



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE  
AUTOCAIDADO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
EN EL POLICÍA EN ACTIVIDAD DE LA REGIÓN  
POLICIAL LA LIBERTAD. 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN  
SALUD PÚBLICA

**AUTORA**

HAYDEÉ MARILÚ LEÓN GUARNIZ

**ASESORA**

DRA. NÉLIDA CANTUARIAS NORIEGA

**TRUJILLO – PERÚ**

**2018**

## JURADO EVALUADOR

Mgtr. Elcira Leonor Grados Urcia

Docente Asesor Revisor

Mgtr. Eva María Arévalo Valdiviezo

Miembro

Mgtr. Mónica Elizabeth Herrera Alva

Miembro

Dra. Nélide Cantuarias Noriega

Asesora

## DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a la memoria de mi madre: Clara Luz Guarniz Plasencia por su amor incondicional y su alegría cuando supo que iniciaría esta Maestría. A mi padre Humberto León Sánchez, por su cariño y apoyo emocional.

A mi esposo Víctor Cipiran Juárez, a mis hijos Nicole y Fabrizio por su amor, apoyo y comprensión en esta etapa de mi vida, por ser mi soporte y aliciente para seguir adelante, en especial a mi hija Alisson, por su valiosa ayuda en el desarrollo de esta etapa de la maestría. Gracias por ser esos seres maravillosos que hacen mi mundo diferente. ¡Los amo!

A mis hermanos; Vicky, Lita, Sole, Irene, Luz, Lincoln, Ronald y Mauro por sus cuidados a mi madre en tanto desarrollaba esta maestría.

A mis compañeras maestranteras, por su apoyo y compañerismo.

## AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios y a la Virgen Santísima por llenarme de su amor, darme fortaleza y concederme salud para hacer posible lo que me propuse a pesar de las adversidades.

A la Universidad Católica los Ángeles Chimbote por darme la oportunidad de realizar mi maestría y continuar superándome como profesional de la salud. Así mismo a mis docentes por sus importantes conocimientos impartidos.

A la Dra. Nélica Cantuarias Noriega por sus conocimientos, profesionalismo y espíritu de investigación en la realización de este estudio.

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, determinar la efectividad del programa educativo sobre autocuidado de la hipertensión arterial en relación al nivel conocimiento y práctica en el Policía en actividad de la Región Policial La Libertad, 2017. La investigación fue cuantitativa, cuasi experimental con pre test y post test en un solo grupo; la población muestral estudiada fueron 32 policías en actividad registrados con hipertensión arterial y captados en el examen de Ficha Médica de Evaluación Anual en el Policlínico PNP Trujillo en el año 2016, que reunieron los criterios de inclusión, quienes recibieron el Programa Educativo de 3 sesiones aplicándoles el pre test y post-test. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de 14 preguntas de conocimiento y 20 de práctica sobre el autocuidado de la hipertensión arterial. Obteniendo los siguientes resultados: En nivel de conocimiento sobre autocuidado antes de la intervención fue bueno 25%, regular 46.87%, y deficiente 28.13%; después del programa educativo el 81.25% presentó un nivel bueno, 18.75% regular y ninguno deficiente. Y el nivel de práctica antes del programa educativo fue adecuado 25% e inadecuado 75%; después del programa educativo el 68.75% fue adecuado y el 31.25% inadecuado. A través de la prueba de Wilcoxon para contrastar las hipótesis se observa elevada significancia estadística en el programa educativo; en el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado  $p < 0.05$ .

Palabras claves: programa educativo, hipertensión arterial, autocuidado, conocimiento, práctica.

## ABSTRACT

The research had as a general objective, to determine the effectiveness of the educational program on self-care of arterial hypertension in relation to the level of knowledge and practice in the Police in activity of the La Libertad Police Region, 2017. The research was quantitative, quasi-experimental with pre-test and post test in a single group; the sample population studied were 32 police officers in activity registered with arterial hypertension and captured in the examination of Medical Card of Annual Evaluation in the PNP Trujillo Polyclinic in 2016, which met the inclusion criteria, who received the Educational Program of 3 sessions applying them the pre-test and post-test. For data collection, the survey was used as a technique and as a tool a questionnaire of 14 knowledge questions and 20 practice questions on the self-care of hypertension. Obtaining the following results: In level of knowledge about self-care before the intervention was good 25%, regular 46.87%, and deficient 28.13%; after the educational program 81.25% presented a good level, 18.75% regular and none deficient. And the level of practice before the educational program was adequate 25% and inadequate 75%; after the educational program 68.75% was adequate and 31.25% inadequate. Through the Wilcoxon test to test the hypothesis, high statistical significance is observed in the educational program; in the level of knowledge and practice of self-care  $p < 0.05$ .

Keywords: educational program, arterial hypertension, self-care, knowledge, practice.

## INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Marco Teórico.....	6
2.2 Antecedentes.....	15
2.3 Bases Teóricas.....	21
2.4 Hipótesis.....	23
2.5 Variables.....	23
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1.- Tipo y Nivel de la Investigación.....	25
3.2.- Diseño de la investigación.....	25
3.3 Población y muestra.....	25
3.4. Definición y operacionalización de las variables y los indicadores.....	26
3.5 Técnicas, instrumentos y procedimientos.....	28
3.6 Plan de análisis.....	29
3.7 Principios éticos.....	29
IV RESULTADOS.....	31
4.1 Resultados .....	31
4.2 Análisis de resultados.....	39
V CONCLUSIONES.....	45
5.1 Conclusiones.....	45
5.2 Recomendaciones.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	52

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017 .....	31
Tabla 2: Nivel de práctica sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017.....	33
Tabla 3: Descripción Estadística de los Rangos del nivel de conocimiento sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017.....	35
Tabla 4: Resultados de la prueba de significancia estadística del nivel de conocimiento sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017.....	36
Tabla 5: Descripción Estadística de los Rangos del nivel de práctica sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017.....	37
Tabla 6: Resultados de la prueba de significancia estadística del nivel de práctica sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017 .....	38

## ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017 .....32

Gráfico 2: Nivel de práctica sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017 .....34

## I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad prevalente a nivel mundial desde el siglo XX; en la actualidad es una pandemia producida por los cambios socioculturales y estilos de vida de la población. Se considera que su prevalencia se evitaría modificando los factores de riesgo; como el sobrepeso, consumo de alcohol, tabaco, etc. En el mundo constituye un problema de salud que a su vez es causante de otras enfermedades o que reduce la expectativa de vida de los pacientes que la padecen (1).

Según la OMS (2). La hipertensión arterial es una enfermedad asintomática por lo que se le conoce como “la asesina silenciosa”, siendo el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular, cerebrovascular, insuficiencia renal o enfermedades vasculares periféricas. Afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región de las Américas que es alrededor de 250 millones de personas. La máxima prevalencia por esta enfermedad se encuentra en África con un 46%. Su riesgo fundamental radica en las consecuencias y complicaciones que provoca en los diversos órganos con resultados invalidantes e incluso la muerte de las personas que no se tratan adecuadamente.

Las enfermedades cardiovasculares en los países latinoamericanos, tienen una mortalidad entre un 11,6 % y un 43,5% de la población adulta, siendo una de las causas la hipertensión arterial, debido a su alta prevalencia que varía entre el 20 y 30 % de la población, teniendo mayor incidencia en hombres (27,75%); en mujeres (21,39%); es así que la presión arterial suele ser más elevada en el sexo masculino hasta la edad de los 50 años e invirtiéndose luego en las mujeres a partir de esta edad (3).

En el Perú el (INEI) (4), en el 2016, reporta que la población de más de 15 años de edad el 12,7% presenta presión arterial alta. Siendo los hombres los más afectados en un 15,6% y las mujeres en 9,9%. Los mayores porcentajes se registraron en la provincia de Lima 16,1%, la Provincia Constitucional del Callao 15,9% y en la región Lima 15,4%.

Teniendo en cuenta estas estadísticas y que la hipertensión arterial es otro problema de salud que se puede controlar con medidas de autocuidado y tratamiento médico. Para enfermería el autocuidado en el paciente está vinculado con los conocimientos aprendidos y que conducen hacia el cuidado de sí mismo o hacia el entorno, regulando factores que afectan su propio desarrollo, salud y bienestar (5).

La presencia de estilos no saludables, va de la mano con la aparición temprana de complicaciones de la enfermedad. Según la experiencia, la conducta del paciente hipertenso va cambiando con el transcurso del tiempo. Durante el inicio de la etapa de diagnóstico existe un período de lucha el que se mantiene en un estado emocional negativo, asumiendo una actitud en que se siente incapaz de mantener tratamientos y el cumplimiento estricto a los controles por lo que requiere ayuda y motivación con la intervención del personal de salud y la familia (6).

Según MINSA (7); el sector salud en la atención integral; basado en familia y comunidad incorpora elementos normativos, organizacionales, financieros y de gestión del sector; con un enfoque biológico, psicológico y social, el cual está dirigido a la población sana y enferma, con especial énfasis en las dimensiones preventivo y promocional con la participación del paciente hipertenso quien motivado

positivamente se adhiere al tratamiento controlando la enfermedad y evitando complicaciones.

Así mismo, este sector asume que la atención de salud es un proceso continuo que prioriza actividades de promoción y prevención de las enfermedades como la hipertensión arterial proporcionándoles herramientas para su autocuidado adoptando estilos de vida saludables, propiciando la participación de familia y comunidad, a fin de mejorar las condiciones de vida (7).

En el Policlínico Trujillo de la Policía Nacional del Perú, ubicado en la Av. Santa Teresita S/N, Urbanización Monserrate del Distrito de Trujillo donde el Personal Policial y familiares directos reciben atención de Salud, cuenta con servicio de Tópico –Emergencia, Consultorios Externos, Programas Preventivo promocionales y Centro de Reconocimiento Médico donde el policía en actividad, es evaluado anualmente mediante la Ficha de Evaluación Médica Anual (FEMA). En el año 2016 se encontró en estos registros de atención a policías con hipertensión arterial (PA. >140/90 mm Hg), los cuales en un inicio se negaron a aceptar su enfermedad, por tanto, no cumplían con su tratamiento farmacológico y no tomaban conciencia de la alimentación saludable que deben seguir.

En consecuencia, se tiene a policías con sobrepeso y obesidad, fumadores, que ingieren comida rica en grasas y carbohidratos, consumen bebidas alcohólicas, asimismo; el tipo de trabajo que realizan en oficinas o sentados en el patrullero los induce a la inactividad física y al sedentarismo evidenciando el manejo inadecuado de los estilos de vida saludable en cuanto a la prevención de enfermedades con riesgo a complicaciones que son irreversibles, incluso provocan la muerte.

Por lo expuesto, y encontrándome motivada a realizar la presente investigación con el propósito de educar a los policías hipertensos sobre las medidas de autocuidado para mejorar su estilo de vida, se plantea el siguiente problema: ¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre autocuidado de la hipertensión arterial en el nivel de conocimiento y práctica en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acuden al Policlínico PNP Trujillo? 2017.

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar la efectividad del programa educativo sobre autocuidado de la hipertensión arterial en el nivel conocimiento y práctica en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017.

Para poder conseguir el objetivo general se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

1. Determinar la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017.
2. Determinar la efectividad del programa educativo en el nivel de práctica sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017.

Finalmente, la investigación se justifica porque, en Policlínico PNP Trujillo de la Región Policial La Libertad, se evalúan anualmente a policías en actividad y un número considerable presentan hipertensión arterial, como consta en el registro de

atención y se observa que, al informarles de su situación, no lo aceptan al inicio y aún con las instrucciones recibidas por el personal de salud; médico y enfermera, no se aprecian que cambien fácilmente su estilo de vida.

Es de importancia para la población policial, la implementación del programa educativo sobre autocuidado de la hipertensión arterial con la finalidad de que se sensibilicen en el cuidado de su salud, evitando las complicaciones que conlleva esta enfermedad y así, despertar el interés a participar y aclarar sus dudas, evitando daños irreversibles.

La presente investigación es relevante porque logrará elevar el nivel de conocimiento y consecuentemente la práctica que permita al policía en actividad conocer sobre su enfermedad y tomar conciencia sobre la importancia de su implicancia y responsabilidad en el control de la misma y evitar complicaciones, siguiendo las recomendaciones planteadas por los profesionales de la salud y el seguimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Así mismo, los resultados incrementarán la ciencia en salud pública, sobre todo en la prevención, para mejorar años de vida saludable y productividad, además podrán ser utilizados en la enseñanza y como fuente de información para futuras investigaciones.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1 Marco Teórico:

La hipertensión arterial, conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en que los vasos sanguíneos mantienen una tensión persistentemente alta, que podrían dañarlos por la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) cuando es bombeada por el corazón. Mientras más elevada sea tensión, mayor esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear la sangre (8).

Según su etiología la hipertensión arterial se divide en primaria o esencial y la secundaria, en la primera suele denotar con el término “hipertensión benigna”, ya que se presenta habitualmente entre los 30 y 50 años de edad, es lentamente progresiva, no presenta síntomas, pero si valores superiores a 140/80 mm hg sin causa aparente. La hipertensión arterial esencial no tiene causas específicas, pero está relacionada con algunos factores presentes en la mayoría de las personas, que se dividen en modificables y no modificables. Los primeros están vinculados a los estilos de vida como el sedentarismo, alimentación inadecuada y los segundos a la edad, el sexo y antecedentes familiares (9).

La hipertensión secundaria, está producida por numerosos estados fisiopatológicos como los trastornos de las glándulas suprarrenales, enfermedades del riñón, fármacos como los corticosteroides, apnea del sueño, que pueden producir esta enfermedad. La hipertensión arterial, independientemente de su causa (primaria o secundaria), es un factor muy importante y casi esencial en la génesis de alteraciones orgánicas más profundas, tales como el riñón, cerebro y corazón (9).

Existe hipertensión arterial cuando la presión en las arterias supera un determinado limite. Las arterias transportan la sangre desde el corazón a otras partes

del organismo. La presión arterial es generada por el ritmo cardiaco y la tensión que ejerce hacia las paredes de los vasos sanguíneos se mide en milímetros de mercurio (mmHg) y se indica a través de dos valores. La cifra superior (más elevada) que equivale a la presión arterial sistólica, es cuando el corazón se contrae e impulsa la sangre a través de las arterias. A continuación, cuando el corazón vuelve a relajarse, se genera una menor presión, llamada presión arterial diastólica (segunda cifra). La presión arterial se clasifica en relación de lo elevados que se encuentren estos valores (10).

La clasificación de la presión arterial en adultos según la Sociedad Europea. Considera: Óptima, normal, normal alta e hipertensión en grado 1, 2 y 3. Cuadro 1 (11).

<b>Cuadro 1: Clasificación de la Hipertensión arterial</b>			
<b>Nivel de Presión Arterial (mmHg)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Sistólica</b>		<b>Diastólica</b>
Óptima	< 120	y	< 80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal Alta	130-139	y/o	85-89
<b>Hipertensión Arterial</b>			
Hipertensión Grado 1	140–159	y/o	90–99
Hipertensión Grado 2	160–179	y/o	100–109
Hipertensión Grado 3	≥180	y/o	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	y	< 90

FUENTE: Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de cardiología

Por otro lado, la mayoría de personas desconocen que tienen hipertensión arterial, lo detectan cuando asisten a una consulta médica o se la hacen medir por alguna circunstancia. Debido a que esta enfermedad es asintomática, las personas

pueden desarrollar enfermedades cardiacas y renales. Los síntomas que pueden presentarse son: Cefalea intensa, náuseas o vómitos, confusión, alteraciones en la visión, sangrado nasal, opresión torácica (12).

Las complicaciones de la hipertensión se relacionan con los aumentos sostenidos de la presión arterial, las alteraciones consiguientes en la vasculatura y el corazón, o la arteriosclerosis que acompaña a la hipertensión prolongada es acelerada por ella. La mortalidad y morbilidad excesiva a causa de la hipertensión se relacionan con el aumento progresivo del límite de las presiones arteriales sistólica y diastólica; duplicándose el riesgo con el incremento de cada 6 mm Hg de la presión arterial diastólica. Sin embargo, el daño a los órganos blancos varía notablemente entre personas que se encuentran en estadios similares de hipertensión. En general, los negros de ambos sexos y los varones caucásicos tienen una frecuencia más elevada de complicaciones por hipertensión. Las complicaciones específicas incluyen las siguientes: Afección cardiovascular hipertensiva, enfermedad cerebro vascular hipertensiva, enfermedad renal hipertensiva, disección aortica, complicaciones ateroscleróticas, hipertensión maligna y acelerada (13).

Con el tratamiento farmacológico moderno se ha demostrado una eficacia del 50 al 70%, inclusive mayor al 90% de los casos. Entre los que se puede mencionar: Diuréticos, betabloqueantes, bloqueantes cálcicos, bloqueantes alfa y beta, antagonistas de la angiotensina, alfa bloqueante, inhibidores de la enzima de conversión, drogas de acción central, combinaciones fijas (14).

Y más aún si se complementa con la modificación del estilo de vida sobre todo la alimentación y sedentarismo que ha demostrado ser muy beneficioso, porque consigue disminuir la presión arterial sin efectos colaterales.

La relación entre comportamiento sedentario e hipertensión arterial son tan fuertes que varias instituciones médicas específicas del cuidado del corazón y deportivas (15), recomiendan el incremento de la actividad física como medida importante para prevenir y tratar a pacientes con hipertensión arterial y mantener sus límites normales (presión arterial sistólica 120-139mm Hg y/o presión arterial diastólica (80-89mm Hg). También se recomienda el ejercicio como estrategia terapéutica para pacientes con grado uno (140-159/80-90mm Hg), o grado 2 (160-179/100-109mm Hg) de hipertensión.

La actividad física se recomienda debido a sus efectos favorables en los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, es de bajo costo y con pocos efectos secundarios si se realiza acorde con las guías recomendadas. También se ha demostrado que disminuye la presión arterial en un promedio de 10 mm de mercurio. Se obtienen además efectos favorables como reducción del sobrepeso, disminución del nivel de triglicéridos, incremento del colesterol HDL (el “bueno”) y disminución del colesterol LDL (el “malo”) (15).

El exceso de peso contribuye al desarrollo de hipertensión arterial, es recomendable reducir moderadamente el peso corporal para ayudar a controlar la presión arterial y el colesterol elevado. La dieta DASH es una propuesta alimentaria rica en frutas y verduras, con bajo contenido en grasas saturadas y totales, rica en potasio, magnesio, calcio y fibra, que demostró disminuir la presión arterial. En los habitantes de los países mediterráneos, Grecia, Italia, España y Francia, se observó que tenían baja incidencia de enfermedades coronarias, la posible explicación fue la alimentación que mayormente consta de pescado, aceite de oliva, frutas y verduras. (14).

El alcohol, es otro factor que influye para que se presente la hipertensión, del que mucho se ha hablado últimamente y más precisamente sobre el vino, que en pequeñas cantidades (una copa de vino diaria) podría ser beneficioso, ya que incrementaría el colesterol HDL (bueno), en general el consumo de alcohol puede provocar incremento de presión arterial, daño al músculo cardíaco, aumento de los triglicéridos, cardiopatía y la muerte (14).

El tabaquismo incrementa 10 veces la posibilidad de desarrollar infarto del miocardio. Las muertes por cáncer de pulmón en un 85% se relacionan directamente con el hábito de fumar. Los hijos de padres fumadores tienen una probabilidad de 70% de sufrir enfermedades respiratorias. Dejar de fumar, reduce el riesgo de presentar enfermedades cardíacas, aunque no se ha demostrado una relación directa entre cigarrillo e hipertensión arterial si se ha encontrado en estudios de monitorización de presión de 24 horas, la elevación de la presión en fumadores, por lo cual se recomienda como medida coadyuvante en modificación de hábitos en el hipertenso, no fumar (16).

El exceso de consumo de sodio en la dieta se asocia con el riesgo de sufrir de hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular e insuficiencia renal. En el año 2010, se estimó que la ingesta de sodio en exceso fue responsable de 1, 7 millones de muertes por patologías cardiovasculares a nivel mundial. La principal fuente dietética de sodio a nivel mundial es la sal, sin embargo, también se puede encontrar en otras formas como los alimentos procesados. El consumo de sodio en la dieta depende del contexto cultural y los hábitos alimenticios de la población. Las estimaciones actuales sugieren que el consumo medio mundial de la sal es de alrededor de 10 g de sal al día (4 g/día de sodio (17).

Por tanto, la educación para la salud es considerada la vía más adecuada para alcanzar el desarrollo humano y sostenible, por cuanto además de intervenir en determinantes sociales de orden estructural, fomenta el desarrollo de competencias que incluyen conocimientos, actitudes y habilidades que desarrolla una persona para entender, transformar y participar en desarrollo de su vida, por lo cual se hace necesario abordarla, no solo desde el ámbito de las instituciones educativas y de los individuos, sino desde las formas de gobierno, desde el desarrollo de políticas educativas, el acceso y calidad de la educación (18).

Así también la atención primaria pretende que la persona y la comunidad logren conocer, participar y tomar decisiones apropiadas sobre su salud, aceptando su actual situación, que problemas puede resolver por sí mismo y sobre cuáles aspectos tienen derecho a exigir a otros niveles. Esta toma de conciencia no surge de manera espontánea en las personas; debe propiciarse a través de espacios de discusión y reflexión sobre los problemas que más los afectan (19).

Para lo cual la andragogía trata de comprender al adulto desde todos sus componentes humanos, es decir biopsicosocial. Fundamentándose en los principios de participación y horizontalidad para mejorar el pensamiento, la autogestión, la calidad de vida y la creatividad promoviendo su autorrealización. Por eso quienes aprenden de esta forma participan activamente de su propio entrenamiento, intervienen en planificar, programar, realizar su aprendizaje en iguales condiciones (20).

En consecuencia, la misión de educación en salud se convierte en un instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida adecuados, incorporando conductas favorables que contribuyan al bienestar del ser humano. La

educación para la salud es un proceso de comunicación dirigido a propiciar informaciones necesarias para un examen exhaustivo de los problemas de salud y así responsabilizar a las personas y a los diversos grupos sociales en las decisiones que dirigen su comportamiento y tienen efectos sobre su salud integral (19).

Para que los conocimientos lleguen a la población uno de los procesos usados es el programa educativo que pretende generar determinados efectos en el receptor y obedece a una metodología para ayudar a solucionar un conjunto de problemas, tensiones o dificultades con la intención de mejorar, optimizar o perfeccionar algún aspecto de las personas que reciben la educación. Como la información de manera programada que se proporciona a los pacientes para mejorar su calidad de vida (21).

Por otro lado, la promoción de la salud, definición histórica dada en la Carta de Ottawa en 1986, en que se reunieron los Países en desarrollo; cuyo compromiso fue proporcionar a los pueblos medios necesarios para mejorar su salud y ejercer control sobre la misma. Se acuerda que los grupos sociales y profesionales de salud deberán asumir la responsabilidad de identificar y satisfacer las necesidades de la población para lograr el bienestar físico, mental y social. Las estrategias y los programas de salud deben adaptarse a las necesidades de cada país, se trata por tanto de un concepto positivo que abarca el ámbito social y personal. Dado que el concepto de salud consiste en formas de vida sana para lograr el bienestar, la promoción de la salud no concierne solamente al sector de salud sino a todos los sectores (22).

Para el MINSA (23). La promoción de la salud, proporciona los medios necesarios para mejorar y ejercer un mayor control sobre la salud integral, constituye una prioridad para este sector, como un derecho propio de la persona humana y la

necesidad de construir una cultura de la salud, que involucra al individuo, familia, comunidad y sociedad en su conjunto. El Ministerio de Salud desarrolla el Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud; que contiene las bases teóricas referentes a la promoción de salud, para orientar las estrategias brindadas a los establecimientos de salud y la sociedad civil para la implementación de programas educativos con iniciativas que contribuyan al desarrollo social y mejorar la calidad de vida.

Así también, se hace importante crear el autocuidado, que se refiere a lo que las personas hacen por sí mismas, con el fin de recuperar y preservar la salud o para prevenir y tratar las enfermedades. Es un término amplio que abarca la higiene, la nutrición, el estilo de vida, los factores ambientales, los factores socioeconómicos y la medicación supervisada por el médico (24).

Además, el autocuidado puede considerarse como un complemento de los servicios de salud ofrecidos por los profesionales, donde se comparte la responsabilidad con el usuario, se les brinda conocimientos para sus cuidados como una herramienta útil para promover la salud y prevenir episodios coronarios como el infarto agudo de miocardio y la angina de pecho y /o episodio cerebro-vascular, estas alteraciones de la salud generan disminución de la calidad de vida, que conlleva un alto costo económico y social (25).

Para lo cual es imprescindible el conocimiento, entendido como conjunto de hechos que adquiere la persona mediante la educación o la experiencia, es comprender la teoría y ejecutar la práctica de algún asunto de la realidad. El conocimiento es una relación entre el sujeto que es el conocedor y el objeto al que se dirige la conciencia, es decir aquello que percibimos e imaginamos, concebimos o pensamos. En el proceso del conocimiento se involucran cuatro elementos que son el sujeto, el objeto, la

operación y la representación interna y se obtiene cuando la persona se pone en contacto con el mundo exterior (26).

Dentro del cuidado de la salud, el conocimiento comprende el campo de la cognición en el que se almacena información de experiencias, de habilidades y creencias que posee el adulto de manera individual. En el cual existen una serie de característica que se refieren al cambio de conducta del sujeto; dichos cambios pueden entenderse como la aparición o desaparición de cierta conducta, pudiendo éstos ser relativamente estables, es decir, que se incorporan en la conducta durante un periodo de tiempo. (27).

Las prácticas de autocuidado son actividades que realizan las personas según su potencial físico o conocimiento que haya adquirido sobre su enfermedad, los que ejercerán mejor control sobre su propia salud y su entorno. El autocuidado es considerado como una necesidad humana, para el mantener la vida y la salud o recuperarse de la enfermedad. Por lo que el personal de salud fomenta el autocuidado y realiza el seguimiento para asegurar el cumplimiento del tratamiento en el hogar (27).

Colliere F, (28) quien define el autocuidado como la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida que se manifiestan en diversas formas; crean e implantan hábitos de vida particulares. Es decir, cuando la persona de manera temporal o definitiva no está en capacidad de asumir sus necesidades vitales y requiere ayuda, posteriormente recobra su autonomía para ocuparse de sí mismo.

Considerándose para efectos del presente estudio el conocimiento y la aplicación del autocuidado en un programa educativo con acciones que adopte el paciente con hipertensión arterial, que le permitan conocer y practicar las medidas de

control que son: El ejercicio, alimentación, consumo de sal y evitar hábitos nocivos, para mantener los niveles de la presión arterial en límite aceptables y prevenir complicaciones específicas mejorando su nivel de vida.

## 2.2. Antecedentes:

### Internacionales:

Arellano, et.al. (29), realizaron un estudio, sobre Intervención educativa en relación a la presión arterial elevada y los factores de riesgo modificables, en el Municipio Carrizal, estado Bolivariano de Miranda- Venezuela, 2011. El estudio tiene como objetivo, evaluar los efectos de aplicación de una intervención educativa sobre factores de riesgo de la presión arterial elevada. Su enfoque fue cuantitativo, de tipo descriptivo transversal con diseño pre experimental de un solo grupo, comparativo con pre-test y post-test. La población fue de 50 personas entre 30 y 60 años y la muestra quedó constituida por 25 sujetos.

Los resultados fueron en el pre test que el 40% tenían conocimiento acerca de los valores y riesgos de la hipertensión; y, solo un 32%, de sus complicaciones. En cuanto a los factores de riesgo modificables, como el consumo de sal fue 20%, disminución del peso 32%, consumo de bebidas alcohólicas 32% y las situaciones de estrés 28%. En el post test el 80 % mejoró su conocimiento sobre los valores de presión arterial elevada y sus complicaciones, asimismo su relación a los factores de riesgo modificables fue 92%. Concluye que se debe intensificar y expandir las intervenciones educativas, en aras de reforzar el control adecuado y permanente de los factores de riesgo modificables.

Achury-Saldaña D, Rodríguez S M, Achury-Beltrán L F, Padilla-Velasco M P, et al. (30). En el 2013 realizan un estudio sobre “Efecto de un plan educativo en la

capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel”. En Aquichan – Colombia, teniendo como objetivo determinar el efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente hipertenso en una institución de segundo nivel, se realizó un estudio de intervención pre y post test, con la participación de 83 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, a quienes se aplicó un instrumento al inicio del estudio y tres meses posteriores a la implementación del plan educativo. En los resultados pre intervención se observó que 59 pacientes tenían un autocuidado medio y 24 un autocuidado alto; posterior a la intervención educativa de los 59 pacientes que se encontraban en rango medio, 15 pasaron a rango alto y 44 continuaron en el mismo rango, de la misma forma que se mantuvieron los 24 pacientes que se encontraban inicialmente en rango alto.

Concluyendo que las intervenciones educativas estructuradas a partir de la identificación de las necesidades individuales de información, en conjunto con el empoderamiento del individuo y el seguimiento por parte del profesional de enfermería, permiten alcanzar conductas permanentes de autocuidado que facilitan el autoconocimiento, la modificación del comportamiento, así como la adquisición de conocimientos y habilidades.

Prado H, y Rojas J. (31), Realizaron una investigación titulada "Programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos". Ciudad Bolívar - Venezuela, 2010 cuyo objetivo fue determinar la influencia de un programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos “vida sana “en Sabanita-Ciudad Bolívar. El estudio es prospectivo, transversal y cuasi experimental. La muestra quedó constituida por 21

pacientes, a quienes se les aplicó una encuesta tipo cuestionario. Los resultados fueron que antes de la implementación del programa el 57,14% de los encuestados no tenían ningún conocimiento, el 38,10% poseían poco conocimiento y el 4,76% tenían suficiente conocimiento. Después de la implementación del programa el 80,95% de los encuestados poseen suficiente conocimiento, el 14,29% tienen poco conocimiento y 4,76% no tienen ningún conocimiento.

Nacionales:

Huanca L. (32) Realizó un estudio titulado: Efectividad del programa “vida sana” en hipertensos del hospital Gustavo Lanatta Luján- Huacho –Lima, 2012. El objetivo de este trabajo fue determinar la efectividad del programa “Vida Sana” en los conocimientos, actitudes y prácticas de ejercicios físicos para hipertensos de más de 55 años. Se aplicó el diseño pre experimental de corte longitudinal en personas hipertensas a quienes se les aplicó dos cuestionarios, uno de conocimientos y otro conductual en dos tiempos distintos con 49 talleres. Se contó con 25 participantes (23 mujeres y 2 varones), la madre de 13 de los mismos sufría de hipertensión arterial y de los 12 restantes el padre lo padecía. Se concluyó que el nivel de conocimientos subió de 10,88 a 16,40, en la escala vigesimal, por lo cual se encontró cambios favorables de actitud por la toma de conciencia a los riesgos.

Saldarriaga L J. (33) Realizó un estudio sobre: "Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al Centro de Salud Corrales. Tumbes. Perú 2007" Es un estudio de tipo descriptivo simple, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas adultas que acuden al Centro salud Corrales-Tumbes desde octubre 2006 hasta febrero de 2007. La muestra la

conformaron 48 personas adultas entre 35 a 65 años clasificados según ocupación así tenemos: agricultores, obreros, y amas de casa a quienes se les pidió contestaran el cuestionario que contenía las variables independientes: factores de riesgo cardiovascular y conocimientos sobre hipertensión arterial.

Determinándose que el conocimiento es bajo en el 45,8 % de la población estudiada, desconocen los factores de riesgo cardiovascular, 35 % de las personas tiene conocimiento que la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular, el 62,8% del sexo masculino; predominaron los pacientes de 60 a 65 años , entre los hábitos nocivos el consumo de cigarrillo con 25 % y alcohol con 29 % el riesgo es al menos el doble, en comparación con los no fumadores obteniéndose que son causas más comunes en las enfermedades cardíacas y con ello la presencia de enfermedad hipertensiva

Leguía G, Pacheco A, Valdivia R. (34) realizaron un estudio sobre "Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente hipertenso. Policlínico Juan Rodríguez Lazo, Policlínico Villa María y Servicio de transporte asistido de emergencia, Lima, Perú, 2006". Teniendo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado del paciente hipertenso en tres Centros Asistenciales de EsSalud de Lima. El diseño de estudio es descriptivo-comparativo.

Participaron 60 pacientes que ingresaron por emergencia con cuadros de crisis hipertensiva, quienes fueron seleccionados al azar. Los resultados: La media de la nota de conocimientos de autocuidado resultó regular -14.6- (DE 2.7), sin embargo, por niveles el 16.7% calificó como excelente, el 31,7% bueno, 35% regular y 16.7% deficiente. La media de la nota de práctica de autocuidado resultó regular -12.4- (DE 4.5); pero por niveles, sólo el 15% califica como excelente, el 21,7% bueno, 25%

regular y 38.3% deficiente. No se encontraron relaciones o asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento con el nivel de prácticas ( $\chi^2$ : 11.45, gl: 9;  $p=0.246$ ). Concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica sobre el autocuidado del paciente con hipertensión arterial.

Javier I y Santos M. (35). Realizaron un estudio sobre: Efectividad del programa “cuida tu corazón” en el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2012, de tipo pre experimental, con un solo grupo comparativo tipo pre test - post test, con una muestra de 55 pacientes y cuyo objetivo fue: Identificar las prácticas de autocuidado de los pacientes con HTA antes y después de la aplicación del Programa “Cuida Tu Corazón”. Los resultados encontrados fueron que el nivel de prácticas de autocuidado del paciente hipertenso antes de la intervención educativa fue inadecuado en un 100%. Después de la intervención educativa, un 30.9% presento inadecuadas prácticas de autocuidado, y el 69.1% presentó adecuada practica de autocuidado.

Locales:

Rodríguez M. (36). En su estudio sobre: "Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del Policlínico el Porvenir. Trujillo - La Libertad 2010" El trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional se realizó en los adultos con hipertensión arterial que asistieron al programa del adulto en el policlínico el Porvenir- EsSalud entre setiembre y octubre del 2010, con la finalidad de determinar si existe relación entre el nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial. La muestra estuvo constituida por 100 adultos con hipertensión arterial quienes cumplieron con los criterios de inclusión

establecidos. Los resultados fueron los siguientes: El 2% presentaron un nivel de autocuidado bajo, el 40% un nivel de autocuidado medio, el 58% presentaron un nivel de autocuidado alto. Y el 6% presentaron un nivel de estilo de vida inadecuado, el 94% presentaron un nivel de estilo de vida adecuada. Y los resultados fueron el 100% adultos presentan un nivel de autocuidado bajo y un nivel de estilo de vida inadecuado; el 92,5% adultos presentan un nivel de autocuidado medio y un nivel de estilo de vida adecuado; el 98,3% adultos presentan un nivel de autocuidado alto y un nivel de estilo de vida adecuado. Además, presenta un valor chi cuadrado = 31,99 con una probabilidad de 0,00 siendo está altamente significativa es decir que existe relación entre las variables.

Aguilar J, y Gonzales P. (37) Realizan una investigación titulada: Eficacia de un Programa Educativo en el nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores. Programa del Adulto Mayor del C.M.I." Santa Lucía"-Moche 2015, con el propósito de determinar la eficacia del programa educativo "Controlando mi Presión Arterial" en el nivel de conocimiento del Adulto Mayor con hipertensión arterial (HTA). La muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores con HTA. La información se obtuvo mediante un test para evaluar el nivel de conocimiento del adulto mayor con HTA.

Los resultados evidenciaron que los Adultos Mayores con HTA estudiados, antes de la aplicación del programa educativo presentaron un nivel de conocimiento regular en 56.7% ante un nivel de conocimiento bueno con 43.3%. Después de la aplicación del programa educativo en Adultos Mayores con HTA presentaron un nivel de conocimiento bueno en 100%. El programa educativo fue efectivo al mejorar de manera significativa el nivel de conocimiento de los adultos mayores con HTA.

### 2.3 Bases Teóricas:

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, en Mariner (38), que define al autocuidado como una contribución permanente de las personas en beneficio de su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por el ser humano y que está orientada hacia un objetivo. Esta conducta existe en situaciones concretas de la vida y está dirigida al cuidado de sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular factores que afecten su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar".

Dentro de los supuestos principales, Orem (39) considera que la agencia de autocuidado es la capacidad que desarrollan los adultos y adolescentes mediante un proceso de maduración, en el cual logran diferenciar los factores que deben ser controlados o tratados en beneficio de su propia salud, y mediante la adquisición de conocimientos y habilidades logran satisfacer los requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo.

Para desarrollar estas habilidades que permitan cuidar la salud, el individuo debe contar con tres elementos: Habilidades básicas del individuo como la percepción, la memoria y la orientación. Habilidades que impulsen al individuo a la acción de auto-cuidarse como la motivación, la adquisición de conocimientos, la habilidad para ordenar acciones de autocuidado y la capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria. Y finalmente las habilidades que le permiten a la persona investigar sobre sus propias condiciones y de su medio ambiente, que son relevantes para el autocuidado, así como la toma de decisiones para actuar deliberadamente y lograr el manejo de su enfermedad (40).

Teóricamente, los elementos de la estructura de la agencia de autocuidado están presentes en los individuos y se relacionan con la intención de llevar a cabo una conducta dada (41). Es así que las personas con hipertensión arterial, desarrollan ciertas habilidades para desarrollar atención hacia sí mismo convirtiéndose en un agente de autocuidado; tales como adquirir información para conocer la acción y la dosis de sus medicamentos para controlar la presión arterial, la cantidad de sodio que contienen los alimentos y decide evitarlos y motivarse a practicar ejercicios. De esta manera, sus estilos de vida empiezan a cambiar favorablemente para controlar su presión arterial en límites normales, proyectándose a su entorno (42).

La Teoría de Nola Pender, en Marriner (38), de 1941, permite tener una idea más amplia acerca de promoción óptima de la salud, va a sustituir a la prevención de la enfermedad, identifica factores cognitivo-perceptivos; tales como la importancia de la salud, los beneficios percibidos de los comportamientos que promueven la salud y las barreras que se presentan en las conductas promotoras de la salud. Estos factores se modifican por características poblacionales y biológicas y por influencias interpersonales, así como también por factores de comportamiento. Una de las principales premisas de Pender es que la salud es un estado óptimo de alto nivel, y se asume como tal, para lo cual se esfuerza el propio individuo. Sin embargo, la propuesta de Pender, permite tener una perspectiva amplia sobre la importancia de conservar la salud en términos de evitar la enfermedad y las complicaciones para sentirse saludables.

Es claro que uno de los objetivos de promover la salud es la autonomía personal o autocuidado, desarrollando y utilizando habilidades que favorezcan la salud. Por tanto, se promueve la salud, educando a la persona para que asuma el control de la

enfermedad, logre responsabilizarse por su salud y autocuidado. En este caso la investigación tiene como propósito educar al policía que acude al Policlínico de la Región Policial la libertad a fin de lograr que participe en su autocuidado.

#### 2.4 Hipótesis:

H<sub>1</sub> El programa educativo sobre autocuidado de la hipertensión arterial es efectivo si mejora un nivel el conocimiento después de aplicado el programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial la Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017.

H<sub>0</sub> El programa educativo sobre hipertensión arterial no es efectivo si no mejora un nivel el conocimiento después de haber recibido el programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017.

H<sub>2</sub> El programa educativo sobre autocuidado en la hipertensión arterial es efectivo si mejora un nivel la práctica después de haber recibido el programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017.

H<sub>0</sub> El programa educativo sobre autocuidado en la hipertensión arterial no es efectivo si no mejora un nivel la práctica después de haber recibido el programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017

#### 2.5 Variables:

Variable Independiente:

Programa Educativo sobre autocuidado de la hipertensión arterial.

Variable Dependiente:

Conocimiento de autocuidado de la hipertensión arterial.

Práctica de autocuidado de hipertensión arterial.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y nivel de la investigación:

El tipo de la investigación es cuantitativa, de nivel cuasi experimental.

#### 3.2. Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es cuasi experimental con pre test y post test a un solo grupo (43).

$$G = X_1 \longrightarrow PE \longrightarrow Y_1$$

G = Grupo de estudio

X<sub>1</sub> = Pre test

PE = Programa educativo

Y<sub>1</sub> = Post test

#### 3.3. Población muestral:

La población muestral estudiada fue de 32 policías en actividad que presentaron hipertensión arterial, residentes en Trujillo, que acudieron a su examen médico anual y registrados en la Ficha de Evaluación Médica Anual (FEMA) en el Policlínico PNP Trujillo, en el año 2016.

Unidad de análisis:

Policía en actividad con hipertensión arterial registrado en el examen médico anual.

Criterios de Inclusión:

Policías en actividad con hipertensión arterial registrados en la FEMA de la  
Región La libertad.

Policía en actividad de ambos sexos con edad entre 30 a 60 años.

Policía en actividad que acepte voluntariamente participar el en estudio

Criterios de Exclusión:

Policías en Actividad registrados en la FEMA que no padezcan hipertensión  
arterial.

Policías en actividad menores de 30 años.

Policías que no desee participar en el estudio.

Policías que pertenecen al área de salud.

### 3.4. Definición y operacionalización de las variables

Variable independiente:

Programa Educativo sobre autocuidado de la hipertensión arterial:

Definición Conceptual: Es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de la hipertensión arterial y así responsabilizar a los policías en actividad en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre su salud física y psíquica individual (21, 23).

Definición Operacional:

Efectivo. Si mejora un nivel el conocimiento y un nivel la práctica después de aplicado el post test.

No efectivo. Si no mejora un nivel el conocimiento y un nivel la práctica después de aplicado el pos test.

Variables Dependientes:

Conocimiento de autocuidado de la hipertensión arterial:

Definición conceptual: Es el conjunto de hechos adquiridos por una persona mediante la experiencia o la educación, es la comprensión de la teoría o la práctica de un asunto u objeto de la realidad. Considerándose para efectos del estudio como el conjunto de conocimientos sobre aspectos relacionados a hipertensión arterial: Definición, causas, síntomas, clasificación, tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico, complicaciones (26).

Definición Operacional:

Bueno: 32 – 42

Regular: 21 – 31

Deficiente: 01 - 20

Práctica de autocuidado de hipertensión arterial:

Definición conceptual: Las prácticas de autocuidado son actividades que realizan las personas según su potencial de desarrollo o conocimiento adquirido sobre su enfermedad, los que ejercerán mejor control sobre la propia salud y entorno (27).

Se considera que el autocuidado es una necesidad humana, para el mantenimiento de la vida y la salud o la recuperación de la enfermedad.

Considerándose para efectos del estudio como la aplicación de diversas acciones que adopta el paciente con hipertensión arterial, que le permite controlar la presión arterial, mantener su salud y prevenir complicaciones específicas de la hipertensión arterial.

Definición operacional:

Adecuado: 47 - 60

Inadecuado: 01 - 46

### 3.5. Técnicas, instrumento y procedimiento:

#### Técnicas:

La técnica utilizada fue la capacitación participativa para el desarrollo del programa educativo, que se realizó en 3 sesiones; la entrevista que fue personalizada para aplicar el pre test y post test; y el análisis documental fue el uso de la Ficha Médica para la selección de pacientes.

#### Instrumento:

El instrumento fue un pre test y un post test elaborado por la autora en base al marco teórico. El cuestionario consta de 2 partes una sobre Conocimiento con 14 preguntas y la otra sobre Práctica de autocuidado con 20 preguntas, utilizando la escala de Likert (Anexo 1). Donde las preguntas de conocimiento se valoran: Siempre: 3 puntos, a veces: 2 puntos y nunca: 1 punto. Las preguntas de la práctica de autocuidado se valoran: Siempre: 3, a veces: 2 y nunca 1. Las preguntas N° 3, 11, 13, 15, 16 y 17. Se valoran: siempre: 1, a veces: 2 y nunca: 3

#### Validez del instrumento:

Se validó por 3 expertos en el tema, cuyos aportes sirvieron para mejorar dicho instrumento.

#### Confiabilidad del instrumento:

Se realizó la prueba piloto aplicando cuestionario de conocimientos y práctica en 5 personas que no participarán en el estudio, estos resultados fueron analizados por la prueba de Alfa de Cron Bach, dando como resultados: La parte de conocimiento: 0,830 y de la práctica 0,768 que es altamente confiable.

#### Procedimiento:

Para proceder a recolectar datos se solicitó autorización al Jefe de la Región Policial y luego se coordinó con los policías con diagnóstico de hipertensión arterial, para informarles sobre el estudio a realizar y solicitar su colaboración se pidió su consentimiento de manera verbal, para posteriormente reunirse en el Policlínico de Sanidad; aplicar el pre test, desarrollar las sesiones del programa educativo y finalmente aplicar el post test (Anexo 1).

Por motivos de trabajo del colaborador el programa educativo se desarrolló en 3 grupos.

### 3.6. Plan de análisis:

La información fue procesada utilizando el programa estadístico SPSS versión 24 donde los resultados del pre y post-test fueron analizados utilizando la estadística inferencial de la prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas, los resultados del programa educativo fueron analizados a través de la estadística descriptiva con frecuencias simples, donde se evaluó la efectividad de la programa educativo; los resultados son presentados en tablas de doble entrada, incluyendo gráficos de barras simples.

### 3.7. Principios éticos:

Se aplicó los principios de Polit D, Hungler B (44), teniendo en cuenta los principios éticos que rigen para el trabajo con seres humanos, que es el de autonomía, que tiene carácter imperativo y debe respetarse como norma.

El principio de no maleficencia, fue abstenerse intencionalmente de acciones que pueden causar daño o ser perjudicial a los colaboradores. La beneficencia, fue actuar en beneficio del participante, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios.

El principio de justicia, fue tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica) por lo tanto se respetó la decisión de participar en el proyecto o retirarse cuando así lo decida sin causar daño o perjuicio directo o indirecto.

El anonimato, se informó al colaborador que los datos que proporcione servirán solo para la investigación y que no se utilizarán para otro fin.

Consentimiento informado, supone que los participantes cuentan con información adecuada respecto de la investigación, que son capaces de comprenderla y de ejercer su libre albedrío, el cual les permite aceptar o declinar voluntariamente la invitación a participar.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

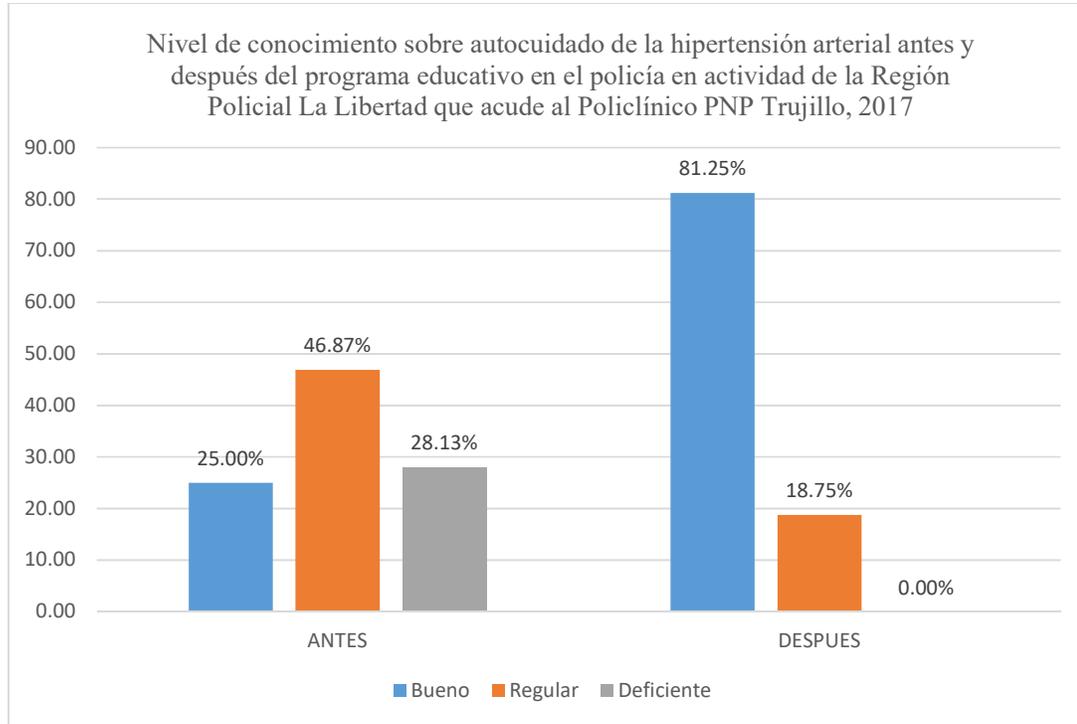
**Tabla 1**

Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>ANTES</b>		<b>DESPUES</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	8	25,00	26	81,25
<b>Regular</b>	15	46,87	6	18,75
<b>Deficiente</b>	9	28,13	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,00</b>	<b>32</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos sobre autocuidado del policía en actividad con hipertensión arterial. (Anexo 1)

**Gráfico 1**



Fuente: Ídem Tabla 1

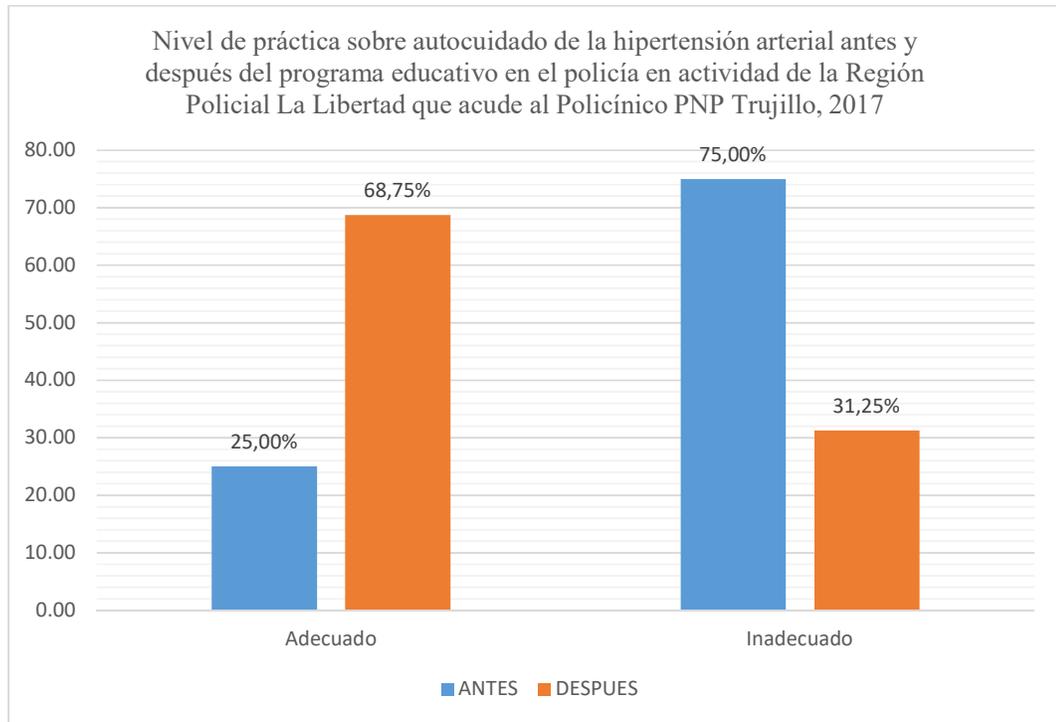
**Tabla 2**

Nivel de práctica sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017

<b>NIVEL DE PRÁCTICA</b>	<b>ANTES</b>		<b>DESPUES</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	8	25,00	22	68,75
<b>Inadecuado</b>	24	75,00	10	31,25
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,00</b>	<b>32</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario nivel de práctica sobre autocuidado del policía en actividad con hipertensión arterial. (Anexo1)

**Grafico 2**



Fuente: Ídem Tabla 2

**Tabla 3**

Descripción Estadística de los Rangos del nivel de conocimiento sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>RANGOS</b>	<b>N</b>	<b>RANGO PROMEDIO</b>	<b>SUMA DE RANGOS</b>
Después P.E.(Post-test) -	Negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
Antes P.E. (Pre-test)	Positivos	31 <sup>b</sup>	16,00	496,00
	Iguals	1 <sup>c</sup>		
	Total	32		

a. Nivel de conocimiento después del P.E. < Nivel de conocimiento antes del P.E.

b. Nivel de conocimiento después del P.E. > Nivel de conocimiento antes del P.E.

c. Nivel de conocimiento después del P.E. = Nivel de conocimiento antes del P.E.

**Tabla 4**

Resultados de la prueba de significancia estadística del nivel de conocimiento sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017

<b>Estadístico de contraste de Rangos asignados de Wilcoxon</b>	<b>Nivel de conocimiento después del P.E – Nivel de conocimiento antes del P.E.</b>	
Z	-4,863 <sup>b</sup>	
Sig. Asintótica (bilateral)	,000	p<0,05

- a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon.
- b. Se basa en rangos negativos

**Tabla 5**

Descripción Estadística de los Rangos del nivel de práctica sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017

<b>NIVEL DE PRÁCTICA</b>	<b>RANGOS</b>	<b>N</b>	<b>RANGO PROMEDIO</b>	<b>SUMA DE RANGOS</b>
Después P.E.(Post-test) -	Negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
Antes P.E. (Pre-test)	Positivos	32 <sup>b</sup>	16,50	528,00
	Iguals	0 <sup>c</sup>		
	Total	32		

- a. Nivel de práctica después del P.E. < Nivel de práctica antes del P.E.
- b. Nivel de práctica después del P.E. > Nivel de práctica antes del P.E.
- c. Nivel de práctica después del P.E. = Nivel de práctica antes del P.E.

**Tabla 6**

Resultados de la prueba de significancia estadística del nivel de práctica sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017

<b>Estadístico de contraste de Rangos asignados de Wilcoxon</b>	<b>Nivel de práctica después del P.E – Nivel de práctica antes del P.E.</b>	
Z	-4,943 <sup>b</sup>	
Sig. Asintótica (bilateral)	,000	p<0,05

- a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon.
- b. Se basa en rangos negativos

#### 4.2 Análisis de los resultados:

Tabla1: Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017. Se observa que antes del programa educativo el 46,87% tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 28,13% deficiente y el 25% bueno; después del programa se modificó a 85,25% bueno, 18,75 regular y ninguno deficiente. Con la aplicación de la prueba estadística de contraste asignados de Wilcoxon se evidencia significancia estadística  $p = 0.000$ ;  $p < 0.05$ .

Los resultados encontrados difieren de los hallados por Prado H. y Rojas J (31), en su investigación titulada "Programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos"; en Sabanita-Ciudad Bolívar, cuyos resultados fue que antes de la implementación del programa el 57,14% de los encuestados no tenían ningún conocimiento, el 38,10% poseían poco conocimiento y el 4,76% tenían suficiente conocimiento. El resultado es que después de la implementación del programa el 80,95% de los encuestados poseen suficiente conocimiento, el 14,29% tienen poco conocimiento y 4,76% no tienen ningún conocimiento.

También difieren de los resultados de Aguilar J. y Gonzales P. (37) quienes en su estudio titulado: Eficacia de un Programa Educativo en el nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores. Programa del Adulto Mayor del C.M.I." Santa Lucía"-Moche 2015, evidenciaron que los Adultos Mayores con HTA estudiados, antes de la aplicación del programa educativo presentaron un nivel de conocimiento regular con un 56.7 % ante un nivel de conocimiento bueno con un 43.3%. Después de la aplicación del programa educativo en Adultos Mayores con

HTA presentaron un nivel de conocimiento bueno con un 100%. El programa educativo fue efectivo al mejorar de manera significativa el nivel de conocimientos de los adultos mayores con HTA.

Por tanto, la educación para la salud es considerada la vía más adecuada para alcanzar el desarrollo humano y sostenible, por cuanto además de intervenir en determinantes sociales de orden estructural, fomenta el desarrollo de competencias que incluyen conocimientos, actitudes y habilidades que desarrolla una persona para entender, transformar y participar en desarrollo de su vida, por lo cual se hace necesario abordarla, no solo desde el ámbito de las instituciones educativas y de los individuos, sino desde las formas de gobierno, desde el desarrollo de políticas educativas, el acceso y calidad de la educación (18).

Así también la atención primaria pretende que la persona y la comunidad logren conocer, participar y tomar decisiones apropiadas sobre su salud, aceptando su actual situación, que problemas puede resolver por sí mismo y sobre cuáles aspectos tienen derecho a exigir a otros niveles. Esta toma de conciencia no surge de manera espontánea en las personas; debe propiciarse a través de espacios de discusión y reflexión sobre los problemas que más los afectan (19).

Siendo los programas educativos la mejor opción para efectivizar la participación del usuario para su cuidado, donde los profesionales de la salud; compartiendo la responsabilidad con el usuario, brinden conocimientos para su autocuidado como herramienta útil para la promoción de salud y prevención de complicaciones. En tal sentido en el Policlínico PNP Trujillo, el Programa Preventivo promocional de Hipertensión Arterial funciona ocasionalmente por falta de personal

no permitiendo brindar la atención adecuada y educación para la salud al policía y familia.

Dorotea Orem (39). Considera que la agencia de autocuidado es la capacidad que desarrollan los adultos y adolescentes mediante un proceso de maduración, en el cual logran diferenciar los factores que deben ser controlados o tratados en beneficio de su propia salud, y mediante la adquisición de conocimientos y habilidades logran satisfacer los requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo. Lo cual se evidencia en los estudios realizados por diferentes autores, donde los programas educativos influyen significativamente en el conocimiento de los pacientes después de su aplicación lo que conlleva a mejorar su autocuidado.

De igual manera los porcentajes encontrados después del programa educativo, muestra cambios favorables en los policías en estudio, quienes manifestaron interés en adquirir conocimientos sobre su enfermedad, realizando preguntas sobre el tema, comentando sus experiencias, los videos presentados sobre complicaciones motivaron mucho más su participación, lo cual se vio reflejado en los resultados del post test aplicado posterior al programa. Estos conocimientos permiten al policía discernir acerca de los factores que debe controlar para promover su salud y su autocuidado, conocer los valores normales y los que se considera hipertensión arterial para alcanzar un compromiso y participación permanente que faciliten el autoconocimiento, el empoderamiento y el desarrollo de la capacidad de tomar decisiones sobre su salud y estilo de vida.

Tabla 2: Nivel de práctica sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo,2017 se observa que el 75% de policías

en actividad tiene inadecuada práctica de autocuidado y el 25% adecuado, cambiando después del programa a adecuado el 68,75% e inadecuado el 31, 25%. Aplicando el estadístico de contraste de rangos de Wilcoxon se observa alta significancia estadística  $p = 0.000$ ;  $p < 0.05$ .

Los resultados se asemejan a los encontrados en el post test por Javier I, y Santos M. (35). Quienes realizaron un estudio sobre: Efectividad del programa “cuida tu corazón” en el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2012 los resultados encontrados fueron que el nivel de prácticas de autocuidado del paciente hipertenso antes de la intervención educativa fue inadecuado en un 100%. Después de la intervención educativa, un 30.9% presento inadecuadas prácticas de autocuidado, y el 69.1% presento adecuada practica de autocuidado.

Las prácticas de autocuidado son actividades que realizan las personas según su potencial físico o conocimiento que haya adquirido sobre su enfermedad, los que ejercerán mejor control sobre su propia salud y su entorno. El autocuidado es considerado como una necesidad humana, para el mantener la vida y la salud o recuperarse de la enfermedad. Por lo que el personal de salud fomenta el autocuidado y realiza el seguimiento para asegurar el cumplimiento del tratamiento en el hogar (27).

Por tanto, la práctica de autocuidado en la hipertensión arterial es imprescindible para prevenir la elevación de la presión arterial y como parte del manejo de los hipertensos para prevenir complicaciones, descender la presión arterial, incluyendo reducción de peso en obesos, se convierte en un indicador de calidad de vida de estos pacientes. Las modificaciones del estilo de vida, tales como el control

del peso, ejercicios en forma regular, restricción de sodio, evitar el alcohol, son importantes pilares en el tratamiento de un paciente con hipertensión arterial.

De la calidad del conocimiento que adquieran los pacientes con hipertensión arterial dependerá la calidad de las prácticas de su autocuidado. Esto se evidencia en los resultados de este estudio, donde el nivel de práctica de autocuidado de la hipertensión arterial del Policía en actividad de la Región La Libertad, logra ser adecuada en un porcentaje considerable después del programa porque se incrementa el nivel de conocimiento y el compromiso de los mismos a mejorar la práctica de autocuidado para evitar complicaciones en su salud y el 31,25% que mantiene prácticas inadecuadas podría deberse al tipo de labor que realizan, que no les permite consumir la dieta adecuada por tener que tomarlos en los lugares asignados a los concesionarios de sus unidades policiales; siendo rica en hidratos de carbono y escasa en frutas y verduras.

Estos resultados podrían disminuir paulatinamente porque se evidenció motivación de parte de los policías y el tiempo empleado para el desarrollo del programa fue corto, lo que impidió realizar seguimiento e intervenir a modo de sugerencia en el menú de los concesionarios de las Unidades Policiales.

Tabla 3: Descripción Estadística los Rangos del nivel de conocimiento sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017 y Tabla 4: Resultados de la prueba de significancia estadística del nivel de conocimiento sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017. En estas tablas se observa que aplicando el

análisis estadístico inferencial a los datos a través de la prueba de Wilcoxon con un nivel de significancia del 5% para contrastar la hipótesis planteada, los resultados muestran que hay suficiente evidencia estadística para afirmar que existe diferencia significativa entre los resultados de conocimientos antes y después del programa educativo en los Policías en actividad de la Región Policial La libertad.

$Z = -4,86$   $p = 0,000$ ;  $p < 0,05$

Tabla 5: Descripción Estadística los Rangos del nivel de práctica sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017 y Tabla 6: Resultados de la prueba de significancia estadística del nivel de práctica sobre autocuidado de la hipertensión arterial antes y después del programa educativo en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad que acude al Policlínico PNP Trujillo, 2017. En estas tablas se evidencia que aplicando el análisis estadístico inferencial a los datos a través de la prueba de Wilcoxon con un nivel de significancia del 5% para contrastar la hipótesis planteada, los resultados muestran que hay suficiente evidencia estadística para afirmar que existe diferencia significativa entre los resultados de práctica antes y después del programa educativo en los Policías en actividad de la Región Policial La libertad.

$Z = -4,94$   $p = 0,000$ ;  $p < 0,05$

## V. Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1 Conclusiones:

En el estudio: Efectividad del programa educativo sobre autocuidado de hipertensión arterial en el policía en actividad de la Región Policial la Libertad, 2017 se concluye que:

1. Después de aplicado el Programa Educativo, la mayoría de los policías en actividad presentaron nivel de conocimiento bueno y menor porcentaje regular. Aplicando el análisis estadístico inferencial de Wilcoxon los resultados muestran la significancia estadística  $p = 0.000$ ;  $p < 0.05$ , aceptándose la hipótesis alterna, demostrando la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento.
2. En la práctica de autocuidado la mayoría de policías presentó nivel de práctica adecuada después de aplicado el programa educativo. Aplicándose el análisis estadístico inferencial a través de la prueba de Wilcoxon los resultados muestran la significancia estadística  $p = 0,000$ ;  $p < 0.05$ , aceptándose la hipótesis alterna, demostrando la efectividad del programa educativo en el nivel de práctica.

### 5.2 Recomendaciones:

1. Implementar el Programa de Hipertensión arterial con capacitación para la promoción, control y prevención de complicaciones de la hipertensión arterial, para policías en actividad, retiro y familiares.
2. Captar a los Policías en actividad con hipertensión arterial, que concurren a su examen de Ficha Evaluación Médica Anual para registrarse y acudir al Programa de Hipertensión arterial, participando activamente.

3. Hacer tamizaje en el control de presión arterial en la Ficha Médica para que los policías que presentan pre hipertensión o presión arterial alta reciban atención y tratamiento oportuno.
4. Educar y realizar talleres periódicamente con los Policías sobre la hipertensión arterial, para incrementar sus conocimientos y generar cambios en sus prácticas de autocuidado de la hipertensión arterial.
5. Coordinar con el comando institucional para que se establezca supervisión especializada en los concesionarios de las unidades policiales a fin de que ofrezcan menús balanceados, bajos en grasas saturadas y nivel de sal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sosa, R. Portugal, M. y Jefferson, L. “Estilos de vida y prevalencia de hipertensión arterial en las comunidades peruanas”. (4 ed.). Perú, D.F.: Editorial San Bernardo.2010.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Información general sobre la Hipertensión Arterial en el mundo. Ginebra. 2014
3. Sánchez, R. Ayala, M. Baglivo, H. Velázquez, C. Burlando, G. Kohlmann. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Rev. Chile Cardiol.2010.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica de salud familiar.Perú.2016  
  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/.../Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.../Libro.pdf)
5. Jaimovich, S. Lange, L. Urrutia, M. "Curso de Enfermería para el Autocuidado". Pontificia Universidad Católica de Chile, 2ª Edición - Santiago de Chile. Abril 1999
6. Aros, A M. Quezada, L 1. Determinación del nivel de autocuidado del paciente diabético e hipertenso en control en el sector 2 del Centro de Salud Angelmo en Puerto Montt -Instituto de Salud Pública; Universidad Austral de Chile.2004
7. MINSA. Lineamientos de políticas y estrategias para la prevención y control de enfermedades no transmisibles (ent) 2016-2020  
  
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM\\_229-2016-MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_229-2016-MINSA.pdf).
8. OMS. Día Mundial de la Salud. [www.who.int/topics/hypertension/es](http://www.who.int/topics/hypertension/es). 2013

9. Márquez, S. Vidonne, D. Fisiopatología de la Hipertensión Arterial. Facultad de Ciencias Médicas. Argentina. 2012.
10. Tomás, Rodelgo. Redacción Onmeda, Revisión Médica. La Hipertensión arterial. España 2014. [https://www.onmeda.es/enfermedades/hipertension\\_arterial.html](https://www.onmeda.es/enfermedades/hipertension_arterial.html)
11. Clasificación de la hipertensión arterial según la OMS – CCM Salud salud.ccm.net. Fichas prácticas. Salud. Ginebra. 2017
12. Schroeder, Fahey T. et al. ¿Cómo podemos mejorar el cumplimiento del tratamiento ambulatorio de la hipertensión arterial? Hypertensión Group. España. 2004.
13. Enrique, P. Sarmiento, Y. Hipertensión Arterial. Enemigo Peligroso. Causas y consecuencias. Cuba. 2009
14. Fabregues, G. Manual del paciente hipertenso, Fundación Favaloro, Editorial Gentileza MSD; Argentina. 2006.
15. Molina, JC. Envejecimiento activo. Chile; 2010.  
[www.buenaforma.org/2013/02/18/ejercicio-fisico-para-controlar-la-tension-arterial](http://www.buenaforma.org/2013/02/18/ejercicio-fisico-para-controlar-la-tension-arterial)
16. Vélez, A H. Rojas, M W. Barrero, R J. Restrepo, M J. Fundamentos de medicina. 7ma edición. Editorial Corporación para investigaciones biológicas. Medellín, Colombia; 2010
17. Gonzáles, C. Clínica de la hipertensión, Ediciones Médicas Actualizadas. México 1997
18. OMS. Educación para la salud, enfoque integral. Documento conceptual- 2017
19. Escuela de Salud Pública. Introducción a la educación para la salud. Universidad de Costa Rica. 2004. [www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf](http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf)

20. Hernández, Nelly. Principios Fundamentales de la andragogía. 2012. Guatemala
21. Torres, Alfonso. Intervención e Investigación Educativa. Ed. CDMX. México. 2017
22. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Canadá. 1986.  
[www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2\\_carta\\_de\\_ottawa.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf)
23. MINSA. Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú.2005  
[bvs.minsa.gob.pe/local/promoción/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promoción/203_prom30.pdf)
24. Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud. Asociación de Médicos Municipales de la CBA. Boletín científico. Argentina. 2006. Disponible en:  
<http://www.medicos-municipales.org.ar/bc0706.htm#1>
25. Rivera L. Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia. Rev. salud pública 2006. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09.pdf>
26. Vargas-Mendoza, J. E. Teoría del conocimiento. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. (2006). Disponible en:  
<http://www.conductitlan.net/conocimiento.ppt>
27. Vega O. y Gonzales D. Teoría de déficit de autocuidado. Rev. Ciencia y Cuidado, Vol.4, Numero 4. México. 2007.
28. Colliere, Marie-Francoise. “Promover la Vida”. Editorial Mc Graw Hill. España. 1993.
29. Arellano A, Contreras F, Patiño. Intervención educativa en relación a la presión arterial elevada y los factores de riesgo modificables. Municipio Carrizal, estado Bolivariano de Miranda. Venezuela,2011. Tesis

30. Achury-Saldaña D, Rodríguez S M, Achury-Beltrán L F, Padilla-Velasco M P, et al. Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. Aquichan-Colombia. 2013. Tesis.
31. Prado H, Roja I. Programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos la Sabanita. Ciudad Bolívar-estado bolívar. [Tesis de pregrado]. Venezuela. Universidad del Oriente Núcleo de Bolívar.2010. Tesis.
32. Huanca L. Efectividad del programa “Vida Sana” en hipertensos del Hospital Gustavo Lanatta Hospital – Haucho. Lima, Perú. 2012.Tesis.
33. Saldarriaga L. “Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al Centro de Salud Corrales. Tumbes. Perú 2007.Tesis
34. Leguía G, Pacheco A, Valdivia R. "Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado del paciente hipertenso. Policlínico Juan Rodríguez Lazo, Policlínico Villa María y Servicio de transporte asistido de emergencia, Lima, Perú, 2006". Tesis
35. Javier I, y Santos M. Efectividad del programa “cuida tu corazón” en el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2012. Tesis
36. Rodríguez M. "Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del Policlínico el Porvenir. Trujillo -la libertad 2010". Tesis

37. Aguilar J, y Gonzáles P. Eficacia de un Programa Educativo en el nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores. Programa del Adulto Mayor del C.M.I." Santa Lucía"-Moche. Trujillo. 2015. Tesis
38. Marriner T. Modelos y teorías en enfermería. 6ta edición. Editorial Mosby. Madrid; 2003.
39. Orem DE. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson Salvat Enfermería; 1993.
40. Achury D, Sepúlveda G, Rodríguez S. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá-Colombia 2012.
41. Orem D. Conceptos de Práctica de Enfermería, 6.a ed. St. Louis, Missouri: Mosby. EE.UU.2001.
42. Rivera Alvarez L. Avances en Enfermería. Volumen 29, Número 1, Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. Colombia. 2011.
43. Hernández, C. Fernández, R. Baptista, M. Metodología de la investigación. 5ta. Edic. Mac Graw Hill Interamericana, México 2010.
44. Polit, D. Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la salud. 6ta.Edic. Edit. Mac Graw Hill Interamericana, México. 2002

# **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**

**ANEXO 1**

**CUESTIONARIO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL AUTOCUIDADO  
DEL POLICIA EN ACTIVIDAD CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

INSTRUCCIONES:

Autora: Marilú León Guarniz

El presente cuestionario tiene como propósito medir los conocimientos y prácticas que usted tiene y realiza acerca de las acciones de autocuidado de la hipertensión arterial. Es de carácter anónimo y personal, por favor responda de la manera más exacta posible marcando con un aspa lo que cree verdadero y se adecúe a su realidad. Se agradece su colaboración.

DATOS GENERALES:

Edad:

Género: Masculino

Femenino

Tiempo de enfermedad:

<b>Conocimiento</b>	Siempre	A veces	Nunca
1. Se define hipertensión arterial (HTA), cuando la P.A.es mayor de 140/90mm Hg.			
2. Una persona con HTA debe mantener valores de P.A. menores de 130/90 mm.Hg.			
3. La HTA no controlada produce daños en el cerebro, corazón riñones u otros órganos			

4. El ACV o derrame cerebral es una consecuencia de la HTA no controlada			
5. La Hipertensión arterial aumenta la probabilidad de sufrir un accidente cerebro vascular, un ataque cardiaco, insuficiencia cardiaca, enfermedad renal o muerte prematura			
6. El daño ocasionado por la HTA es irreversible			
7. La HTA es una enfermedad crónica (de por vida)			
8. El estrés, la obesidad, el consumo de alimentos elevados en sal y grasa, el tabaquismo e inactividad física, son factores de riesgo de HTA y siguientes complicaciones			
9. La edad avanzada, los antecedentes familiares y la raza negra son factores predisponentes de la HTA			
10. El ejercicio mantiene o disminuye la Presión arterial			
11. El estrés influye en el desarrollo y mantenimiento de HTA.			
12. El tratamiento farmacológico es de por vida y controla la HTA			
13. Conoce como actúan los medicamentos que toma para controlar la HTA			
14. El dolor de cabeza, enrojecimiento de vista y rostro, son signos y/o síntomas de HTA.			

<b>Práctica</b>	Siempre	A veces	Nunca
1. Su alimentación consiste en verduras, frutas, fibra y bajo en grasas			
2. Realiza cambios en su dieta para mantener su peso adecuado			
3. Consume diariamente más de 2 tazas de café			

4. Controla su peso con frecuencia			
5. Consume alimentos ricos en potasio como frutos secos, papaya, mango, col, plátano, repollo, entre otros.			
6. Practica ejercicios de trotes, correr, subir escalera			
7. Camina como mínimo 30 minutos diarios			
8. Duerme de 6 a 8 horas diarias			
9. Su buen estado de ánimo le permite cuidar de su salud			
10. Participa en actividades recreacionales			
11. Su enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de su vida			
12. Enfrenta sus problemas y es optimista en la vida			
13. Tiene episodios de estrés con frecuencia			
14. Realiza técnicas de relajación o meditación			
15. Fuma más de 5 cigarrillos semanalmente			
16. Consume bebidas alcohólicas una vez por semana			
17. Se ha sentido triste últimamente; sufre de depresión			
18. Recibe el apoyo de su familia en su tratamiento			
19. Asiste a sus controles médicos			
20. Toma sus medicamentos en la dosis y hora adecuada			

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**

**ANEXO 2**

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Autora: Haydeé Marilú León Guarniz

**1. INTRODUCCIÓN:**

Las enfermedades crónicas degenerativas constituyen en la actualidad el principal impedimento en el desarrollo de una vida saludable, siendo la hipertensión arterial una de las más frecuentes. Esta enfermedad es multifactorial, y se relaciona con inadecuados hábitos y costumbres que contribuyen a que la persona se encuentre propensa a ser afectada y por tanto sufrir complicaciones como la isquemia del corazón, accidente cerebro vascular y daños renales.

Debido a la elevada prevalencia de la Hipertensión Arterial en los miembros de la policía de la Región La Libertad, el presente programa educativo, intenta concientizar acerca de esta patología, que si no es detectada y tratada a tiempo; soporta una alta morbilidad y en algunos casos complicaciones irreversibles. Por tanto, su participación en el proceso de enseñanza-aprendizaje referente al autocuidado de la hipertensión arterial, le permitirá desarrollar habilidades y destrezas significativas para mejorar la práctica del autocuidado.

La educación para la salud es un componente fundamental de la promoción de la salud, pues permite la transmisión de conocimientos y de información necesaria para la

participación social y el desarrollo de habilidades personales para el autocuidado evitando complicaciones como afecciones cardíacas, accidente cerebro vascular o insuficiencia renal.

Por tanto, al considerar que la educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el mejor control de la HTA, pues le permite comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, por lo que se plantea desarrollar un programa educativo.

## **2. OBJETIVOS:**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL:**

- Incrementar el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado de hipertensión arterial en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Incrementar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la hipertensión arterial en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad
- Incrementar el nivel de práctica sobre autocuidado de la hipertensión arterial en el policía en actividad de la Región Policial La Libertad
- Promover estilos de vida saludable para la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial en el policía en actividad de la región La Libertad.

## **3. BENEFICIARIOS:**

32 policías en actividad de la Región Policial La Libertad.

## **4. DESARROLLO DEL CONTENIDO:**

### **A. Conocimientos básicos de la enfermedad:**

- a. Que es la hipertensión arterial?
- b. Cómo evoluciona

c. Que lo ocasiona

B. manifestaciones clínicas

C. Tratamiento farmacológico y no farmacológico.

D. Alimentación para controlar la hipertensión.

E. Ejercicios

F. Hábitos nocivos

G. Control médico

H. Complicaciones

**5. DURACIÓN:**

Comprende 3 sesiones, cada sesión tendrá una duración de 45 minutos

**6. METODOLOGÍA:**

Participativa, motivación, acción, compromiso.

**7. RECURSOS:**

Materiales: Equipo multimedia, afiches, trípticos, video.

Humanos: La tesista: Haydeé Marilú León Guarniz.

**CRONOGRAMA:**

<b>FECHAS</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>TIEM PO</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>RESPONS ABLE</b>
<b>12OCT2017</b> <b>14OCT2017</b> <b>16OCT2017</b>	Aplicación de pre test Conocimientos básicos de la enfermedad: Que es la hipertensión, cómo evoluciona, que lo ocasiona.	45 minutos	Diapositivas y entrega de trípticos para mejor comprensión del tema. Participación del grupo.	Maestrante Marilú León
<b>14NOV2017</b> <b>16NOV2018</b> <b>18NOV2018</b>	Manifestaciones clínicas. Tratamiento farmacológico y no farmacológico. Alimentación para controlar la hipertensión arterial. Ejercicios. Hábitos nocivos	45 minutos	Diapositivas y participación del grupo.	Maestrante Marilú León Guarniz
<b>06DIC 2017</b> <b>09DIC2017</b> <b>11DIC2017</b>	Complicaciones: renales, accidente cerebro vasculares, infarto al miocardio, infarto cerebral Aplicación del post test.	45 minutos	Video, diapositivas, participación del grupo.	Maestrante Marilú León Guarniz

**8. EVALUACIÓN:**

Se aplicará para el conocimiento un pre test y un post test que consta de 14 preguntas y para la práctica un pre test y un post test que consta de 20 preguntas.