por otro lado, en el grupo control, se observa que el 54,6 %(24) corresponde al género femenino y el 45,4 %(20) al género masculino.

Tabla 02: Edad de los adultos en el taller de actividad física para el control de Hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017.

Edad	Grupo Experimental		Grupo Control	
	f	%	f	%
Adulto joven (30 a 35 años)	16	36,4	18	41,0
Adulto maduro(36 a 59 años)	28	63,6	26	59,0
Total	44	100,0	44	100,0

Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

Gráfico 02: Distribución porcentual de la edad de los adultos en el taller de actividad física para el control de Hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017



Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

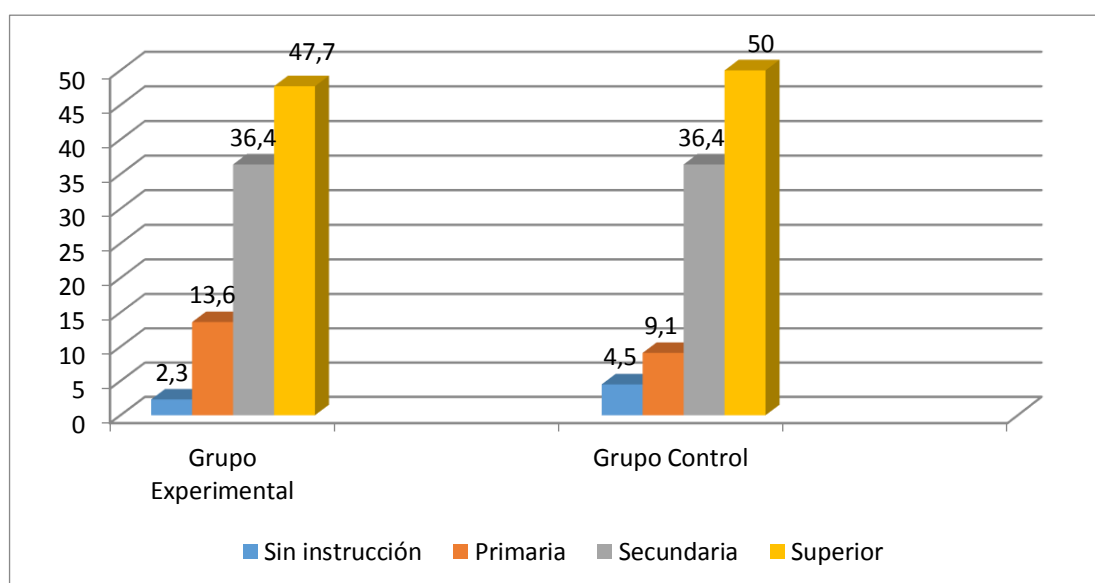
INTERPRETACIÓN: Al describir las características demográficas de los adultos atendidos en estudio. Respecto al grupo de edad, prevalecieron el grupo de adultos (36 a 59 años) en más de la mitad en estudio [63,6%(28)], seguido de una importante proporción de una población adulto joven [36,4%(16)] en el grupo experimental, y en el grupo control el [59,0%(26)] corresponde al adulto maduro (36 a 59 años) y el [41,0%(18)] corresponde al adulto joven (30 a 35 años).

Tabla 03: Grado de Instrucción de los adultos en el taller de actividad física para el control de Hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017

Grado de Instrucción	Grupo Experimental		Grupo Control	
	f	%	f	%
Sin instrucción	1	2,3	2	4,5
Primaria	6	13,6	4	9,1
Secundaria	16	36,4	16	36,4
Superior	21	47,7	22	50,0
Total	44	100,0	44	100,0

Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

Gráfico 03: Distribución porcentual del grado de instrucción de los adultos en el taller de actividad física para el control de Hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017



Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

INTERPRETACIÓN: Respecto al grado de instrucción de los adultos atendidos en estudio, en el grupo experimental el [47,7%(21)] presento educación superior, el [36,4%(16)] refirió secundaria, el [13,6%(6)] corresponde a primaria y el [2,3%(1)] corresponde a sin instrucción.

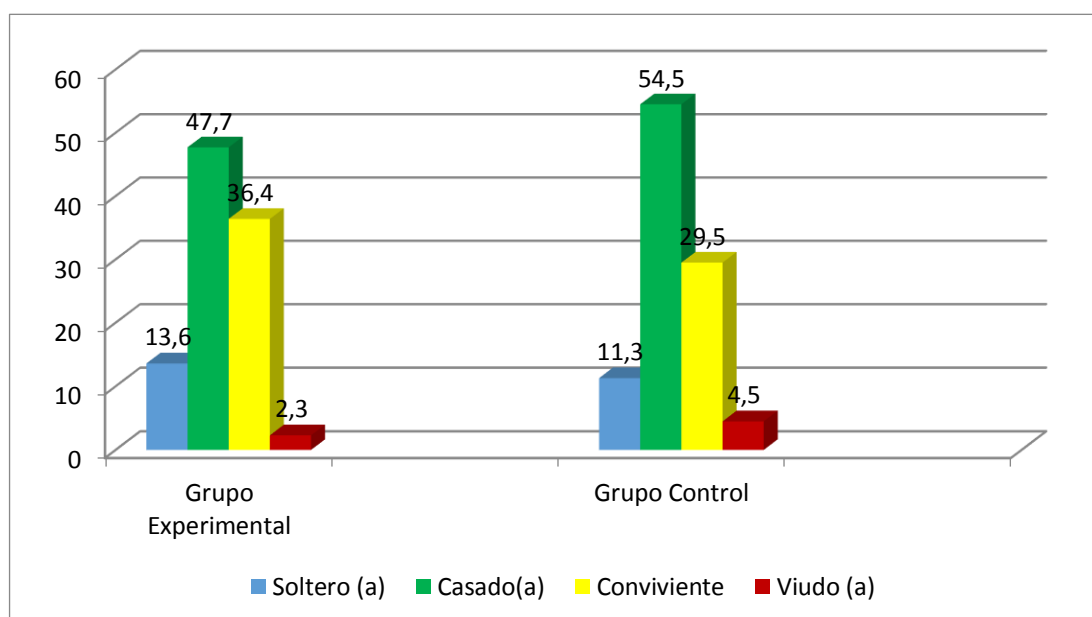
En el grupo control el [50,0%(22)] presento educación superior, el [36,4%(16)] refirió secundaria, el [9,1%(4)] corresponde a primaria y el [4,5%(2)] corresponde a sin instrucción.

Tabla 04: Estado civil de los adultos en el taller de actividad física para el control de Hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017

Estado civil	Grupo Experimental		Grupo Control	
	f	%	f	%
Soltero (a)	6	13,6	5	11,3
Casado(a)	21	47,7	24	54,5
Conviviente	16	36,4	13	29,5
Viudo (a)	1	2,3	2	4,5
Total	44	100,0	44	99,8

Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

Gráfico 04: Distribución porcentual del estado civil de los adultos en el taller de actividad física para el control de Hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017



Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

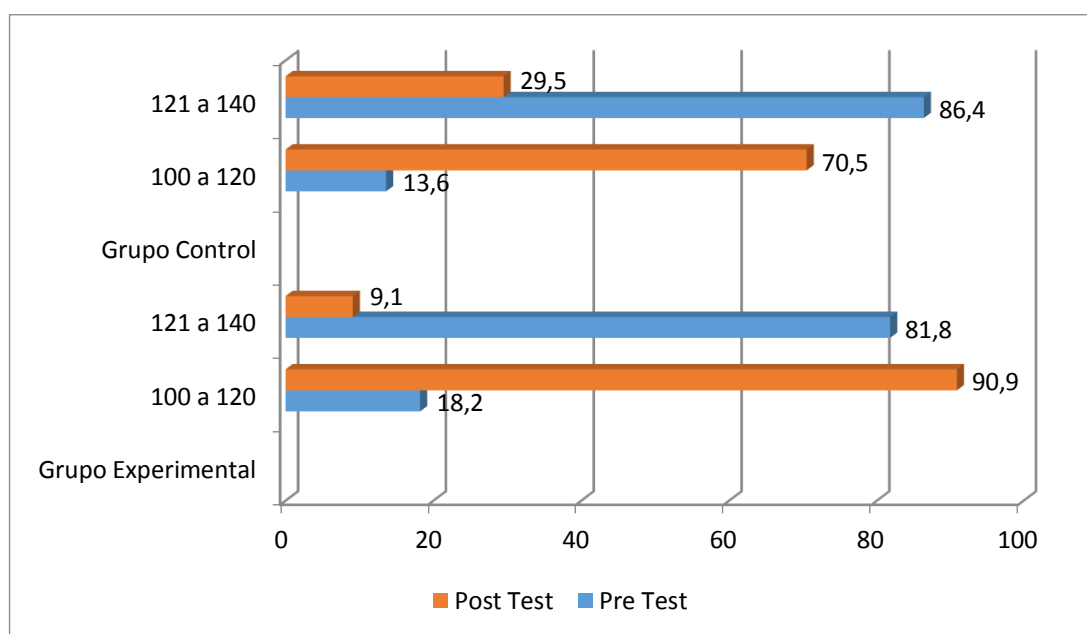
INTERPRETACIÓN: En relación al estado civil de los adultos atendidos en estudio, en el grupo experimental el [47,7%(21)] son casados, el [36,4%(16)] son convivientes, el [13,6%(6)] son solteros y el [2,3%(1)] corresponde a viudos. En el grupo control el [54,5%(24)] son casados, el [29,5%(13)] son convivientes, el [11,3%(5)] presenta estado civil soltero y el [4,5%(2)] corresponde a viudo.

Tabla 05: Presión arterial sistólica de los adultos atendidos por momentos del estudio en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017

Presión arterial sistólica	Pre test		Post Test	
	f	%	f	%
Grupo experimental (n=44)				
100 a 120	8	18,2	40	90,9
121 a 140	36	81,8	4	9,1
Grupo control (n=44)				
100 a 120	6	13,6	31	70,5
121 a 140	38	86,4	13	29,5

Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

Gráfico 05: Distribución porcentual de la presión arterial sistólica por momentos de los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017



Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

INTERPRETACIÓN: Respecto a la presión arterial sistólica de los adultos mayores en estudio, antes de la intervención se evidenció presión arterial sistólica con valores altos (grupo experimental 81,8%; grupo control 86,4%).

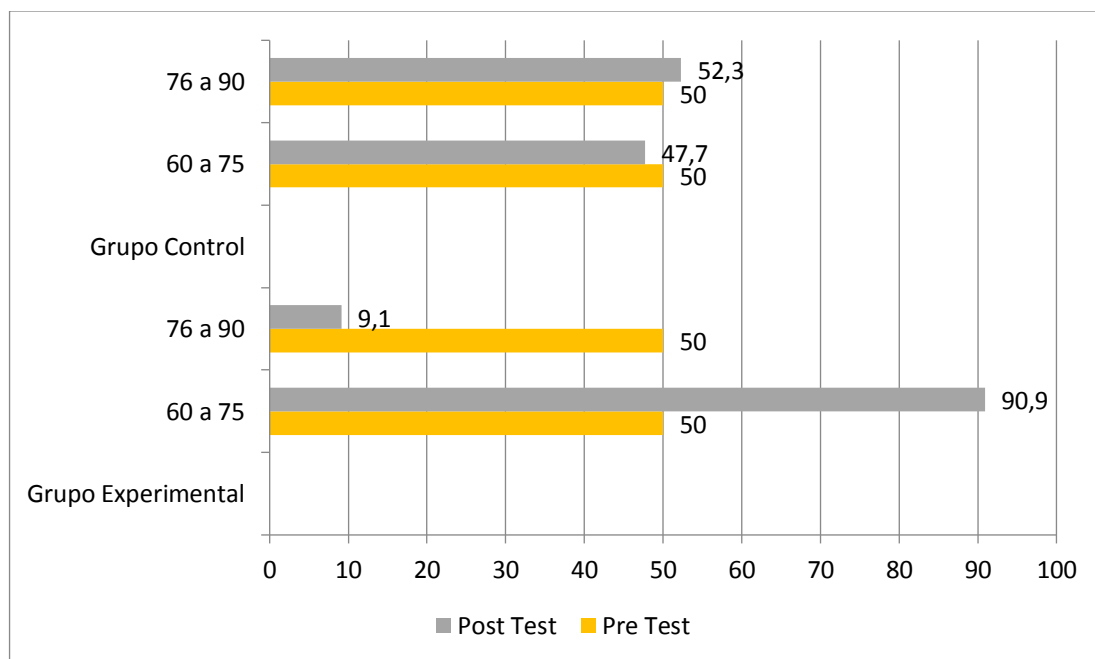
Al finalizar los talleres, el porcentaje de presión arterial sistólica con valores normales fue menor en el grupo control (70,5%) respecto al grupo experimental (90,9%).

Tabla 06: Presión arterial diastólica de los adultos por momentos del estudio en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017

Presión arterial diastólica	Pre test		Post Test	
	f	%	f	%
Grupo experimental (n=44)				
60 a 75	22	50,0	40	90,9
76 a 90	22	50,0	4	9,1
Grupo control (n=44)				
60 a 75	22	50,0	21	47,7
76 a 90	22	50,0	23	52,3

Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

Gráfico 06: Distribución porcentual de la presión arterial diastólica por momentos de los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017



Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

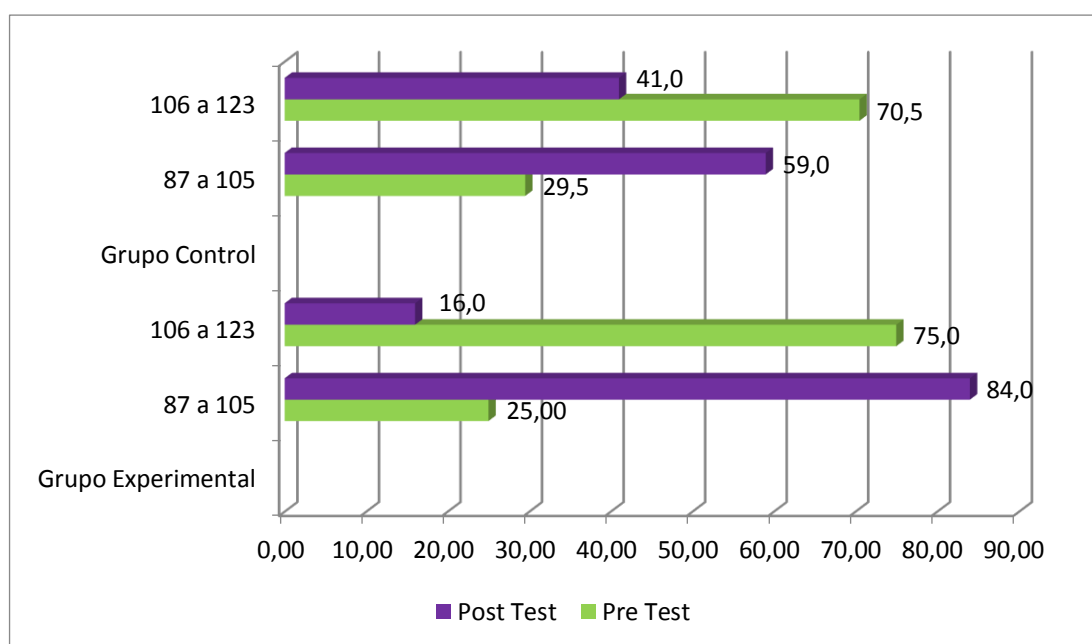
INTERPRETACIÓN: En relación a la presión arterial diastólica de los adultos en estudio, antes de la intervención se evidenció presión arterial diastólica con valores altos (grupo experimental 50,0%; grupo control 50,0%). Al finalizar los talleres el porcentaje de presión arterial diastólica con valores normales fue menor en el grupo control (47,7%) respecto al grupo experimental (90,9%).

Tabla 07: Presión arterial media de los adultos por momentos del estudio en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017

Presión arterial media	Pre test		Post Test	
	f	%	f	%
Grupo experimental (n=44)				
87 a 105	11	25,0	37	84,0
106 a 123	33	75,0	7	16,0
Grupo control (n=44)				
87 a 105	13	29,5	26	59,0
106 a 123	31	70,5	18	41,0

Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

Gráfico 07: Distribución porcentual de la presión arterial media por momentos de los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017



Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

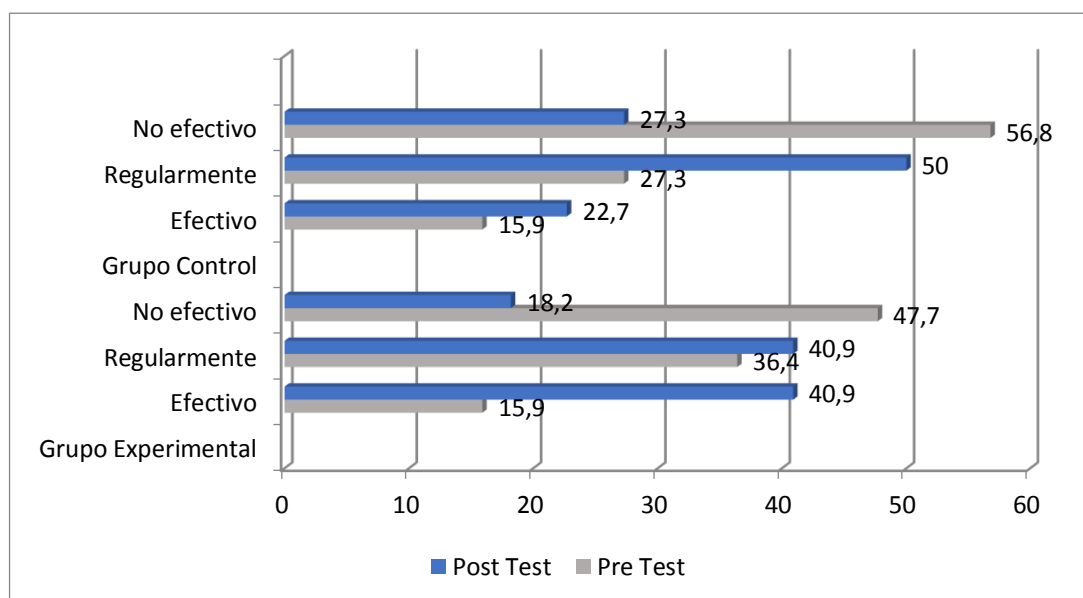
INTERPRETACIÓN: En cuanto a la presión arterial media de los adultos en el estudio, antes de la intervención se evidenció presión arterial media con valores altos (grupo experimental 75,0%; grupo control 70,5%). En cambio, al finalizar la intervención, el porcentaje de presión arterial media con valores normales fue menor en el grupo control (59,0%) respecto al grupo experimental (84,0%).

Tabla 08: Práctica de Caminata de los adultos por momentos del estudio en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017

Caminata	Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%
Grupo experimental (n=44)				
Efectivo	7	15,9	18	40,9
Regularmente	16	36,4	18	40,9
No efectivo	21	47,7	8	18,2
Grupo control (n=44)				
Efectivo	7	15,9	10	22,7
Regularmente	12	27,3	22	50,0
No efectivo	25	56,8	12	27,3

Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

Gráfico 08: Distribución porcentual de la práctica de caminata por momentos de los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017



Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

INTERPRETACIÓN: Respecto a la práctica de caminata de los adultos en el estudio, antes de la intervención se observa que en el (grupo experimental el 47,3 % de la práctica de caminata fue no efectiva; el 36,4% fue regularmente efectiva y el 15,9 % fue efectivo; para el grupo control el 56,8 % de la práctica de caminata fue no efectiva; el 27,3% fue regularmente efectiva y el 15,9 % fue efectivo.

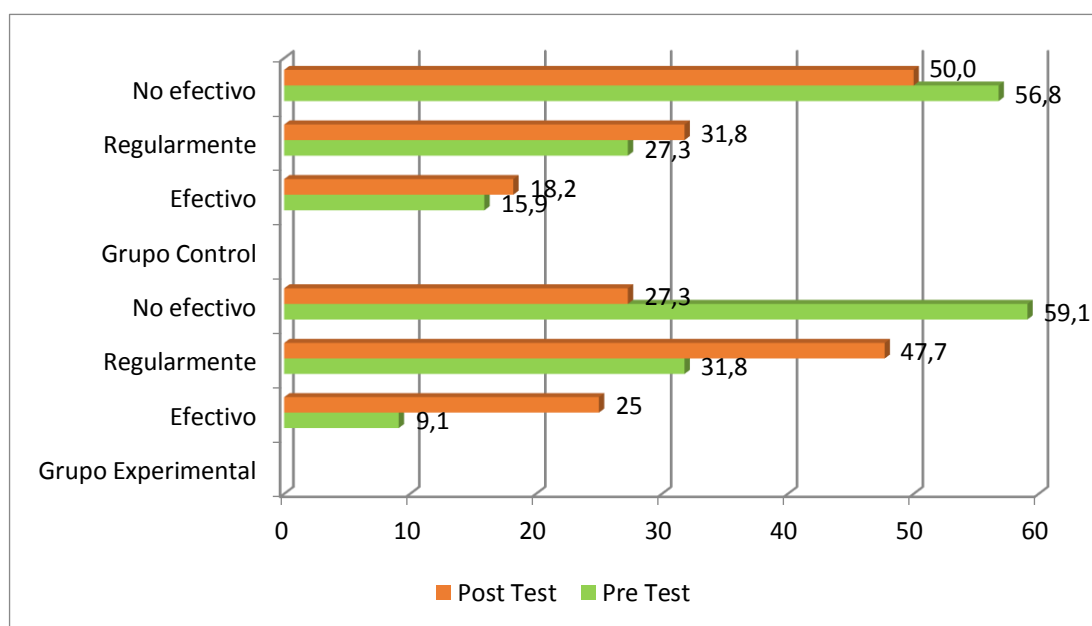
Al finalizar la intervención con los talleres de actividad física se observa que en el (grupo experimental el 18,2 % de la práctica de caminata fue no efectiva; el 40,9,% fue regularmente efectiva y el 40,9 % fue efectivo; para el grupo control el 27,3 % de la práctica de caminata fue no efectiva; el 50,0% fue regularmente efectiva y el 22,7 % fue efectivo

Tabla 09: Práctica de Trotar de los adultos por momentos del estudio en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017

Trotar	Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%
Grupo experimental (n=44)				
Efectivo	4	9,1	11	25,0
Regularmente	14	31,8	21	47,7
No efectivo	26	59,1	12	27,3
Grupo control (n=44)				
Efectivo	7	15,9	8	18,2
Regularmente	12	27,3	14	31,8
No efectivo	25	56,8	22	50,0

Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

Gráfico 09: Distribución porcentual de la práctica de trotar por momentos de los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017



Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

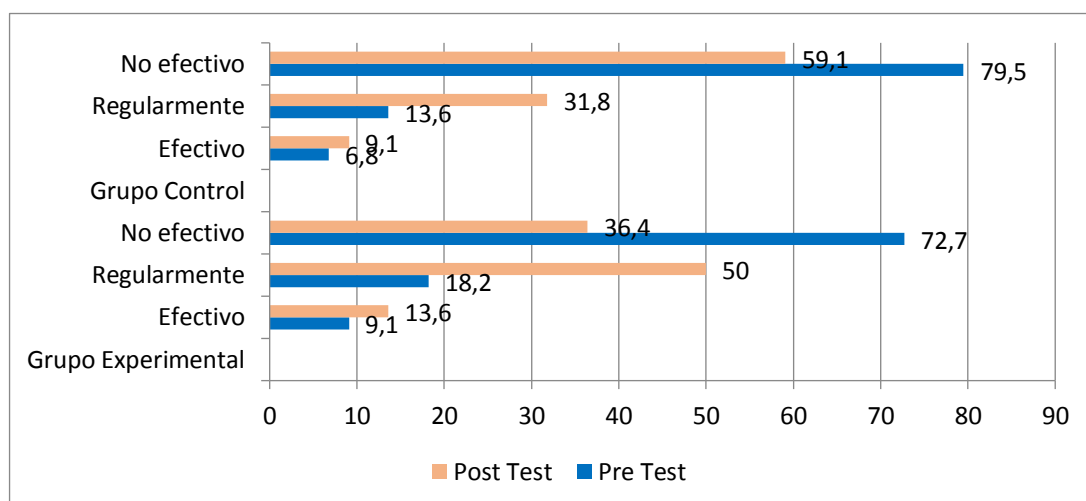
INTERPRETACIÓN: Así mismo la práctica de trotar de los adultos en el estudio, antes de la intervención se observa que en el (grupo experimental el 59,1 % de la práctica de trotar fue no efectiva; el 31,8% fue regularmente efectiva y el 9,1 % fue efectivo; para el grupo control el 56,8 % de la práctica de trotar fue no efectiva; el 27,3% fue regularmente efectiva y el 15,9 % fue efectivo. Al finalizar la intervención con los talleres de actividad física se observa que en el (grupo experimental el 27,3 % de la práctica de trotar fue no efectiva; el 47,7, % fue regularmente efectiva y el 25,0 % fue efectivo; para el grupo control el 50,0 % de la práctica de trotar fue no efectiva; el 31,8% fue regularmente efectiva y el 18,2 % fue efectivo.

Tabla 10: Práctica de Aeróbicos de los adultos por momentos del estudio en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017

Aeróbicos	Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%
Grupo experimental (n=44)				
Efectivo	4	9,1	6	13,6
Regularmente	8	18,2	22	50,0
No efectivo	32	72,7	16	36,4
Grupo control (n=44)				
Efectivo	3	6,8	4	9,1
Regularmente	6	13,6	14	31,8
No efectivo	35	79,5	26	59,1

Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

Gráfico 10: Distribución porcentual de la práctica de trotar por momentos de los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017



Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

INTERPRETACIÓN: En relación a la práctica de aeróbicos de los adultos en el estudio, antes de la intervención se observa que en el (grupo experimental el 72,7 % de la práctica de aeróbicos fue no efectiva; el 18,2% fue regularmente efectiva y el 9,1 % fue efectivo; para el grupo control el 79,5 % de la práctica de trotar fue no efectiva; el 13,6% fue regularmente efectiva y el 9,1 % fue efectivo

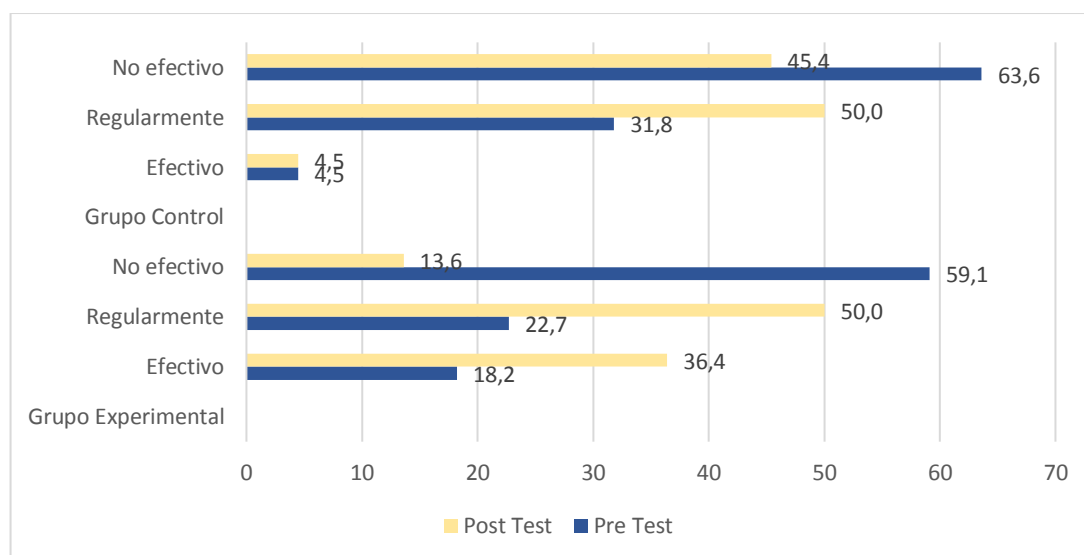
Al finalizar la intervención con los talleres de actividad física se observa que en el (grupo experimental el 36,4 % de la práctica de aeróbicos fue no efectiva; el 59,1, % fue regularmente efectiva y el 31,8 % fue efectivo; para el grupo control el 50,0 % de la práctica de trotar fue no efectiva; el 31,8% fue regularmente efectiva y el 9,1 % fue efectivo

Tabla 11: Práctica de bailar de los adultos por momentos del estudio en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017

Bailar	Pre Test		Post test	
	f	%	f	%
Grupo experimental (n=44)				
Efectivo	8	18,2	16	36,4
Regularmente	10	22,7	22	50,0
No efectivo	26	59,1	6	13,6
Grupo control (n=44)				
Efectivo	2	4,5	2	4,5
Regularmente	14	31,8	22	50,0
No efectivo	28	63,6	20	45,4

Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

Gráfico 11: Distribución porcentual de la práctica de bailar por momentos de los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017



Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

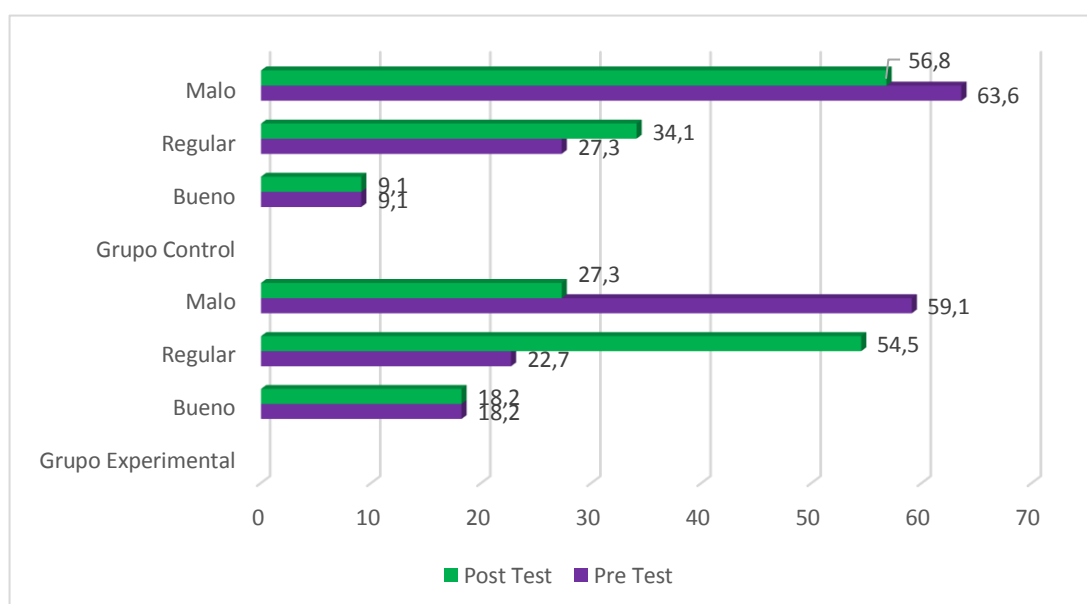
INTERPRETACIÓN: Finalmente la práctica de bailar de los adultos en el estudio, antes de la intervención se observa que en el (grupo experimental el 59,1 % de la práctica de bailar fue no efectiva; el 22,7% fue regularmente efectiva y el 18,2 % fue efectivo; para el grupo control el 63,6 % de la práctica de bailar fue no efectiva; el 31,8% fue regularmente efectiva y el 4,5 % fue efectivo. Al finalizar la intervención con los talleres de actividad física se observa que en el (grupo experimental el 13,6 % de la práctica de bailar fue no efectiva; el 50,0 % fue regularmente efectiva y el 36,4 % fue efectivo; para el grupo control el 45,4 % de la práctica de bailar fue no efectiva; el 50,0% fue regularmente efectiva y el 4,5 % fue efectivo

Tabla 12: Estado de salud de los adultos por momentos del estudio en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017

Estado de Salud	Pre test		Post Test	
	f	%	f	%
Grupo experimental (n=44)				
Bueno	8	18.2	8	18.2
Regular	10	22.7	24	54.5
Malo	26	59.1	12	27.3
Grupo control (n=44)				
Bueno	4	9.1	4	9.1
Regular	12	27.3	15	34.1
Malo	28	63.6	25	56.8

Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

Gráfico 12: Distribución porcentual del estado de salud por momentos de los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017



Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

INTERPRETACIÓN: En relación al estado de salud de los adultos en el estudio, antes de la intervención se observa que en el (grupo experimental el 59,1 % presento estado de salud malo el 22,7% fue regular y el 18,2 % fue bueno; para el grupo control el 63,6 % fue malo; el 27,3% fue regular y el 9,1 % fue estado de salud bueno.

Al finalizar la intervención con los talleres de actividad física se observa que en el (grupo experimental solo el 27,3 % presento estado de salud malo; el 54,5 % fue regular y el 18,2 % fue bueno , para el grupo control el 56,8 % presento estado de salud malo; el 34,1% fue regular y el 9,1 % fue bueno.

4.2. Contrastación de Hipótesis y Prueba de Hipótesis

Tabla 13: Prueba T de presión arterial sistólica, diastólica y media de los adultos por grupos de estudio, antes de la intervención en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017

	Grupo Experimental		Grupo Control			
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar		
Presión arterial sistólica	129,8	6,4	126,7	8,5	1,07	0,293
Presión arterial diastólica	77,4	9,8	73,8	13,3	0,80	0,423
Presión arterial media	112,6	109,7	4,5	4,5	1,62	0,119

Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

INTERPRETACIÓN: Al inicio de la intervención con los talleres de actividad física, ambos grupos (experimental y control) resultaron homogéneos en cuanto a la variable presión arterial sistólica, diastólica y media. Es decir, estas variables resultaron no significativo ($P > 0,05$) o lo que es equivalente, antes de la intervención ambos grupos (experimental y control) mantenían valores de presión arterial similares.

Tabla 14: Prueba T de presión arterial sistólica de los adultos por grupos de estudio, después de la intervención en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017

Grupos de estudio	n	Media	Desviación estándar	Prueba T Student	Significancia
Experimental	44	113	11,5	-2,64	0,015
Control	44	124,7	9,4		

Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

INTERPRETACIÓN: Después de la intervención con los talleres de actividad física se encontró valores promedios menores de la presión arterial sistólica en el grupo experimental (113,3+-11,5) respecto al grupo control (124,7+-9,4); fue evidente que los adultos del grupo experimental obtuvieron mejores valores que los del grupo control. Para comprobar si estos valores fueron significativos, se utilizó la Prueba t Student no relacionada resultando con diferencias significativas estadísticamente ($P=0,015$). Es preciso señalar que los adultos del grupo experimental han disminuido los valores de la presión arterial sistólica de una manera significativa en la fase post-test con respecto al grupo control.

Tabla 15: Prueba T de presión arterial diastólica de los adultos por grupos de estudio, después de la intervención en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017

Grupos de estudio	n	Media	Desviación estándar	Prueba T Student	Significancia
Experimental	44	65,0	6,4	-2,66	0,014
Control	44	75,4	12,0		

Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

INTERPRETACIÓN: Después de la intervención con los talleres de actividad física hallamos valores promedios menores de la presión arterial diastólica en el grupo experimental (65,0+-6,4) respecto al grupo control (75,4+-12,0); siendo evidente que los adultos del grupo experimental obtuvieron mejores valores que los del grupo control. Para comprobar si estos valores son significativos, se utilizó la Prueba t Student no relacionada resultando con diferencias significativas estadísticamente (P=0,014). Es preciso indicar que los adultos del grupo experimental han disminuido los valores de la presión arterial diastólica de una manera significativa en la fase post-test con respecto al grupo control.

Tabla 16: Prueba T de presión arterial media de los adultos por grupos de estudio, después de la intervención en el Hospital I Tingo María ESSALUD 2017

Grupos de estudio	n	Media	Desviación estándar	Prueba T Student	Significancia
Experimental	44	97,4	7,5	-3,47	0,002
Control	44	107,1	4,6		

Fuente: Inst. Cuestionario – ECHS

INTERPRETACIÓN: Finalmente, después de la intervención descubrimos valores promedios menores de la presión arterial media en el grupo experimental (97,4+-8,5) respecto al grupo control (107,1+-4,6); siendo evidente que los adultos del grupo experimental alcanzaron mejores valores que los del grupo control. Para comprobar si estos valores son significativos, se utilizó la Prueba t Student no relacionada resultando con diferencias significativas estadísticamente (P=0,002). Es preciso señalar que los adultos del grupo experimental han disminuido los valores de la presión arterial media de manera significativa en la fase post-test con respecto al grupo control.

CAPITULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

5.1 Presentar la Contrastación de los Resultados del Trabajo de Investigación

La hipertensión arterial representa un problema de salud pública, altamente prevalente en las diversas latitudes, requiriéndose cada vez mayor difusión de su conocimiento a nivel poblacional, con miras a una oportuna detección y mejor control de las cifras tensionales ²⁹.

Por tal motivo es que muchas enfermedades son originadas a causa de la hipertensión no controlada como enfermedades cardiacas como arteriosclerosis y cardiopatías hipertensivas. El deterioro del sistema vascular: La presencia de una hipertensión arterial no sólo es causa de un mayor deterioro vascular, sino también síntoma. La importancia que tiene saber dar relevancia a ese problema proviene que todo el organismo se sustenta sobre ese sistema. Es por ello que la actividad física es importante incluir como estrategia para el control de la hipertensión arterial en los adultos ³⁰.

El actual estudio se realizó con una muestra de 44 pacientes hipertensos agrupados en 2 grupos (grupo experimental y grupo control), todos asistieron lo que demuestra que el nivel de interés y aceptación que tuvo en ellos este tipo de programa educativa fue bueno. Respecto a las características de la población observamos en el (cuadro 1) que la edad que predomino fue mayor de 65 años, en su mayoría mujeres (cuadro 2) y con un nivel de instrucción en su mayoría de primaria con 54.3%.

CONCLUSIONES

- El grupo experimental el 59,0% son del género masculino, grupo control, el 54,6 % (24) femenino. Edad (36 a 59 años) el [63,6% (28)], y en el grupo control el [59,0% (26)] corresponde al adulto maduro (36 a 59 años). Grado de instrucción de los adultos atendidos en estudio, en el grupo experimental el [47,7% (21)] presento educación superior, estado civil, en el grupo experimental el [47,7% (21)] son casados.
- Respecto a la presión arterial antes de la intervención se evidenció valores altos (grupo experimental 81,8%; grupo control 86,4%).
- Al finalizar los talleres, el porcentaje de presión arterial los valores normales fueron menores en el grupo control (70,5%) respecto al grupo experimental (90,9%) en el (grupo experimental 50,0%; grupo control 50,0%). Al finalizar los talleres el porcentaje de presión arterial diastólica con valores normales fue menor en el grupo control (47,7%) grupo experimental (90,9%).
- Se observa que después de la intervención con los talleres de actividad física se encontró valores promedios menores de la presión arterial sistólica en el grupo experimental (113,3+-11,5) respecto al grupo control (124,7+-9,4); fue evidente que los adultos del grupo experimental obtuvieron mejores valores que los del grupo control los valores fueron significativos, con Prueba t Student no relacionada nivel de significancia (P=0,015). Resultando efectiva la intervención de actividad física.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de la salud que se encuentran a cargo de la atención a los pacientes con hipertensión arterial implementar los talleres de actividad física de forma permanente.
- A los directivos del establecimiento de salud, programar un personal de enfermería responsable de la práctica y promoción de la actividad física.
- A los estudiantes de las universidades continuar realizando estudios similares para mejorar las evidencias científicas en lo que respecta a las estrategias del control de la hipertensión arterial en los adultos, tomando en cuenta el instrumento y resultados.
- A los gobiernos regionales invertir en los talleres de actividad física para control de la hipertensión arterial en los adultos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Briones EM. Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial. MEDISAN. [Internet]. 2016; 20(1):35-41. [Consultado 2017 Ene 02]. Disponible: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n1/san06201.pdf>
2. Icónica servicios Médicos. [Internet]. Pontevedra-España. Iconica;c2015. [Consultado 2017 Ene 03]. Disponible en: <https://www.iconicasports.com/prevenir-y-tratar-hipertension-arterial-con-ejercicio-fisico/>
3. Fundación Española del Corazón. [Internet]. España: FEC;c2018. [Consultado 2017 Ene 03]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/59-para-enfermos/983-hipertension-arterial-y-ejercicio.html>
4. Vidalón A. Hipertensión Arterial Una introducción general. Acta med Per. [Internet] 2006; 23(2): 67-68. [Consultado 2017 Ene 04]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a04.pdf>
5. Cruz Roja Española. [Internet]. España: CRE;c2017. [Consultado 2017 Ene 04]. Disponible en: <https://www.hospitalveugenia.com/comunicacion/consejos-de-salud/la-hipertension-un-problema-de-salud-mundial/>
6. Vásquez A. Hipertensión arterial: pensamiento y realidad. Rev. Med Cubana. [Internet] 2008, Jul. [Citado el 4 de Enero del 2017]; 43:(2-3). Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0475232004000200001&script=sci_arttext
7. Curbelo V. Comportamiento de las crisis hipertensivas. Rev. Med. Cubana. [Internet] 2009, Abr.[Citado el 5 de Enero del 2017]; 25(3): pp.129-135 Disponible: en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125200900300015
8. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión arterial. [Internet]. [Citado el 5 de Enero del 2017]. Disponible desde: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>

9. Organización Mundial de la Salud. Día mundial de la salud 2015. [Internet] [Citado el 6 de Enero del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2013/event/es/>
10. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. [Internet] [Citado el 6 de Enero del 2017]. Disponible en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
11. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico 2015. [Internet]. [Citado el 7 de Enero del 2017]. Disponible en: <http://www.rslc.gob.pe/Descargas/Epidemiologia/Boletin/2013/Boletin-N-05-2013.pdf>
12. Altamirano Guzmán Filadelfo. Impacto de una estrategia de educación física en pacientes hipertensos de la UMF No. 73. [tesis de pre grado]. México. Universidad de Veracruz; 2014.
13. Gallegos JC. Moreno JM. Efectos terapéuticos de la actividad física en la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que asisten al club de hipertensos Sub Centro de salud la Esperanza Ibarra. [tesis de pre grado]. Ecuador. Universidad técnica del norte facultad de ciencias de la salud escuela de enfermería; 2011.
14. Orellana C. Pérez M. Análisis Costo – Utilidad De Un Programa Para El Control De La Hipertensión En Atención Primaria. [tesis de pre grado]. Chile. Universidad de Chile; 2011.
15. Lagos Arana Katya. Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. [tesis de pre grado]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
16. Janampa Auccasi Florabel. Estilos de vida de los pacientes hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [tesis de pre grado]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.

17. Ponce Contreras Nadia P. Eficacia de un programa de ejercicio físico para mejorar el equilibrio estático y dinámico en ancianos institucionalizados. Navarra–España–VMT. [tesis de pre grado]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
18. Japa MA. Justiniano JR. Leandro KM. Efecto de un programa de actividad física en el aumento de la funcionalidad de la persona adulta mayor Centro de salud Aparicio Pomares Huánuco. [tesis de pre grado]. Huánuco. Universidad Nacional “Hermilio Valdizan”; 2013.
19. Guerrero C. Ramírez M. Treviño S. López A. Una estrategia educativa para adoptar prácticas preventivas. [Internet]. [Citado el 28 de Enero del 2017]. Disponible desde: <http://www.revista-digital.verdadera-seducion.com/comunicacionpersuasiva/>
20. Global strategy for dengue fever/dengue hemorrhagic fever prevention and control. Washington, D.C.: PAHO; 2000. (WHO/CDS/(DEN)/IC/2000.1). [Citado el 29 de Enero del 2017]. Disponible desde: www.who.int/tdr/diseases/dengue/pubs.htm
21. Engel George L. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science 196:129–136. ISSN 0036-8075 (print) / ISSN 1095-9203 (web) DOI: 10.1126/science; 1977.
22. Santrock JWA Topical Approach to Human Life-span Development (3rd Edition). St. Louis, MO: McGraw-Hill; 2007.
23. La actividad física en el control de la hipertensión arterial. [Internet]. [citado el 31 de Enero del 2017]. Disponible desde: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/viewFile/.../3499>
24. Aznar Susana. “Taller De Promoción De Actividad Física Y Salud”. Minsa. Internet]. España, 2015. [citado el 31 de Enero del 2017]. Disponible desde: Aznar Susana.
25. Gareca BJ. Velasco R. Hipertensión arterial secundaria a insuficiencia renal. Revistas Bolivianas [Internet]. 2005. [Citado el 30 de Enero del 2017]; 7: pp. 30-31. Disponible desde: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S999988882005000100010&script=sci_arttext

26. Clasificación de la hipertensión arterial según la OMS. [Internet]. [citado el 30 de Enero del 2017]. Disponible desde: <http://salud.ccm.net/faq/33210-clasificacion-de-la-hipertension-arterial-segun-la-oms>
27. National Institutes of Health. Factores de riesgo para la presión arterial alta. [Internet]. [citado el 30 de Enero del 2017]. Disponible desde: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/hbp/atrisk>
28. Ministerio de Salud. Hipertensión arterial. [Internet]. [citado el 30 de Enero del 2017]. Disponible desde: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.htm>
29. Vidalón A.Op.Cit.p.68
30. Fundación Española del Corazón. [Internet]. España: FEC; c 2018. [Consultado 2017 Ene 03]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/59-para-enfermos/983-hipertension-arterial-y-ejercicio.html>

ANEXOS

6. Presión arterial después del taller de actividad física:

- a. Normal ()
- b. Hipertensión Grado 1 ()
- c. Hipertensión Grado 2 ()
- d. Hipertensión Grado 3 ()

III. Taller de actividad física:

7. Caminata:

- a.Efectivo 70-100% ()
- b.Regularmente Efectivo 40-69% ()
- c.No efectivo 0-39% ()

8. Trotar:

- a.Efectivo 70-100% ()
- b.Regularmente Efectivo 40-69% ()
- c.No efectivo 0-39% ()

9. Aéreobicos:

- a. Efectivo 70-100% ()
- b. Regularmente Efectivo 40-69% ()
- c. No efectivo 0-39% ()

10. Bailar:

- a.Efectivo 70-100% ()
- b.Regularmente Efectivo 40-69% ()
- c.No efectivo 0-39% ()

11. Estado de salud al realizar las sesiones de ejercicios:

- a. Buena ()
- b. Regular ()
- c. Malo ()

**FICHA CLINICA ATENCION AL PACIENTE CON HIPERTENSION
ARTERIAL**

FORMATO DE REGISTRO Y ATENCION USUARIO EN ATENCION PRIMARIA:						
FILIACION						
APELLIDOS Y NOMBRES:					Edad:	
Email:					Teléfono:	
Dirección:					DNI:	
Fecha	Pre test	15 días	15 días	Post test	15 días	15 días
Peso						
Talla						
IMC						
Cintura						
PA						
ACTIVIDAD FISICA					MEDICAMENTO QUE UTILIZA	
Ítems	Efectiva	Regularmente Efectiva	No efectiva	FECHA		
Caminata						
Trotar						
Aeróbicos						
Bailar						

ANEXO 02

VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:

Estimado (a): Lic. Enf. Robert Reátegui Ruíz (1)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1	¿El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación?	X		
2	¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3	¿Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable?	X		
4	¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5	¿Se debe incrementar el número de ítems?	X		
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	X		
7	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:


MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
 U.E. 401 HOSPITAL TINGO MARÍA

Lic. Enf. Robert Reátegui Ruíz
 JEFE UNIDAD EPIDEMIOLÓGICA Y SALUD AMBIENTAL

VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:

Estimado (a): Lic. Enf. Yanina Cartagena Rivera (7)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1	¿El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación?	✓		
2	¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	✓		
3	¿Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable?		✓	
4	¿La estructura del instrumento es adecuado?	✓		
5	¿Se debe incrementar el número de ítems?	✓		
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	✓		
7	¿Se debe eliminar algunos ítems?	✓		

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:



 MINISTERIO DE SALUD

Ministerio de Salud



 Lic. Enf. Yanina Cartagena Rivera

 CEP: 48990

VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:

Estimado (a): Lic. Enf. Carmen Merino Gastelú (G)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1	¿El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación?	✓		
2	¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	✓		
3	¿Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable?	✓		
4	¿La estructura del instrumento es adecuado?	✓		
5	¿Se debe incrementar el número de ítems?	✓		
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?		✓	
7	¿Se debe eliminar algunos ítems?	✓		

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:



 Lic. Carmen Merino Gastelú
 Esp. en Cuidados Integros Adulto
 CEP 43732 RNE 6712

VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:

Estimado (a): Lic. EnF. Karen Horruitiner Beltran (s)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1	¿El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación?	✓		
2	¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	✓		
3	¿Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable?		✓	
4	¿La estructura del instrumento es adecuado?	✓		
5	¿Se debe incrementar el número de ítems?	✓		
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	✓		
7	¿Se debe eliminar algunos ítems?	✓		

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....

.....



Karen Horruitiner Beltran
 FIRMA DEL EXPERTO: ESPECIALISTA
 CEP: 019903

VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:

Estimado (a): Lic. Enf. Luis Alberto Castillo Aliaga (4)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1	¿El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación?	✓		
2	¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	✓		
3	¿Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable?	✓		
4	¿La estructura del instrumento es adecuado?	✓		
5	¿Se debe incrementar el número de ítems?	✓		
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	✓		
7	¿Se debe eliminar algunos ítems?	✓		

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:


GOBIERNO REGIONAL HUANCAYO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE HUANCAYO
 U.E. 401 HOSPITAL TINGO MARIA

Luis Alberto Castillo Aliaga
 C.E.P. N° 58578
 SUB COORDINADOR OPTO CENTRO C.

VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:

Estimado (a): Lic. Enf. Rogelio León Tangoa (3)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1	¿El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación?	✓		
2	¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	✓		
3	¿Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable?	✓		
4	¿La estructura del instrumento es adecuado?	✓		
5	¿Se debe incrementar el número de ítems?	✓		
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	✓		
7	¿Se debe eliminar algunos ítems?	✓		

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:


 Lic. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 62897

VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:

Estimado (a): Lic. enf. Héctor Huilido Reyes paredes (2)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1	¿El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación?	✓		
2	¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	✓		
3	¿Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable?	✓		
4	¿La estructura del instrumento es adecuado?	✓		
5	¿Se debe incrementar el número de ítems?		✓	
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	✓		
7	¿Se debe eliminar algunos ítems?	✓		

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:


Héctor Huilido Reyes Paredes
 Lic. Enfermería (C.B.P. N° 28322)

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:

MATRIZ DE ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGUN COEFICIENTE DE AIKEN

Items	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	0	1	0	5	0.71
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	0	1	1	1	1	1	6	0.86
6	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86
7	0	1	1	1	1	1	1	6	0.86
Total	0.86	0.86	1.00	1.00	0.86	0.86	0.86	6.29	0.90

Se ha considerado:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con los instrumentos que se utilizarán en el presente trabajo de investigación la validación de los jueces se alcanzó un coeficiente de 0.90 por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

"EFECTIVIDAD DEL TALLER DE ACTIVIDAD FISICA PARA EL CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD MAYO-OCTUBRE 2017"

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre si hay efectividad del taller de actividad física para el control de hipertensión arterial, lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones de acuerdo a los resultados.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María Essalud Mayo- Octubre 2017.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectara recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria .Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

"Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio"

D.N.I... 22.960.234.....

Firma... .....

Fecha 16/1/06/17.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

"EFECTIVIDAD DEL TALLER DE ACTIVIDAD FISICA PARA EL CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD MAYO-OCTUBRE 2017"

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre si hay efectividad del taller de actividad física para el control de hipertensión arterial, lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones de acuerdo a los resultados.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María Essalud Mayo-Octubre 2017.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectara recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria .Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

"Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio"

D.N.I. 22.962.484.....

Firma..... *Lady*.....

Fecha..15.7.16.....M.F.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

"EFECTIVIDAD DEL TALLER DE ACTIVIDAD FISICA PARA EL CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD MAYO-OCTUBRE 2017"

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre si hay efectividad del taller de actividad física para el control de hipertensión arterial, lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones de acuerdo a los resultados.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María Essalud Mayo- Octubre 2017.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectara recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria .Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

"Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio"

D.N.I. 22.96.7756.....

Firma.....

Fecha 18.10.17.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

"EFECTIVIDAD DEL TALLER DE ACTIVIDAD FISICA PARA EL CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD MAYO-OCTUBRE 2017"

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre si hay efectividad del taller de actividad física para el control de hipertensión arterial, lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones de acuerdo a los resultados.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María Essalud Mayo- Octubre 2017.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

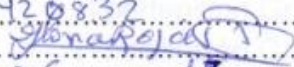
El estudio no afectara recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria .Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

"Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio"

D.N.I... 22420832
Firma... 
Fecha... 15.1.06 17

**ANEXO 04
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

“EFECTIVIDAD DEL TALLER DE ACTIVIDAD FISICA PARA EL CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	SIS	VARIABLES	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p>Problema General: ¿Cuál es la efectividad del taller de actividad física para el control de hipertensión arterial en adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017?</p> <p>Problemas Específicos: -¿Cuáles son las características sociodemográficas que presentan los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017? -¿Cuáles serán los niveles de presión arterial antes y después del taller de actividad física para el control de hipertensión arterial en adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017? -¿Cuáles serán los talleres de actividad física que influye en el control de hipertensión</p>	<p>Objetivo General: Demostrar la efectividad del taller de actividad física para el control de hipertensión arterial en adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017.</p> <p>Objetivos Específicos: -Identificar las características sociodemográficas que presentan los adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017. -Evaluar los niveles de presión arterial antes y después del taller de actividad física para el control de hipertensión arterial en adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017. -Aplicar el talleres de actividad física para comprobar el control de</p>	<p>Hi: El taller de actividad física es efectiva para el control de hipertensión arterial en adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017.</p> <p>H0: El taller de actividad física no es efectiva para el control de hipertensión arterial en adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017.</p>	<p>-Variable Independiente: Taller de actividad física</p> <p>-Variable dependiente: Control de hipertensión arterial</p>	<p>Efectivo: 70-100% Regularmente Efectivo: 40-69% No efectivo: 0-39%</p> <p>Buena Regular Malo</p> <p>Normal 120/80-129/84 mmHg Normal Alta 130/85-139/89 mmHg Hipertensión Grado 1 140-159/90-99 mmHg Hipertensión Grado 2 160-179/100-</p>	<p>Tipo de Investigación: Tipo cuantitativo, cuasi experimental, prospectivo y longitudinal.</p> <p>Diseño de Investigación: El diseño de investigación corresponde al diseño cuasi experimental.</p> <p>Población: La población sujeto a estudio del presente trabajo de investigación estará conformada por 113 pacientes adultos con diagnóstico de Hipertensión Arterial, atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017</p> <p>Muestra:</p>

<p>arterial en adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017?</p>	<p>hipertensión arterial en adultos atendidos en el Hospital I Tingo María EsSalud 2017.</p>		<p>-Variable de caracterización : Sexo Edad Grado de Instrucción Estado Civil</p>	<p>109 mmHg Hipertensión Grado 3 ≥ 180/110 mmHg Hipertensión Sistólica Aislada ≥140/ <90 mmHg Femenino Masculino Años cumplidos Sin instrucción Primaria Secundaria Superior Soltero Casado Conviviente Viudo (a)</p>	<p>Conformada 88 pacientes con Hipertensión arterial seleccionado con la fórmula del cálculo para el tamaño de la muestra.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: La técnica será la encuesta, y el instrumento el cuestionario y ficha clínica de atención al con hipertensión arterial.</p> <p>Validez y confiabilidad: El instrumento de recolección de datos será validado por el juicio de expertos que conozcan del tema.</p> <p>Análisis de datos: El análisis será de tipo cuasi experimental.</p>
---	--	--	---	---	--