



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**VICERRECTORADO ACADEMICO**

**CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO Y EDUCACIÓN  
CONTINUA**

## **TESIS DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN  
GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

### **TEMA:**

**PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA  
PROMOCIÓN DE MEDIDAS HIGIÉNICAS DIETÉTICAS A LOS  
USUARIOS HIPERTENSOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL  
HOSPITAL "DARÍO MACHUCA PALACIOS" DEL CANTÓN LA  
TRONCAL, PROVINCIA DEL CAÑAR.**

### **AUTORA:**

**JENY FLORES TUBATÁN**

### **ASESOR:**

**MS. HÉCTOR CRESPO CAVERO MD.**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2014**



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**Y EDUCACIÓN CONTINUA**

**MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**TEMA:**

**PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE MEDIDAS HIGIÉNICAS DIETÉTICAS A LOS USUARIOS HIPERTENSOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DARÍO MACHUCA PÁLACIOS" DEL CANTÓN LA TRONCAL, PROVINCIA DEL CAÑAR.**

Tesis previa a la obtención del Título de Magister en Gerencia de Servicios de Salud.

**Autor:** Jeny Flores Tubatán

**Docente Asesor:** Ms. Héctor Crespo Caverro Md.

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

2014



## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de TUTOR de TESIS DE GRADO con el tema "PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE MEDIDAS HIGIÉNICAS DIETÉTICAS A LOS USUARIOS HIPERTENSOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DARÍO MACHUCA PALACIOS" DEL CANTÓN LA TRONCAL, PROVINCIA DEL CAÑAR.", presentado por la estudiante JENY FLORES TUBATÁN de la MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD. Considero que dicha TESIS reúne las condiciones y requisitos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado.

Babahoyo agosto, 2014



MS. HÉCTOR CRESPO CAVERO MD.

ASESOR



## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **JENY FLORES TUBATÁN**, en mi calidad de autora del trabajo de investigación o tesis realizada sobre " **PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE MEDIDAS HIGIÉNICAS DIETÉTICAS A LOS USUARIOS HIPERTENSOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "DARÍO MACHUCA PALACIOS" DEL CANTÓN LA TRONCAL, PROVINCIA DEL CAÑAR.**", por la presente autorizo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.

Babahoyo agosto, 2014

**JENY FLORES TUBATÁN**

C.I:

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser el inspirador para cada uno de mis pasos dados en mí convivir diario.

A mi madre, cuyo vivir me ha mostrado que en el camino hacia la meta se necesita de la dulce fortaleza para aceptar las derrotas y del sutil coraje para derribar miedos.

A mi padre†, porque gracias a él sé que la responsabilidad se la debe vivir como un compromiso de dedicación y esfuerzo.

Para mi bella hija Sofía razón suprema de mi existencia por quien luché todos los días por ser mejor.

A mi esposo que por su paciencia y comprensión.  
Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor, ahora puedo decir,  
que esta tesis lleva mucho de ti

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica de Babahoyo, porque en sus aulas, recibimos el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes del Centro de Estudios de Posgrados y Educación Continua.

Especial agradecimiento al Docente Asesor de Tesis  
Mg. Héctor Crespo Cavero Md. Por tenerme paciencia y por guiarme en cada paso para hacer posible la culminación del proyecto de investigación.

<b>TABLA DE CONTENIDOS</b>	<b>PÁG</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>2. TEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	3
<b>3. MARCO CONTEXTUAL</b>	3
<b>4. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b>	7
<b>5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	9
<b>6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b>	9
<b>7. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b>	10
<b>8. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
<b>9. MARCO TEÓRICO</b>	14
<b>9.1 Marco Conceptual</b>	14
9.2 Marco referencial	15
9.3 Postura Teórica	37
<b>10. HIPÓTESIS</b>	44
10.1 Hipótesis general	44
10.2 Subhipótesis o derivados	44
<b>11. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	45
11.1 Tabulación e interpretación de datos	45
11.2 Análisis e interpretación de datos de los resultados de las encuestas	68

11.3 Conclusiones y recomendaciones generales y específicas	68
<b>12. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS</b>	71
<b>1. Denominación del proyecto.</b>	71
<b>Fundamentación o Justificación</b>	71
<b>Marco institucional</b>	72
<b>Objetivos</b>	73
<b>Cronograma</b>	77
<b>13 BILIOGRAFÍA</b>	83
<b>14. ANEXOS</b>	85
Anexos 1	85
Anexos 2	86
Anexos 3	87
Anexos 4	90

## **1.- INTRODUCCIÓN**

La enfermería como profesión de servicio, se encuentra orientada a brindar los cuidados de atención directa al enfermo que le permitan recobrar su estado de salud, en caso de que las condiciones propias de la patología que padezca así los permitan, adaptarse a los efectos residuales de una enfermedad o prevenir las complicaciones que pudieran derivarse del manejo inadecuado de su cuadro clínico.

El tema seleccionado para este estudio se encuentra relacionado a evaluar la participación del profesional de enfermería en la promoción de medidas higiénico dietéticas a usuarios hipertensos, tomando en consideración el papel cumplido por la enfermera como integrante del equipo de salud y como base fundamental en el desarrollo de actividades de promoción y prevención, mediante el ejercicio del rol asistencial y el rol docente.

El proceso educativo en hipertensión arterial es parte fundamental en el tratamiento y permite al usuario convertirse en protagonista de su enfermedad, al involucrarse activamente en los objetivos del tratamiento junto a su equipo de salud.

La educación es un derecho de la persona con hipertensión arterial, y una obligación de los prestadores de salud. Es una actividad terapéutica de igual importancia o inclusive mayor que cualquiera de los otros componentes del tratamiento y como tal debe estar bajo la responsabilidad y dirección del equipo de salud.

Consciente de esta situación pretendemos orientar la participación del profesional de enfermería en la promoción de medidas higiénico dietéticas a usuarios hipertensos.

Creemos que esta propuesta se justifica por la necesidad que existen en la actualidad de reducir la morbilidad y las complicaciones que se derivan de esta patología, es por esta razón que se hace necesario que los profesionales de enfermería manejen y apliquen los conocimientos referidos a medidas higiénico dietéticas a usuarios hipertensos, con el fin de disminuir los riesgos de accidentes cardiovasculares que pueden derivarse de su condición.

## **2.- TEMA DE INVESTIGACIÓN**

Participación del profesional de enfermería en la promoción de medidas higiénicas dietéticas a los usuarios hipertensos de la Consulta Externa del Hospital “Darío Machuca Palacios” del Cantón la Troncal, Provincia del Cañar.

## **3.- MARCO CONTEXTUAL**

La intervención educativa en hipertensión arterial por parte del personal sanitario contribuye a que el usuario adquiera mejor control sobre su enfermedad, retrasando el desarrollo de las complicaciones agudas y crónicas.

Con la educación sanitaria podemos conseguir cambios favorables en el estilo de vida (incrementando el ejercicio físico, comiendo adecuadamente y abandonando el tabaco y el alcohol), aumentando el nivel de conocimientos, destrezas y habilidades para convivir con la enfermedad e incrementar la calidad de vida y por último conseguir que los usuarios se conviertan en promotores de la salud, pudiendo brindar información sanitaria a su familia y a la población en general.

La diversa experiencia internacional ha demostrado que el personal de enfermería es un componente clave para otorgar educación, prevención y atención.

El personal de enfermería, que complementa el manejo médico que reciben los enfermos crónicos, ha demostrado además que se desempeña mejor en actividades

de prevención tales como educación a los usuarios acerca de los cambios a estilos de vida saludables, causas de la enfermedad y detecciones oportunas.

Adicionalmente, estas actividades mejoran la satisfacción y el auto percepción del estado de salud en los usuarios.

### **Contexto Institucional**

La Troncal es el nombre de uno de los Cantones de la Provincia de Cañar, ubicado en la zona costanera.

Sus límites son: **Norte:** Cantón El Triunfo (Guayas) y parroquia General Morales (Cañar). **Sur:** Parroquia San Antonio (Cañar) y parroquia San Carlos (Naranjal - Guayas), a la altura del río Cañar. **Este:** Parroquia Chontamarca (Cañar). **Oeste:** Cantones El Triunfo, Taura y Naranjal de la provincia del Guayas.

La Troncal siendo un cantón de 58.807 habitantes, recién hace 6 años se inaugura el hospital, luego de varios años de lucha de sus pobladores, la necesidad de su creación era imperante en la zona, ya que el hospital más cercano que pertenece a la provincia del Cañar está localizado en el cantón Cañar ubicado a dos horas desde La Troncal y el Hospital Provincial está a dos horas y media, con una carretera en malas condiciones en verano, la misma que empeora en invierno, lo que dificulta el acceso.

El Hospital "Darío Machuca Palacios", está ubicado al oeste de la ciudad de la Troncal. Tiene dos puertas principales (Consulta Externa y Emergencia) y dos laterales. Este hospital está constituido por: Bloque 1; que corresponde al área de consulta externa, información, estadística y farmacia; Bloque 2, corresponde a emergencia y servicios auxiliares de diagnóstico (laboratorio, imaginología); Bloque 3, corresponde al área de hospitalización; Bloque 4 pertenece a las áreas de quirófanos y central de esterilización; Bloque 5, corresponde a las áreas de lavandería, ropería y cocina; Bloque 6, corresponde al área administrativa que se localiza en la 2º planta del edificio; Bloque 7, cuarto de máquinas y bodega; Bloque 8, pertenece al área de la morgue; Bloque 9, corresponde al área del control de la malaria. El Hospital está construido en un terreno de 1 hectárea, terreno plano. Es un Hospital Básico, con una dotación de 32 camas distribuidas de la siguiente manera: Medicina Interna 6, Pediatría 6, Cirugía 6 Ginecología 12.

## **MISIÓN**

Trabajamos dentro de un modelo que brinda servicios de salud integral, gratuita, con calidad y calidez, con enfoque intercultural, contribuyendo a mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad; preocupándonos del desarrollo personal y académico de todos los colaboradores, trabajamos en forma ética y moral, manejando los recursos en forma honesta y cumpliendo con la

obligación de proteger el medio ambiente a través del adecuado manejo de los desechos.

## **VISIÓN**

Para el año 2014, será una institución organizada y reconocida en el medio, con personal altamente calificado, especializado y con capacitación continua, asegurará el acceso universal y solidario a los servicios de salud con atención integral, efectiva, eficiente y oportuna: de promoción, prevención y rehabilitación de la salud, tratando al usuario como un ser bio-psico-social, con calidad y calidez.

## **4.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La selección de este tema se dio debido a que durante los 7 años que vengo laborando en esta institución se puede evidenciar la falta de conocimientos que tienen los usuarios, familia y comunidad sobre hipertensión arterial en base a “medidas higiénico dietéticas “ya que al momento de ser dados de alta o luego de la consulta médica constantemente están con dudas o preguntas concurrentes tanto al médico como a la enfermera ¿Qué puedo comer? ¿Puedo tomar alcohol? ¿Puedo fumar? ¿Cuándo debo ir al médico? ¿Porque tiempo debo tomar la medicación?

Además, se puede observar que la participación del profesional de enfermería en la educación a los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles no se está realizando de forma completa, debido a la concurrencia a esta casa de salud por el área de emergencia y consulta externa con altas cifras de tensión arterial y complicaciones que se derivan de esta enfermedad.

Sabiendo que la educación es una actividad terapéutica de igual importancia o inclusive mayor que cualquiera de los otros componentes del tratamiento y como tal debe estar bajo la responsabilidad y dirección del equipo de salud.

La enfermera como parte del equipo de salud y como profesional que pasa la mayor parte del tiempo, por la naturaleza de su participación en los cuidados de atención directa, se encuentra llamada a tomar parte activa en la prevención mediante el desempeño de su rol docente proporcionándole al usuario y su familia la información necesaria sobre su patología.

Se hace necesario, por tanto, determinar la participación del profesional de enfermería como dispensador de salud en el ofrecimiento de la información necesaria sobre medidas higiénico dietéticas que permita a los hipertensos, modificar sus hábitos de vida, de tal manera que pueda lograr la restitución de su estado de bienestar de acuerdo a las condiciones propias impuesta por la enfermedad cardiovascular o disminuir los riesgos que pudieran derivarse de un mal manejo de la misma.

## **5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **5.1. Problema General o Básico**

¿Cuál es la participación del profesional de enfermería en la promoción de medidas higiénicas dietéticas a los usuarios hipertensos de la Consulta Externa del Hospital “Darío Machuca Palacios” del Cantón la Troncal, Provincia del Cañar?

### **5.2. Subproblemas o derivados**

1. ¿Cuál es la información aportada por el profesional de enfermería sobre el plan de alimentación saludable en usuarios hipertensos?
2. ¿Cuál es la información brindada por el profesional de enfermería sobre la actividad física en usuarios hipertensos?
3. ¿Cuál es la información ofrecida por el profesional de enfermería sobre el tabaco y alcohol en usuarios hipertensos?

## **6.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo investigativo está enfocado al personal de enfermería que labora en la institución y usuarios hipertensos que acuden por el área de consulta externa del “Hospital Darío Machuca Palacios” del cantón la Troncal, Provincia del Cañar, durante el periodo Enero – Junio 2014.

Los alcances de la investigación estarán limitados a su objetivo principal, determinar la participación del profesional de enfermería en la promoción de medidas higiénico dietéticas a usuarios hipertensos.

## **7.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

De acuerdo con la información publicada por los organismos oficiales de salud de nuestro país, como Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Junta de Beneficencia de Guayaquil, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y de la Policía, entre los principales, la prevalencia de la hipertensión arterial en Ecuador superaría el 30% en la población mayor de 30 años y consecuentemente la mortalidad por causas cardiovasculares sigue siendo una de las primeras causas en nuestro país al igual que en muchos países latinoamericanos.

La relevancia de la hipertensión no reside en sus características como enfermedad, sino en el incremento del riesgo de enfermedades cardiovasculares.

“Esta enfermedad se relaciona con múltiples factores de índole económica, social, cultural, ambiental y étnica; la prevalencia se ha mantenido en aumento asociada a patrones dietéticos, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales en su relación con otros hábitos”. (Tierney, 2004. p.659)

La promoción de estilos de vida saludable en personas con riesgo de hipertensión arterial y en las que ya están padeciendo de esta enfermedad, es la clave para mejorar su calidad de vida. Se ha observado que un cambio en los hábitos hace

que se viva mejor, se tengan menos recaídas y ayuda a aumentar el autoestima de las personas, ayudando a mantener su peso y mejorando las cifras tensionales. Además el tratamiento antihipertensivo es más eficaz cuando se siguen las recomendaciones dietéticas adecuadas, cuando la persona disminuye el sedentarismo, aumentando por tanto el metabolismo orgánico.

Constitución Política de la República del 2008 manifiesta en el Art. 360. El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Las enfermedades crónicas no trasmisibles entre las cuales está la hipertensión arterial representan un problema de salud pública, evitable si se trabaja de manera multisectorial en promoción de la salud y prevención de la enfermedad y de esta estar presentes deberán ser diagnosticadas y tratadas oportunamente bajo el mandato constitucional las leyes conexas de la salud.

Estando los factores de riesgo presentes durante todo el ciclo de vida de la población los mismos que son modificables (ambientales, alimentación no balanceada, el sedentarismo, hábitos como el tabaco y alcohol) y no modificables (edad, sexo, herencia, etnia); de ahí que se hace necesario contar con un Programa de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas dentro de las Políticas de Salud Institucionales, que pueda brindar además las normas y protocolos clínicos y

terapéuticos que faciliten la atención de calidad, en la red pública y complementaria del Sistema Nacional de Salud del país; reorientadas y fortalecidas para realizar la prevención de las enfermedades, su detección temprana diagnóstico tratamiento y control sin desatender la rehabilitación

Vista la promoción de salud desde una óptica individual (comportamiento y estilos de vida), la presencia del médico y de la enfermera de la familia representa una potencialidad transformadora de los estilos de vida, un poder formador de cultura sanitaria y una forma de tratar el riesgo antes que la enfermedad, de poder brindar atención continua a su población y, sobre todo, de tener facultades únicas para convertirse en la piedra angular de la estrategia. En su dimensión política, intersectorial y multidisciplinaria, este equipo de salud tiene la responsabilidad de educar a los diferentes miembros de la comunidad para que trabajen con los otros sectores en busca de enlaces que lleven a las personas, familias y colectivos a un punto de encuentro: mejorar la salud en la comunidad.

“La Enfermera es el llamado a tomar las riendas de la promoción de estilos saludables de vida; por lo que se hace necesaria la participación del profesional de enfermería en la promoción de medidas higiénico dietéticas en nuestra institución; justificando este estudio por la relevancia que el mismo presenta”. (Blair, Khol, Clark & Cooper, 1989 p. 2395)

De esta manera se brindará a estos usuarios la oportunidad de recibir una mejor atención en relación a la educación para el cambio en los hábitos insalubres de

las personas y sus familias, a través de la adopción de medidas higiénico dietéticas y conductas asertivas que los mantendrán sanos o con riesgos disminuidos.

Para efectos de la investigación contamos con recursos humanos, financieros y políticos.

## **8.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **8.1. Objetivo General**

Determinar la participación del profesional de enfermería en la promoción de medidas higiénicas dietéticas a los usuarios hipertensos de la Consulta Externa del Hospital “Darío Machuca Palacios” del Cantón la Troncal, Provincia del Cañar.

### **8.2. Objetivos Específicos**

- Determinar la información aportada por el profesional de enfermería sobre el plan de alimentación saludable en usuarios hipertensos.
- Establecer la información brindada por el profesional de enfermería sobre la actividad física en usuarios hipertensos.
- Determinar la información ofrecida por el profesional de enfermería sobre el tabaco y alcohol en usuarios hipertensos.

## **9.-MARCO TEÓRICO**

### **9.1. Marco Conceptual**

#### **Participación de la enfermera / Promoción para la salud**

##### **Conceptos**

“Promoción se relaciona con la profesión de enfermería, teniendo en consideración que en todas las acciones de esta profesión están incluidas prácticas educativas”, siendo así citamos que la educación permanente continuada y en servicio que promueva el desarrollo profesional y personal.(Pérez, R. Reyes, H. Doubovan, Arias, Díaz & Valdovinos, 2009, p. 511)

La enfermería se define como algo que comprende la promoción y la conservación de la salud, la prevención de la enfermedad, así como la rehabilitación y la recuperación de la salud.

Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

Según Springett los requisitos para realizar una intervención de calidad en promoción de salud son: disponer de recursos apropiados, la formación del personal y una cultura de mejora de la calidad en la organización promotora de la iniciativa.

### **Medidas higiénico dietéticas**

Las medidas higiénico dietéticas para el control de hipertensión incluyen las pautas de alimentación y la actividad física, siendo ambas tan importantes como el tratamiento farmacológico.

La intervención nutricional en los usuarios hipertensos se debe dirigir no solo al control de la tensión arterial.

## **9.2. Marco referencial**

### **La OMS y la práctica de educación para la salud**

El estudio que la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó en 2006, sobre las reformas sanitarias en México, evidenciaron que la enfermería es el primer eslabón y el punto de contacto más sólido, entre el sistema y las personas, por consiguiente en la naturaleza de la enfermería, se conjuga el ser disciplina profesional en cuanto a una práctica social, cuya misión es cuidado de salud del ser humano individual y colectivo a través de los procesos vitales y en contextos culturales específicos para alcanzar mejores condiciones de vida.

Su acción está orientada por principios y fundamentos científicos, humanísticos y éticos de respeto a la vida y dignidad humana. Su práctica requiere de pensamiento interdisciplinario, actuar multiprofesional, y un equipo con visión holística del ser humano en su relación con el contexto social y ambiental.

Esto legitima a la enfermería, como elemento clave en el engranaje entre padres, docentes, alumnos y profesionales de la salud.

### **Prevención secundaria medidas higiénico dietéticas**

A partir de ensayos clínicos controlados se ha demostrado que una dieta que modifique el perfil de los ácidos grasos (aumento de los ácidos grasos poli y mono insaturados y descenso de los saturados) disminuye la morbimortalidad cardiovascular en los pacientes isquémicos, y esto ocurre además sin producirse variaciones en la colesteroína. Concretamente, el estudio Diet and Reinfarction Trial(DART) 2009 observó una reducción de la mortalidad coronaria del 29% mediante el incremento del consumo de pescado; en el estudio de Lyon, tras la administración de una dieta mediterránea enriquecida con aceite rico en ácidos linolénico y oleico, se observó una disminución del 70% de la mortalidad cardiovascular y del 50% de la mortalidad total; y en el estudio Gruppo Italiano per lo Studio de lla Sopravvivenza nell' Infarto Miocardio - Prevenzione (GISSI-P), tras una dieta enriquecida con ácidos grasos omega-3, se demostró una reducción de la morbilidad cardiovascular del 30% y de la mortalidad total del 20%.

A través de la Revista Cubana Med Gen Integr v.15 n.1 Ciudad de La Habana ene.-feb. 2009 Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Manifiesta que los cambios de estilo de vida han demostrado efectividad en la disminución de la presión arterial. En aquellos casos que por sí solo no ha ocurrido, favorecen, pues disminuyen el número y dosificación de medicamentos hipotensores para lograr los niveles adecuados.

Los aspectos más importantes a tener en cuenta son:

- Incremento de la actividad física,
- Eliminación o disminución a niveles no dañinos de la ingestión de alcohol.
- Reducir la ingesta de sal.
- Eliminación del hábito de fumar.

Lograr una adecuada educación nutricional sobre una ingesta con equilibrio energético y proporcionadora de micronutrientes favorecedores para la salud.

Es conocido que una actividad física aeróbica sistemática favorece el mantenimiento o la disminución del peso corporal con un consiguiente bienestar físico y síquico del individuo.

Las personas con presión arterial normal con una vida sedentaria incrementan el riesgo de padecer presión arterial elevada entre un 20% a un 50%.

La hipertensión arterial puede disminuirse con una actividad física moderada acorde al estado de salud de cada individuo, aunque la mayoría de la población puede practicarla sin necesidad de una evaluación médica. Se recomiendan ejercicios aeróbicos (correr, montar bicicletas, trotes, natación). De 30 a 45 minutos al día, de 3 a 6 veces por semana. Puede también indicarse la caminata rápida 100 mts (una cuadra), 80 pasos por minuto, durante 40 a 50 minutos.

## **Ingestión de Alcohol**

Se ha demostrado el daño de la excesiva ingesta de alcohol y su asociación en la aparición o complicación de diversas enfermedades. Las bebidas alcohólicas proporcionan energía desprovista de otros nutrientes (Energía vacía). Es muy poco el beneficio potencial que puede producir el alcohol, vinculado con pequeños aumentos de los niveles de HDL-Colesterol, en relación con sus efectos negativos. En el caso de la hipertensión arterial representa un importante factor de riesgo, asociado a la misma incrementa la probabilidad de enfermedad vascular encefálica, así como propicia una resistencia a la terapia hipotensora.

En individuos que consumen alcohol debe eliminarse si es necesario, o limitarse a menos de 1 onza de etanol (20 ml). El equivalente diario puede ser: 12 onzas (350 ml) de cerveza o 5 onzas (150 ml) de vino o 1 1/2 onzas (50 ml) de ron. Tener presente que en las mujeres y en personas de bajo peso el consumo debe limitarse a menos de 15 ml por día, pues son más susceptibles a los efectos negativos del mismo.

**El tabaquismo** es un reconocido e importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y su asociación a la hipertensión arterial ha sido demostrada como uno de los factores modificables y beneficiosos, por lo que el personal de salud debe realizar todos los esfuerzos para eliminar en su población este hábito, así como incorporar conocimientos sobre técnicas educativas antitabáquicas y favorecer la aplicación de acciones en servicios especializados con este propósito.

**Actividad física** las recomendaciones de la ADA relativas a la actividad física indica una actividad física diaria, moderada, no inferior a 30 minutos, debiendo ser al menos la mitad del mismo aeróbico. Una actividad física de al menos 150 minutos semanales de actividad aeróbica moderada (50%-70% de la frecuencia cardiaca máxima) o 90 minutos semanales de actividad aeróbica intensa (>70% de frecuencia cardiaca máxima), repartidos al menos en 3 días a la semana, mejora las cifras de tensión arterial, ayuda a mantener un peso adecuado y reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares; otra recomendación sencilla es realizar actividad física media hora diaria. El ejercicio físico debe comenzarse de forma poco intensa e irse incrementando gradualmente.

## **CATEGORÍAS Y ANÁLISIS**

### **Educación para la salud**

La Educación para la salud, como herramienta de la promoción de la salud, tendrá que ocuparse además de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta sobre estilos de vida saludables, para que la gente conozca y analice las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud de la comunidad. Esto significa una superación del papel tradicional que se ha atribuido a la educación para la salud, limitado fundamentalmente a cambiar las conductas de riesgo de los individuos, convirtiéndose en un potente instrumento para el cambio.

“La educación para la salud es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar esos objetivos, y dirige la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos”.(Centelles, Lances y Roldan, 2009 p.21)

Los principales objetivos de la educación para el saluda van dirigidos a:

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

Con esto se pretende ser una red abierta multidisciplinaria, que comparta la mejor evidencia posible en la materia, sobre todo para la ayuda y desarrollo de los mejores.

### **Intervención de enfermería (niveles de actuación)**

La actuación de enfermería no se encuentra solamente orientado a al cuidado y asistencia del individuo enfermo, sino también se extiende a la atención de individuo sano e incapacitado mediante la promoción de la salud y la rehabilitación. La atención de enfermería comprende 3 niveles.

**Nivel primario o Pre-Patogénico.** Encaminado a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad, detectando los posibles factores patogénicos de riesgo e informando al individuo, familia y comunidad. Este nivel implica una actuación de enfermería tanto asistencial como pedagógica (educador).

**Nivel secundario o Patogénico.** Encaminado al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud ya establecidos (enfermedad instalada), mediante la elaboración de un plan de cuidados de enfermería destinado a evitar posibles complicaciones.

**Nivel terciario o Post-Patogénico.** Encaminado a la rehabilitación del paciente mediante acciones orientadas al apoyo y adaptación del paciente a determinadas dificultades o secuelas (temporales o permanentes) ocasionadas por su enfermedad.

Recuperación y reeducación del paciente y familiares (se retorna a nivel primario).

**Rol del profesional de enfermera en educación para la salud** El rol que debe desempeñar la enfermería es aquel que implica el desarrollo de todas sus funciones, la

asistencial ampliamente desarrollada, la de gestión, la de docencia y la de investigación. (German, 1994, p. 13)

Para ello necesitamos asistirnos de un soporte básico que nos permita y facilite el logro de estos objetivos. Esta sólida estructura es la Consulta de Enfermería. La consulta de enfermería nos permite gestionar nuestras actividades, como cuando y cuanto (función de gestión), a través de ella podemos realizar procedimientos y técnicas de enfermería, la consulta de ingreso, la consulta a demanda y la consulta programada, todo ello engloba la función asistencial. La consulta programada nos permite a su vez la puesta en marcha los programas de salud, asesoramiento y de la Educación para la Salud, que forma parte de nuestra función como docentes. Esta sistematización de nuestro trabajo facilita el registro de todas las actividades y poder cumplimentar así un aspecto fundamental, la evaluación y a su vez constituye la base científica de futuras investigaciones (función de investigación).

Para desempeñar este rol que intentamos definir y encuadrarlo en el ámbito de la educación para la salud, hay que tener muy presente qué aspectos lo fundamentan y cómo desarrollarlo, es decir, definir nuestra función, actitud y aptitud.

Respecto a nuestra función debe estar encaminada a facilitar, ayudar, apoyar, motivar y orientar.

Nuestra actitud debe caracterizarse por favorecer la creación de climas tolerantes de entendimiento que favorezcan la comunicación. Esta es quizás la clave

que nos permita desarrollar la educación para la salud en todas sus vertientes ejerciendo el papel que nos corresponde y que por otra parte se espera de nosotros.

Hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Mantener un comportamiento natural.
- Utilizar un lenguaje positivo
- Ser positivo en nuestras valoraciones.
- Aceptar a las personas y sus situaciones.
- Evitar los juicios previos y las suposiciones.
- Dar a entender nuestro deseo de ayuda.
- Mostrar interés, proximidad y cercanía.
- Fomentar el diálogo entre iguales.
- Profundizar en la investigación de los problemas y sus causas.
- Intentar buscar soluciones conjuntas.
- Ser coherentes entre lo que pensamos, sentimos y expresamos.
- Controlar los sentimientos, las emociones y las fobias.
- Estar dispuestos a saber escuchar.
- Prestar atención al lenguaje no verbal.
- Facilitar la toma de decisiones propias.

En educación para la salud la enfermera debe prestar atención a varios aspectos que comprometen la implementación de estas actividades. Qué formación tenemos, el tipo de educación para la salud que deseamos realizar y nuestra propia aptitud.

Formación: Es necesario estar preparados para:

- Trabajar en equipo.
- Elaborar programas de salud.
- Evaluación de los programas y actividades.
- Formación y manejo de grupos.
- Conocimiento y empleo de técnicas grupales.

Tipo de educación para la Salud:

- Individual: consulta programada.
- Grupal: talleres, seminarios, charlas, etc.
- . Programas: mediadores de salud.
- Técnicas de asesoramiento.

Aptitud: Hemos visto anteriormente como el rol de la enfermería se sustentaba en tres pilares básicos, función, actitud y aptitud. Respecto a esta última que podríamos definir como nuestra competencia profesional y en relación a la educación para la salud se concretaría en el desarrollo de ciertas habilidades:

- Diálogo y comunicación.
- Manejo de grupos.
- Conducción de reuniones.
- Gestión de los recursos.
- Gestión del tiempo.
- Capacidad de síntesis.

- Adecuación de los objetivos.
- Ayudar a reflexionar.
- Ayudar a tomar decisiones propias.
- Liderazgo paritario.

### **El papel enfermero en la educación sanitaria en la hipertensión**

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud de primer orden y diversas sociedades científicas y grupos investigadores han establecido sus pautas de educación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Hipertensión Arterial (HTA), como una elevación crónica de la presión sanguínea en las arterias, bien sea por elevación de la presión sistólica, de la diastólica o de ambas.

El paciente se vuelve vulnerable, pierde el dominio de sí mismo, por ello surge la supervivencia emocional. Nosotros podemos proporcionar la confianza necesaria para que la persona consiga modificar todos aquellos hábitos y convertirlos en saludables y a su vez controlar la HTA.

El Dr. V. Fuster considera que una vida saludable significa: Comer adecuadamente, caminar cada día, no fumar y hacer relajación.

El tratamiento para la hipertensión requiere un cambio en el estilo de vida y está orientado a mantener unos hábitos saludables como: dejar de fumar, practicar ejercicio físico de forma moderada y regular, evitar el exceso de peso, lograr un bajo nivel de stress y llevar una dieta sana baja en sodio y pobre en grasas saturadas.

Existe evidencia reciente que, dejar de fumar, tener el peso adecuado, realizar actividad física y disminuir la ingesta de alcohol, reduce las cifras de presión arterial, disminuye el riesgo cardiovascular y puede, asimismo, reducir la dosis de la medicación antihipertensiva.

### **Intervención de la profesional enfermería en la promoción de una alimentación saludable.**

“Las funciones asistenciales y educacionales que las enfermeras llevan a cabo diariamente, están basadas en la evidencia científica. Diseñadas y avaladas por comités de expertos, compuestos por enfermeras pioneras que han sentado cátedra, conformado doctrinas modelos y teorías; y para que se compruebe cómo todo ello lo aplica la enfermera a la educación y asistencia en alimentación cotidiana”. (Mendoza, Rosas y Lomeli, 2008, p.2)

Florence Nightingale (considerada la primera enfermera de la era moderna) fue la primera persona que dedicándose a atender pacientes, promulgó unas normativas de higiene y de salud al estructurar los primeros conceptos de ventilación, calor, luz, limpieza, ruido y **dieta**

Los Cuidados de las enfermeras en la promoción de un plan de alimentación saludable son asistir, informar, formar, educar, asesorar y adiestrar, desde el aspecto bio-psico-social de los usuarios y con un desarrollo estructurado en diferentes etapas.

Por todo ello el presente y el futuro de la Enfermería pasa por el cuidado integral al paciente, su familia y la comunidad; teniendo como objetivo principal conseguir que las personas logren el mayor nivel de conocimientos sobre una alimentación saludable. Una de sus principales tareas es y será la educación, identificación de necesidades, la información profesional y personalizada y la gestión de cuidados nutricionales.

Los problemas de salud con los que se enfrenta Enfermería, implican la necesidad de una sistematización científica que comienza desde el mismo momento en que estos se observan, ya se trate del ambiente hospitalario, comunitario, docente, institucional o nacional. La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención de Enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de Enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, en la puesta en práctica las etapas se superponen con sinergia.

“La valoración enfermera detecta el déficit de conocimientos en nutrición o el deseo de mejorar los mismos”. (Belkis & Sánchez. 2008, p. 22).

La enfermera realiza el diagnóstico educativo y pauta el adiestramiento del paciente, ofreciendo atención integral y evaluación continuada de resultados. Todo ello con actitud científica, constante, negociadora, empática y enérgica.

En los equipos pluriprofesionales, las enfermeras son responsables de proporcionar los cuidados y conocimientos necesarios para atender y educar a las personas en distintas etapas del ciclo vital. Los hábitos alimentarios son un factor determinante del estado de salud de la población, porque se configuran en la infancia y se desarrollan y asientan a lo largo de la vida del sujeto, pudiendo influir sobre ellos a través de programas educativos que refuercen las pautas de conducta alimentaria adecuadas.

Una cantidad impresionante de estudios demuestran que las cifras de tensión arterial disminuyen notoriamente con la implementación de una dieta balanceada con reducción del contenido de sodio en la dieta. Muchos de los pacientes con presión arterial alta, cuando inician una dieta balanceada, logran eliminar la necesidad de medicación.

### **Intervención de la profesional enfermería en la promoción del ejercicio físico**

En este sentido, las enfermeras se encuentran llamadas a participar activamente en la prevención mediante el desempeño de su rol de educadora, proporcionando al usuario la información necesaria sobre la importancia de la actividad física mejorando así la eficacia del tratamiento y aumentando el grado de responsabilidad del usuario.

Por ello, la intervención se basa en el asesoramiento, ayuda, monitoreo y estímulo para realizar el ejercicio físico. La finalidad de explorar y verificar los beneficios de éste, es tanto, para alcanzar un mayor efecto protector del sistema

cardiovascular como para reafirmar que al abandonarlo disminuyen o desaparecen sus efectos y se incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, ataques cardíacos, obesidad, osteoporosis y depresión.

Al comprobar la participación del profesional de enfermería en la dirección de programas de intervención con ejercicio físico, se vuelve un desafío continuar con este tipo de estudios, enfatizando la importancia entre el ejercicio físico y la disminución de la presión arterial. Con el fin de apoyar a los usuarios hipertensos, a la reducción de los síntomas de larga duración, se insiste en la iniciativa de enfermería de dirigir el programa de ejercicio.

Una clara asociación entre el mantenimiento de un buen estado físico y el descenso de la morbilidad cardiovascular ha sido demostrada en diversos grupos de población.

El ejercicio moderado tiene un efecto hipotensor, acentúa la pérdida de peso con cualquier nivel de restricción calórica y disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular y mortalidad global.

Por ello, consideramos al sedentarismo como factor de riesgo cardiovascular entendiéndolo por tal, si el paciente no realiza ningún tipo de ejercicio o camina menos de 30 minutos diarios. Hay una actividad física para cada edad y circunstancia.

Las actividades físicas aeróbicas de intensidad moderada son las más adecuadas para disminuir las cifras de tensión arterial.

Entre ellas se encuentra caminar a buen paso o nadar. Escoger las actividades que resulten sencillas y agradables y practicarlas regularmente el sedentarismo se une a la obesidad.

### **Rol del profesional de enfermería en educación sobre tabaco y alcohol.**

El profesional de enfermería se convierte en un agente clave para impulsar iniciativas, programas, proyectos de intervención encaminados a fortalecer las capacidades y factores de protección de la sociedad como un todo para enfrentar los desafíos y lograr una reducción de la demanda de consumo (Wright, 2004)

Los profesionales de enfermería trabajan en la dirección del cambio y transformación de los estilos de vida, conductas y conciencia sanitaria de las personas, familias y grupos que les permita trascender a una vida saludable. Los enfermeros impulsan acciones en el campo de la promoción y educación en salud que potencialicen en las personas el tener un mayor control personal, construyan relaciones significativas y solidarias con otros y tomen las mejores decisiones sobre el rumbo de sus vidas basados en información fundamentada para así lograr una mejor salud, bienestar y calidad de vida.

Los enfermeros son el mayor contingente de trabajadores de la salud y tienen el mayor contacto con la sociedad por lo tanto representan una fuerza importante para la detección temprana de riesgos y de problemas relacionados con las drogas como tabaco y alcohol y tienen las capacidades para proponer intervenciones de

enfermería en la prevención de riesgos, cuidado durante el tratamiento así como el desarrollo e implementación de programas de inserción social (Wright, 2004).

La prevención de las adicciones a las drogas constituye una nueva área de actuación del profesional de Enfermería y una línea de investigación para cultivarse en la disciplina.

Los enfermeros son la fuente primaria de atención profesional dentro del sistema de salud, y por ende el primer punto de contacto con el cliente (Wright, 2003), por lo que tiene un gran potencial para descubrir las características del cuidado que debe brindar a los diferentes grupos de población respecto a la promoción de la salud y la prevención de adicciones (Spricigo&Bucchi; 2004).

La práctica de enfermería debe estar fundamentada en investigación con bases teóricas y evidencias científicas que posibiliten que sus intervenciones en la prevención de adicciones a las drogas sean efectivas, basadas en resultados y el costo efectividad (García &López, 1998). El brindar cuidado a la población con enfoque preventivo, debe tener como finalidad: eliminar el paso del consumo experimental al consumo repetido, suprimir los patrones de consumo abusivo de drogas que repercuten patológicamente en la familia, comunidad y sociedad en que el individuo se encuentra. Deben dirigirse además a aplazar la edad de inicio al consumo sobre todo de las drogas de inicio como el tabaco y el alcohol, brindar herramientas a las personas para ejercer control sobre los factores de riesgo personal y social y definitivamente conseguir la abstinencia completa (García & López, 1998).

Es imperante el desarrollo de intervenciones que demuestren efectividad y que sean sensibles a nuestra cultura; estas intervenciones deben maximizar las respuestas de adaptación y promover una mayor calidad de vida. Las medidas efectivas para prevenir el uso de tabaco y alcohol deben incluir el educar a los usuarios hipertensos acerca de sus efectos dañinos y ampliar las habilidades individuales tales como la autoestima (Roy, 1999) y la autoeficacia (Bandura, 1986) para reducir el acceso a sustancias psicoactivas, las conductas de autoeficacia contribuyen a la capacidad del paciente de resistir la presión para usar alcohol o tabaco, tomar decisiones más saludables y enfrentar el estrés.

El desarrollo de intervenciones de enfermería debe tener en cuenta elementos que potencialicen el efecto positivo a largo plazo; algunos de estos elementos son 1) el desarrollo de acciones puntuales es decir que sean acciones independientes de un plan o campaña de prevención para evitar confundir tanto el proceso como los resultados de la intervención; 2) la temporalidad de los programas, es necesario reconocer que la modificación de estilos de vida, el manejo de situaciones de riesgo o el desarrollo de habilidades sociales no son susceptibles de desarrollarse en cortos periodos de tiempo por lo que la longitudinalidad de los programas es una prioridad, 3) la población objetivo, si bien es cierto que todas las personas pueden presentar en algún momento algún grado de adicción a sustancias. 4) los factores de riesgo y protección presentes, reconocer que son múltiples los factores que facilitan el inicio y la escalada en el consumo de drogas por lo que las intervenciones deben de ser integrales considerando el ámbito familiar, escolar, laboral y social que rodea a la

persona, sobre todo potencializando los factores de protección como el desarrollo de habilidades sociales en la población adolescente que lo capacite para el rechazo asertivo de sustancias o en la población adulta el desarrollo de la autoeficacia para resistir situaciones de tentación y riesgo ante el consumo de drogas.

La importancia de reducir la ingesta de **alcohol**. Se ha demostrado que independiente de otros factores, se da una relación lineal entre la cantidad de alcohol ingerida y la prevalencia de HTA y morbilidad cardiovascular. Esta relación no está influida por el tipo de bebida sino por la cantidad de etanol. Dicha relación no es rectilínea, sino en u, habiéndose sugerido un efecto protector cardiovascular con ingesta moderada de etanol.

Importancia de no **fumar**. Constituye un factor de riesgo cardiovascular de primera magnitud. Se relaciona con accidentes cerebrovasculares, cardiopatía isquémica, muerte súbita, etc., y además, reduce la eficacia de algunos fármacos antihipertensivos. Abandonar el hábito de fumar o al menos la reducción del mismo.

### **Como mejorar la calidad de vida del paciente hipertenso.**

Ansiedad y vida diaria. En la evolución de algunas enfermedades crónicas, se comete el error, de creer que la vida de los pacientes, está limitada por el transcurso de éstas; el propio paciente, tiende a encontrarse falto de "salud", sin tener en cuenta que, después del diagnóstico de enfermedad hipertensivo, se suceden varios años de evolución en diferentes estadios, condicionados en parte por la sensación de bienestar que el paciente percibe, ajustada a su edad, además de a otros parámetros

psicológicos y físicos, como ya hemos comentado previamente. Durante la enfermedad hipertensiva el vigor físico dependerá en gran parte del tipo de vida seguido por el paciente y de sus condiciones tanto físicas como mentales para adaptarse a la enfermedad evitando el sedentarismo que aumenta con la edad. Existen varias condiciones que comentaremos a continuación, más detalladamente. Sin embargo, en gran medida, la situación general física del paciente, va a depender de que mantenga una dieta alimenticia equilibrada y de que se mantenga en buena forma física y psíquica con lo que podrá llevar a cabo una vida diaria normalizada, evitando la ansiedad que poco a poco puede irse instaurando en su vida, ante las preocupaciones. El descanso, la relajación y una serie de actividades lúdicas ayudan a mantenerse activo y con la mente alerta, evitando situaciones de stress ansiedad / depresión. Es importante mantener una actitud positiva, ya que cuando una persona considera que está enferma, se comporta con condicionantes negativos en la aceptación de su realidad y sus capacidades. Esto le va a permitir ser eficaz y competente en su trabajo diario, manteniendo la confianza en sí mismo para poder disfrutar de la vida, sin sentirse enfermo.

**Estrés y enfermedad.** Para la mayor parte de las personas, el simple hecho de “enfermar”, lo perciben como una situación amenazante y desencadenante de respuestas de estrés, que a su vez agrava su situación basal, conduciendo a un estímulo del sistema nervioso Simpático y transformándose en un círculo vicioso que empeora la situación. Por ello, cuanto más participe el paciente en su propio cuidado, más positiva será su adherencia al tratamiento, cumplimiento del mismo y

rehabilitación; a ello contribuye la responsabilidad del profesional de enfermería de facilitar la mayor información posible, así como lo más exacta y completa sobre la enfermedad y estado de salud, para ofrecerle la posibilidad de participar en el proceso evolutivo de su enfermedad y contribuir al máximo bienestar físico y emocional.

### **Medidas higiénico-dietéticas**

El uso de medidas no farmacológicas o de modificaciones en el estilo de vida son ampliamente aconsejadas por los diferentes Comités y Organismos oficiales, sin embargo, la prescripción por los médicos y cumplimiento por los pacientes es escasa. El cumplimiento de estas medidas conlleva un tiempo de instrucción y motivación del que no siempre se dispone. Una de las primeras medidas a seguir es la reducción del grado de ansiedad, para ello, una variedad de terapias de modificación conductual incluyendo meditación trascendental, yoga, psicoterapia.

Cualquiera de estas técnicas, no solo ayudan a controlar las cifras de presión arterial, sino a aumentar la autoestima del propio paciente llegando en ocasiones a poder reducir la medicación antihipertensiva. Otro aspecto que influye en la CV del paciente hipertenso es la reducción del estrés, como ya hemos comentado, que no es más que la disminución de la hiperreactividad del sistema nervioso simpático. Las personas se convierten en hipertensas no porque sufran mayor estrés sino porque responden de forma diferente a las situaciones de estrés. Sin embargo, para otros autores esta relación entre estrés e hipertensión arterial no parece tan clara, ya que dependería de varios factores, naturaleza del estrés, la percepción del estrés por parte

del individuo y de la susceptibilidad del individuo. Una de las técnicas más empleadas en el control de la hipertensión arterial es la biorrealimentación, que consiste en la utilización de instrumentos monitores, generalmente eléctricos, con objeto de detectar y amplificar procesos fisiológicos internos, para poner a disposición del sujeto esta información, posibilitando el control voluntario y su modificación. Lo que se intenta es facilitar la información sobre funciones fisiológicas de las cuales no es consciente, para dar posibilidad a un control voluntario de funciones biológicas que se consideran autónomas. Aunque los resultados de su utilización no han sido excesivamente

### **Prevención**

La principal herramienta que tiene el personal de enfermería para lograr la prevención adecuada y el cuidado efectivo de la hipertensión en sus usuarios es crear condiciones de cercanía y amplia comunicación con ellos.

En esta relación es importante no olvidar que a los usuarios les resulta muy difícil seguir un tratamiento porque les exige cambiar hábitos y renunciar a sus prácticas placenteras. Por ello, es muy importante que la planeación del tratamiento se realice con plena participación del paciente, motivándolo a actuar en su propio cuidado. La labor de Enfermería en esta situación es proporcionar la información necesaria y apoyar al usuario para lograr cambios en su estilo de vida.

- **Prevención Primaria:** Tiene como objetivo el control de los factores de riesgo de la propia hipertensión, cuyas actividades principalmente deben

instaurarse en todos los usuarios y son: abandono del tabaco, reducción de peso, reducción del consumo de alcohol, ejercicio físico, reducción del consumo de sal y un incremento en el consumo de frutas y verduras.

- **Prevención Secundaria:** Tiene como objetivo la detección temprana y el control de los hipertensos identificados. Así se conseguirá evitar las complicaciones asociadas a un mal control de la hipertensión. Se recomienda la toma de la tensión arterial.
- **Prevención terciaria:** Su objetivo es reducir la incidencia de eventos clínicos macrovasculares recurrentes. Sus actividades abarcan desde el control de las cifras, como por los cambios de los hábitos de vida y pasando por el tratamiento farmacológico.

### 9.3. Postura Teórica

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad con alta prevalencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que las enfermedades cardiovasculares, constituyen alrededor de 48% de las defunciones mundiales por enfermedades no transmisibles, siendo la primera causa de morbi-mortalidad la hipertensión arterial con una prevalencia del 30-35% en la población general. Según los datos de la OMS en el mundo se cuantifican alrededor de 900 millones de personas cuyas cifras tensionales están por encima de lo que hoy se considera normal.

Se ha estimado que la tensión arterial alta es responsable del 51% de los eventos cerebrovasculares mortales y del 45% de las muertes por coronariopatías.

En China, la prevalencia de hipertensión arterial en la población de adultos mayores en la provincia de Liaoning, es de 57% en edades de 60-69 años, 64.4% en edades de 70-79 años y de 64.9% en mayores a 80 años.

Teniendo una alta prevalencia, acompañados de factores asociados como sobrepeso y obesidad con 17%, hábito tabáquico de 56% en los varones y 24.1% en mujeres

En los Estados Unidos, la prevalencia de HTA en la población general fue de 29.1% en el año 2011. La prevalencia aumenta con la edad, así tenemos que de los 18 a 39 años la prevalencia fue de 7.3%, de los 40 a 59 años fue de 32.4%, desde los 60 años y mayores fue de 65%. Así mismo parece haber una asociación con la etnia teniendo mayor prevalencia con afroamericanos, que con hispanos, asiáticos o no hispánicos.

En España, en la población general la prevalencia es alrededor del 37%; en Bilbao, en una población dentro de un programa de actividad física, la prevalencia de HTA se encuentra en 20.01%. En mayores de 60 años la prevalencia se sitúa en 65%. En cambio la prevalencia de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados es de 62.9%, siendo factores asociados 15% la dislipidemia y 66% la diabetes en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario Santiago de Compostela.

En el estudio de Martín-Baranera y colegas en los centros geriátricos de España se encontró una prevalencia de HTA del 62.1% con una edad media de 82,9

años, se encontró asociada a obesidad en el 24,4% de los casos, a diabetes en el 23,9% y a dislipidemia en el 22,1%.

En Nigeria, en el poblado de Nsukka encontramos que la HTA tiene una prevalencia menor que lo esperado en otras poblaciones, está en 21.1% siendo más prevalente en varones que en mujeres. Cabe recalcar que en este trabajo no se estudió el estilo de vida, la actividad física, sobrepeso, ni diabetes.

La población de Nepal en su mayoría es rural, y como demuestra este estudio realizado en la población en mujeres que mayormente viven en el campo, tuvieron una edad media de 34.2 años, teniendo el 60% de la población entre las edades de 31-45 años. El total de mujeres con HTA fue de 3% y un 14.4% tiene pre hipertensión; las mujeres que no poseían terrenos donde trabajar y permanecían más tiempo en casa, tenían hasta un 4% de prevalencia de HTA.

En el país de México, la prevalencia de hipertensión arterial varía según la región y ciudad, desde un 20 a 35%, en ciudades como Guadalajara es del 34.6%; en otros lugares como México DF oscila en 26 al 29.9%, pero siempre se mantiene una relación de que en centros urbanos es más alta que en los rurales, por ejemplo en Chiapas con gran población rural la prevalencia está entre 22-25%.

En la ciudad de Córdoba – Argentina, en una población adulta mayores de 18 años, encontramos una prevalencia de HTA 30.5%. “El 77% de los hipertensos tenía diagnóstico previo y 45% estaba tratado y controlado”; encontrándose en relación con

factores asociados como el tabaquismo 40%, sedentarismo 82% y obesidad central 38%

En un estudio en Colombia, sobre los factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos realizado por Navarrete y colegas, en pacientes con HTA un 67,9% no estaba controlado, con factores de riesgo cardiovascular como dislipidemia y obesidad abdominal (59,9% y 50,2%)

En nuestro País, la prevalencia de alrededor del 30% de HTA y las complicaciones cardiovasculares está dentro de las primeras cinco causas de morbi-mortalidad. En Quito en un registro de pacientes ingresados en los hospital Eugenio Espejo y Carlos Andrade Marín con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio, los antecedentes personales más prevalentes fueron hipertensión arterial 28%, diabetes del 20% (hospital Andrade Marín 26% y Eugenio Espejo 13%) y hábito tabáquico de 23%. En la población La Loma perteneciente al Carchi, sector rural, de etnia afro ecuatoriano, la prevalencia de HTA es de 32,4%. Así como en el hospital del Puyo en pacientes del grupo de Diabetes e Hipertensión arterial la prevalencia fue de 32%, y solo en los mayores de 65 años fue de 54,45%

**Alimentación saludable.** La alimentación del hipertenso debe ser adecuada al estado nutricional del paciente, procurando que no sea hipercalórico al objeto de que no gane peso. En términos generales se estima que un individuo con una actividad ligera necesita unas 2.000 kilocalorías diarias, si es una mujer, y unas 2.500

kilocalorías si se trata de un varón. Según este criterio, si no existe sobrepeso el contenido calórico debe ajustarse a las necesidades de cada paciente. Si existe sobrepeso debe procurar eliminarlo, bajando la ingestión de calorías y al mismo tiempo aumentando el gasto energético. Esto se consigue con una dieta hipocalórica equilibrada y asociando un programa de ejercicio adecuado a su edad.

Corrección del sobrepeso. Se sabe que cuando aumenta el peso aumenta la tensión arterial; de hecho, entre los obesos la hipertensión es muy frecuente. Pero también es cierto que al disminuir el peso corporal disminuye la tensión arterial, por lo que es de capital importancia que el hipertenso no tenga sobrepeso. Iniciar una dieta adelgazante es muy fácil, lo difícil es mantenerla. A este respecto se debe señalar que es más importante mantener pequeños logros continuos que conseguir drásticas pérdidas fugaces, que luego invariablemente se siguen con la misma facilidad de recuperación del peso, cuando se abandona el método.

La sal. Es cierto que una dieta restringida en sal permite bajar las cifras tensionales en gran número de hipertensos. La dieta del hipertenso no debe contener más de 5 gramos de sal al día. Esta dieta puede seguirse sin grandes sacrificios y se consigue eliminando aquellos alimentos muy ricos en este elemento que muchas veces se ingieren fuera de las comidas, en aperitivos, y que además representan una fuente extra de calorías capaces de desequilibrar un régimen y ser causantes de incrementos ponderales de difícil explicación (saladitos, salazones, aceitunas, almendras saladas, pipas de girasol.).

La regla básica para seguir una dieta hiposódica reside en condimentar en la cocina con poca sal, no ingerir alimentos especialmente ricos en sal y eliminar el salero de la mesa.

**Ejercicio Físico.** Una actividad física sostenida en el tiempo tiene efectos beneficiosos en la salud cardiovascular, tales como

- Contribuye a controlar el peso
- Reduce la tensión arterial en el hipertenso
- Ejerce un efecto favorable en el perfil lipídicos y por ende, y en el riesgo cardiovascular futuro.

Se recomienda realizar ejercicio físico la mayoría de los días de la semana durante al menos 30 minutos, a una intensidad, moderada; es decir, que la persona tenga percepción de que está haciendo un mayor esfuerzo, ya sea porque acelera su respiración o frecuencia cardíaca.

**Tabaco.** Fumar desencadena elevaciones pasajeras de la tensión. Dado que es un factor de riesgo muy perjudicial para padecer cardiopatía y que, unido a la hipertensión, multiplica ese riesgo, todo hipertenso debe abandonar ese hábito tan perjudicial. Muy posiblemente su salud se beneficiará incluso más abandonando el tabaco que siguiendo tratamiento antihipertensivo.

Los fumadores tienen un riesgo 2 veces mayor de morir por enfermedad coronaria que los no fumadores. En las mujeres que fuman y utilizan métodos anticonceptivos orales, el riesgo de accidentes cardiovasculares aumenta casi 3 veces.

**Alcohol.** El consumo excesivo de alcohol se asocia aun mayor riesgo cardiovascular y de otras enfermedades o riesgos a la salud. Existe evidencia que el consumo moderado (1 vaso de vino y otra bebida alcohólica en la mujer y hasta 2 veces en el hombre) tiene un efecto protector contra las enfermedades cardiovasculares.

**Vida con estrés.** Aquellos pacientes que llevan una vida estresante, admitiendo más cosas de las que pueden realizar, deben plantearse llevar una vida más relajada o compensar ésta con suficientes ratos de ocio. Convendría que se interesaran por actividades relajantes y gratificantes tan sencillas como pasear, ir al campo, etc.

Al analizar la citas anteriores, puede evidenciarse una vez más la necesidad de promoción de las medidas higiénico dietéticas por parte del profesional de enfermería, que permitan al paciente mejorar su calidad de vida, gracias a la información proporcionada por el profesional de enfermería sobre los hábitos que favorecen la prevención y control de la hipertensión.

## **10.- HIPÓTESIS**

### **10.1. Hipótesis general**

La participación del profesional de enfermería es efectiva durante el proceso de atención en lo que respecta en la promoción de medidas higiénico dietéticas a usuarios hipertensos de la Consulta Externa del Hospital “Darío Machuca Palacios” del Cantón la Troncal, Provincia del Cañar.

### **10.2. Subhipótesis o derivados**

- La información aportada por el profesional de enfermería es completa sobre el plan de alimentación saludable en usuarios hipertensos.
- La información brindada por el profesional de enfermería es positiva sobre la actividad física en usuarios hipertensos.
- La información provista por el profesional de enfermería es objetiva sobre tabaco y alcohol en usuarios hipertensos.

## 11. Resultados Obtenidos de la Investigación

### 11.1. Tabulación e Interpretación de datos

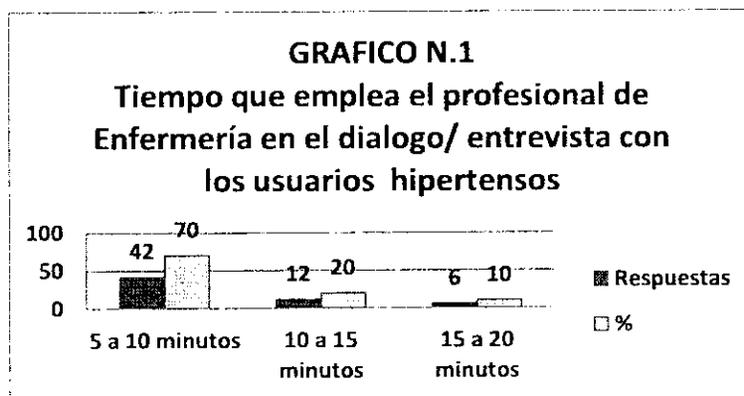
#### RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A 60 PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL "HOSPITAL DARIÓ MACHUCA PALACIOS"

TABLA N.1

Tiempo que emplea el profesional de enfermería en el dialogo/ entrevista con los usuarios hipertensos.

Tiempo	Respuestas	%
5 a 10 minutos	42	70
10 a 15 minutos	12	20
15 a 20 minutos	6	10
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas al profesional de enfermería del "Hospital Darío Machuca Palacios"  
Autor: Lcda. Jeny Flores T.



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:

En el gráfico N.1, podemos observar que 42 profesionales de enfermería que corresponde al 70% utilizan de 5 a 10 minutos, el 20% de 10 a 15 minutos y el 10% de 15 a 20 minutos; para la entrevista o diálogo con los usuarios hipertensos.

Siendo esta una herramienta que utilizan los profesionales de enfermería para hacer educación en salud constituyendo el pilar de la comunicación para realizar lo que es promoción y prevención de la salud del día a día. Considerado un proceso complejo, flexible y dinámico. Estimando que 5 a 10 minutos es corto para realizar una entrevista o diálogo. Siendo necesario como mínimo de 15 a 20 minutos.

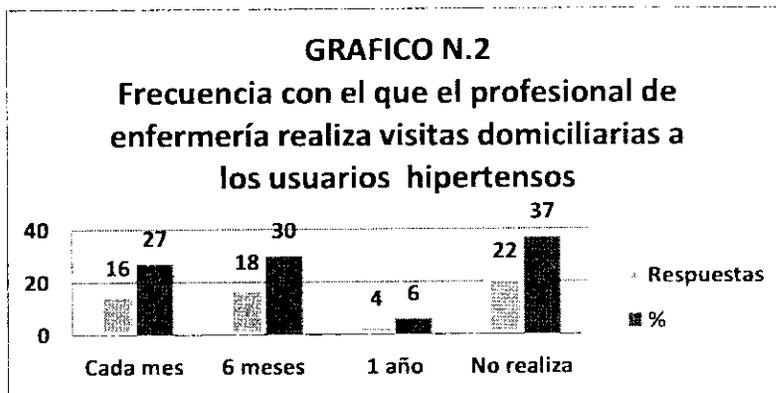
**TABLA N.2**

Con que frecuencia realiza el profesional de enfermería visitas domiciliarias a los usuarios hipertensos.

Tiempo	Respuestas	%
Cada mes	16	27
6 meses	18	30
1 año	4	6
No realiza	22	37
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas al profesional de enfermería del "Hospital Darío Machuca Palacios"

**Autor:** Lcda. Jeny Flores T



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

En el grafico N.2, podemos apreciar que el 37% que corresponden a 22 profesionales de enfermería no realizan visitas domiciliarias, el 30% realiza cada 6 meses, el 27% cada mes, el 6% cada año.

EL mayor porcentaje de profesionales no realizan visitas domiciliarias ; debido a que es un hospital de segundo nivel y la norma indica que deben realizar las unidades de primer nivel. Salvo el caso que amerite. Por lo que porcentajes mínimos realizan cada mes, cada 6 meses y cada año.

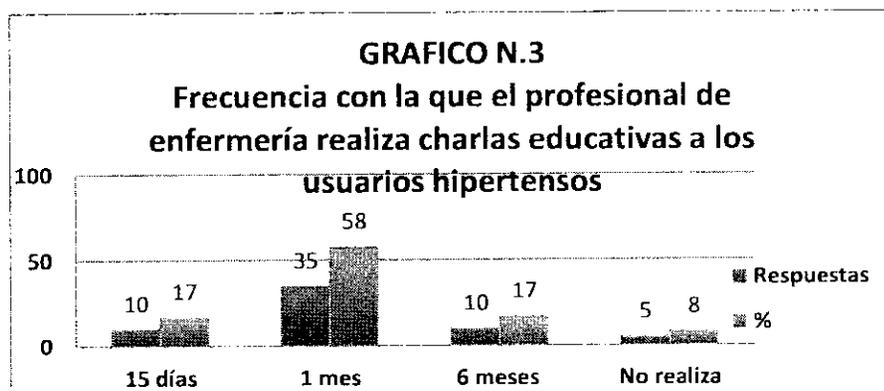
**TABLA N. 3**

Con que frecuencia realiza el profesional de enfermería charlas educativas a los usuarios hipertensos

Tiempo	Respuestas	%
15 días	10	17
1 mes	35	58
6 meses	10	17
No realiza	5	8
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas al profesional de enfermería del "Hospital Darío Machuca Palacios"

Autor: Lcda. Jeny Flores T.



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el grafico N.3, se puede evidenciar que el 58% de profesionales de enfermería realizan charlas educativas cada mes, el 17% cada 15 días y cada 6 meses y el 8% no lo realiza.

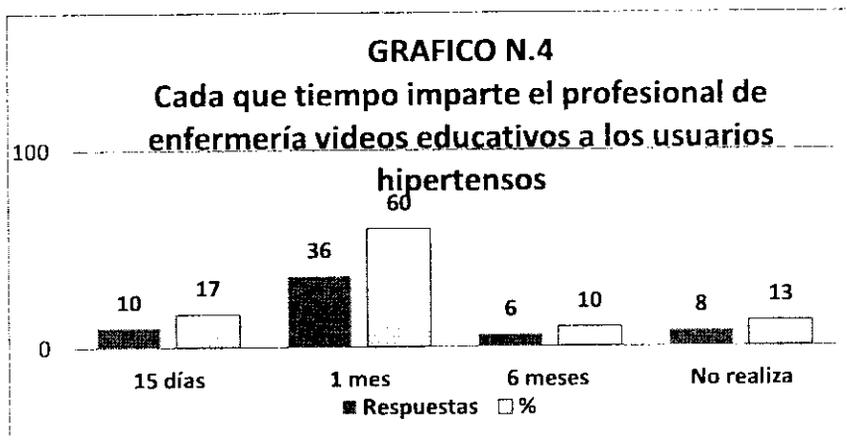
Siendo la labor de enfermería, mediante el desarrollo de sus labores educativas mantener a todos los usuarios hipertensos informados sobre el control de su enfermedad, contribuyendo de manera significativa con el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Al no realizar educación el profesional de enfermería no está cumpliendo con la función de docente.

**TABLAN.4**

Cada que tiempo imparte el profesional de enfermería videos educativos a los usuarios hipertensos

Tiempo	Respuestas	%
15 días	10	17
1 mes	36	60
6 meses	6	10
No realiza	8	13
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas al profesional de enfermería del "Hospital Dario Machuca Palacios"  
Autor: Lcda. Jeny Flores T.



#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

En el grafico N. 4, observamos que el 60% de profesionales de enfermería imparten videos educativos cada mes, el 17% cada 15 días, el 13% no realiza y el 10 % cada 6 meses.

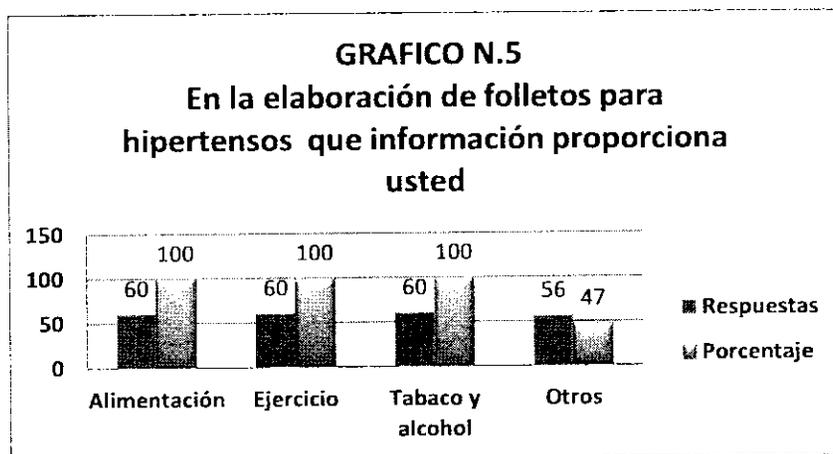
Siendo los videos educativos considerados como un medio de enseñanza de gran utilidad en las ciencias de la salud ya que dentro de los medios de enseñanza están los audiovisuales; que es una fuente de información científica que contribuye a la formación de una concepción científica del mundo.

**TABLA N. 5**

En la elaboración de folletos para hipertensos que información proporciona usted

Tipo	Respuestas	%
Alimentación	60	100
Ejercicio	60	100
Tabaco y alcohol	60	100
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas al profesional de enfermería del "Hospital Dario Machuca Palacios"  
 Autor: Lcda. Jeny Flores T.



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

En el grafico N. 5, se visualiza que el 100% de profesionales de enfermería en la elaboración de folletos para hipertensos, hacen énfasis en alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol y dentro del mismo el 47% hacen referencia a otros temas adicionales.

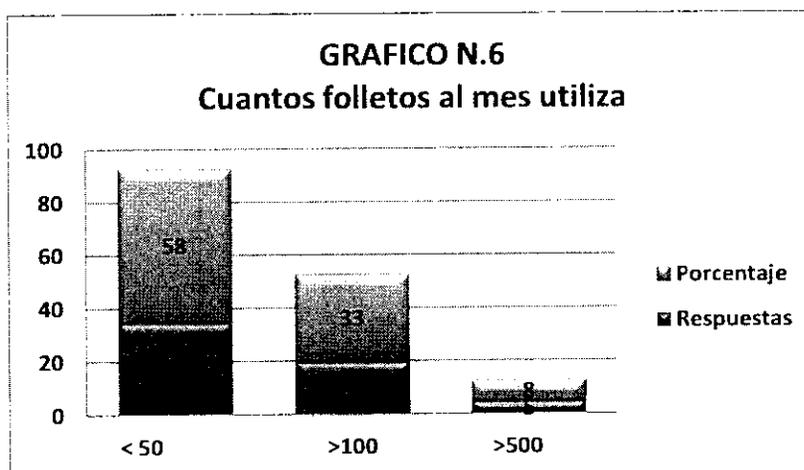
Pudiendo observar que se cumple a cabalidad la función de docente; Promoviendo de esta manera la lectura de folletos, dando al usuario hipertenso las recomendaciones higiénicas dietéticas por escrito.

## TABLAN. 6

Cuántos folletos al mes utiliza

Cantidad	Respuestas	%
< 50	35	58
>100	20	33
>500	5	8
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>99</b>

Fuente: Encuestas al profesional de enfermería del "Hospital Dario Machuca Palacios"  
Autor: Lcda. Jeny Flores T.



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El grafico N. 6, indica que el 58 % de profesionales de enfermería utilizan menos de 50 folletos, el 33% más de 100 y el 8% más de 500 folletos al mes.

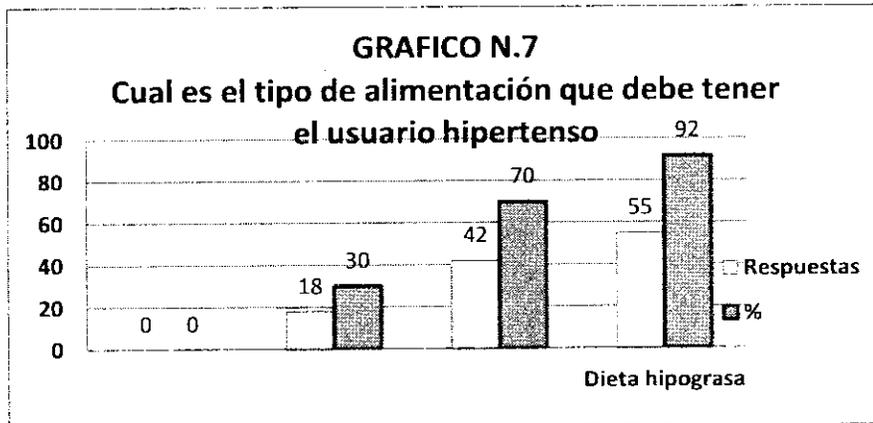
Se puede evidenciar que al realizar charlas educativas una vez al mes, con un universo de 650 hipertensos durante el 2013. No se está cumpliendo en su totalidad la educación que imparte el profesional de enfermería.

**TABLA N.7**

Indique cuál es el tipo de alimentación que debe tener el usuario hipertenso

Tipo	Respuestas	%
Dieta hipersódica	0	0
Dieta hiperproteica	18	30
Dieta hiposódica	42	70
Dieta hipograsa	55	92
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas al profesional de enfermería del "Hospital Dario Machuca Palacios"  
 Autor: Lcda. Jeny Flores T.



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

En el grafico N.5, observamos 70% de profesionales de enfermería indican que el usuario hipertenso debe llevar una dieta hiposódica, el 30% dieta hiperproteica; dentro de las mismas el 92% indica también que debe llevar una dieta hipograsa.

Observando que el porcentaje mayor conoce sobre la alimentación que debe tener el hipertenso, pero un porcentaje mínimo está errando al indicar que dieta hiperproteica.

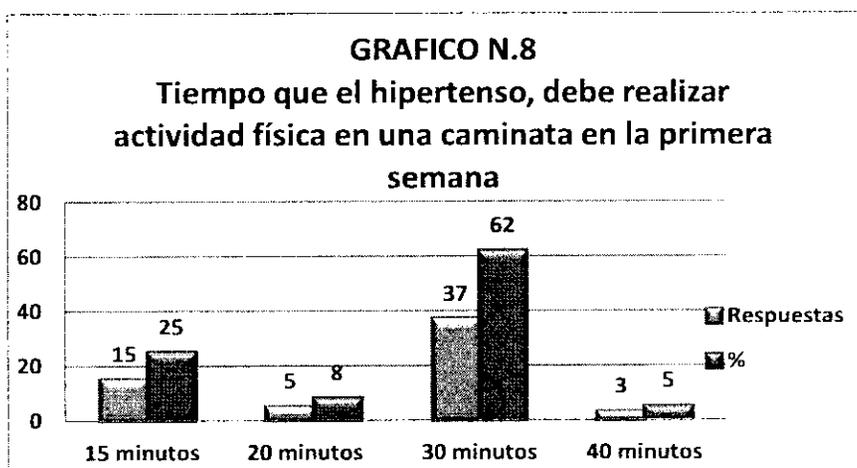
**TABLA N.8**

Indique cual es el tiempo que el hipertenso debe realizar actividad física; durante la caminata en la primera semana.

Tiempo	Respuestas	%
15 minutos	15	25
20 minutos	5	8
30 minutos	37	62
40 minutos	3	5
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas al profesional de enfermería del "Hospital Darío Machuca Palacios"

**Autor:** Lcda. Jeny Flores T.



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el grafico N.8, se aprecia que el 62% de profesionales de enfermería indican que los hipertensos en una caminata, durante la primera semana; debe realizar en un tiempo de 30 minutos, el 25% 15 minutos, el 8% 20 minutos y el 5% 40 minutos.

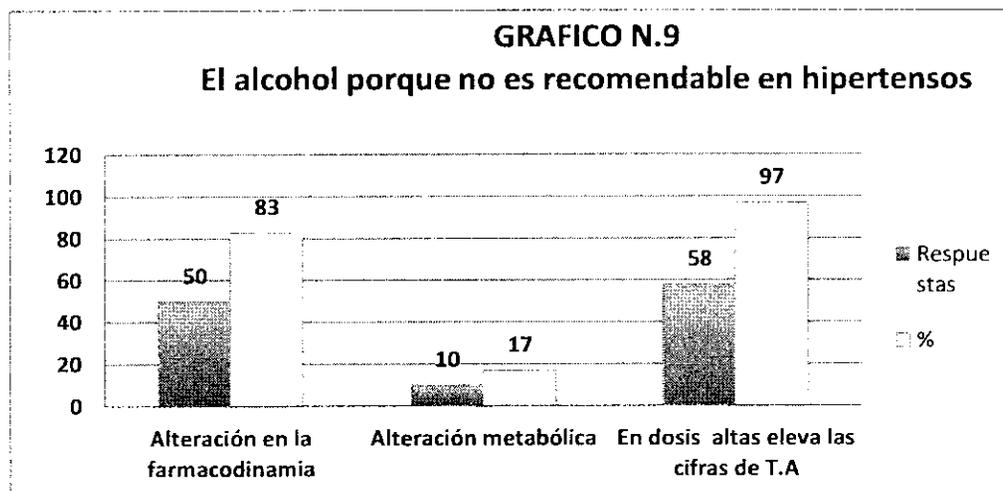
La mayoría de profesionales están equivocados ya que el tiempo correcto es de 15 minutos según las literaturas. Esto indica que la mayor parte carece de conocimientos. Siendo la función del profesional de enfermería indicar al hipertenso sobre el tipo, tiempo, duración, frecuencia de la actividad física.

**TABLA N.9**

El alcohol porque no es recomendable en los hipertensos

Consecuencias	Respuestas	%
Alteración en la farmacodinamia	50	83
Alteración metabólica	10	17
En dosis altas eleva las cifras de T.A	58	97
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas al profesional de enfermería del "Hospital Dario Machuca Palacios"  
 Autor: Lcda. Jeny Flores T.



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

En el grafico N.9, se observa que el 83% de profesionales de enfermería, manifiestan que produce alteración farmacodinamia y el 17% alteración metabólica; dentro de los mismos el 97%

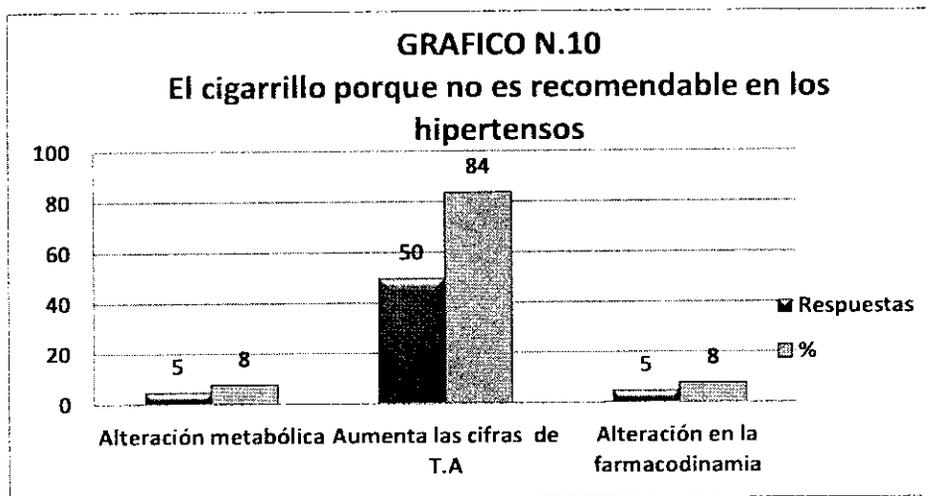
El porcentaje mayor concuerda con las bibliografías; un porcentaje mínimo desconoce sobre la temática. Teniendo que el profesional de enfermería en educación para hipertenso conocer e indicar los efectos que tiene el alcohol.

**TABLA N.10**

El cigarrillo porque no es recomendable en los hipertensos

Consecuencias	Respuestas	%
Alteración metabólica	5	8
Aumenta las cifras de T.A	50	84
Alteración en la farmacodinamia	5	8
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas al profesional de enfermería del "Hospital Dario Machuca Palacios"  
 Autor: Lcda. Jeny Flores T.



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el grafico N.10, se aprecia que 84% de profesionales de enfermería indican que aumenta las cifras de T.A, el 8% alteración en la farmacodinamia y el 8% alteración metabólica.

La mayoría de profesionales de enfermería manifiestan lo correcto mientras un porcentaje mínimo desconoce. Siendo el rol de la enfermera en educación para hipertenso dar a conocer el daño que produce el cigarrillo.

**RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A 120 USUARIOS HIPERTENSOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL “HOSPITAL DARIÓ MACHUCA PALACIOS”**

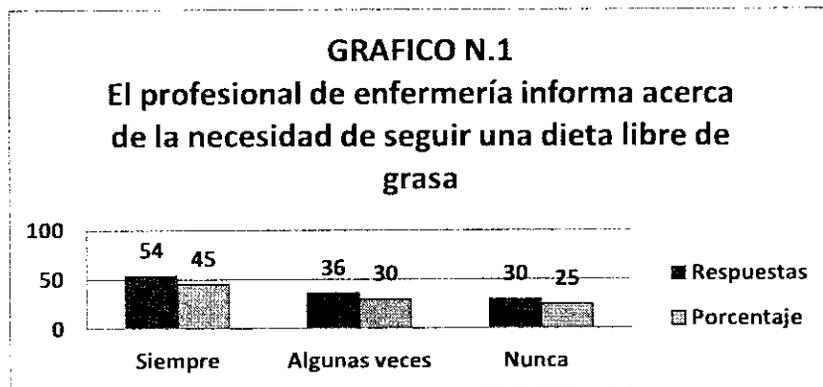
**TABLA N.1**

El profesional de enfermería informa acerca de la necesidad de seguir una dieta libre de grasa.

<b>Frecuencia</b>	<b>Respuestas</b>	<b>%</b>
Siempre	54	45
Algunas veces	36	30
Nunca	30	25
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas a los usuarios hipertensos del “Hospital Dario Machuca Palacios”

**Autor:** Lcda. Jeny Flores T.



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

En el grafico N.1, se puede apreciar que el 45% de profesionales de enfermería siempre informan al hipertenso la necesidad de seguir una dieta libre de grasa, el 30% algunas veces y el 25% nunca.

La educación que debe impartir el profesional de enfermería debe ser permanente y con la participación de todas solo así podrán mantener a la población hipertenso informados sobre que alimentos deben estar fuera de su dieta.

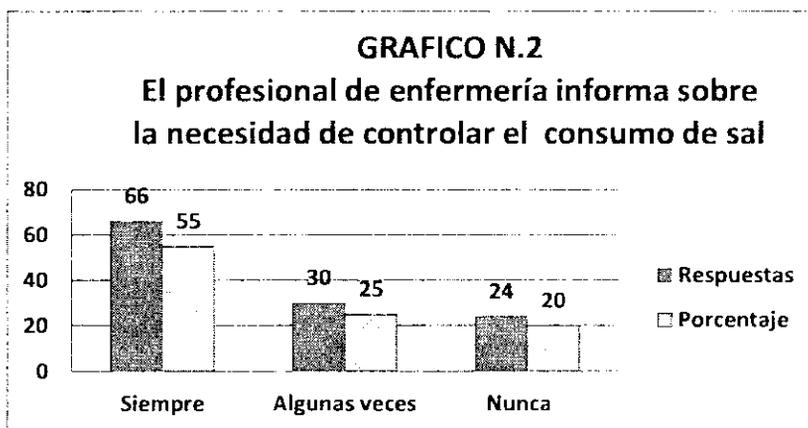
**TABLA N.2**

El profesional de enfermería informa sobre la necesidad de controlar el consumo de sal

Frecuencia	Respuestas	%
Siempre	66	55
Algunas veces	30	25
Nunca	24	20
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas a los usuarios hipertensos del "Hospital Darío Machuca Palacios"

**Autor:** Lcda. Jeny Flores T.



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el grafico N.2, observamos que el 55% de profesionales de enfermería siempre informan al hipertenso la necesidad de controlar el consumo de sal, el 25% algunas veces y el 20% nunca informa.

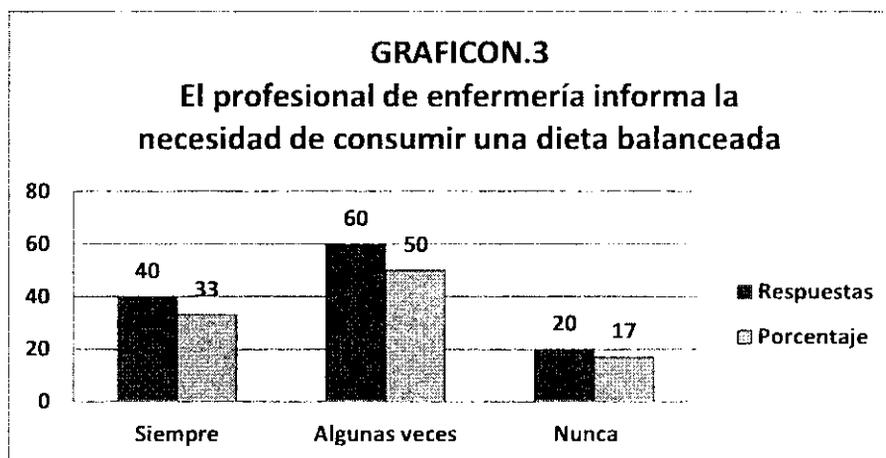
El profesional de enfermería dentro del protocolo de atención al hipertenso debecorregir o reforzar conductas alimentarias de la ingesta de sal. Teniendo en cuenta que el consumo de sal puede variarse entre una restricción moderada a la restricción rigurosa; dependiendo de la severidad de la hipertensión. Protocolo que no se está dando cumplimiento en la institución.

**TABLA N.3**

El profesional de enfermería informa sobre la necesidad de consumir una dieta balanceada

Frecuencia	Respuestas	%
Siempre	40	33
Algunas veces	60	50
Nunca	20	17
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del "Hospital Darío Machuca Palacios"  
 Autor: Lcda. Jeny Flores T.



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el grafico N.3, se evidencia que el 50% de profesionales de enfermería informan algunas veces al hipertenso la necesidad de consumir una dieta balanceada, el 33% siempre lo realiza y el 17% nunca informa.

La actuación del profesional de enfermería frente a hipertensos es: valorar ingesta y conducta alimentaria, comentar riesgo de alimentación inadecuada y beneficios e importancia de una alimentación saludable. Función que está siendo cumplida a término medio ya que no se realiza siempre y no se cuenta con la participación de todas.

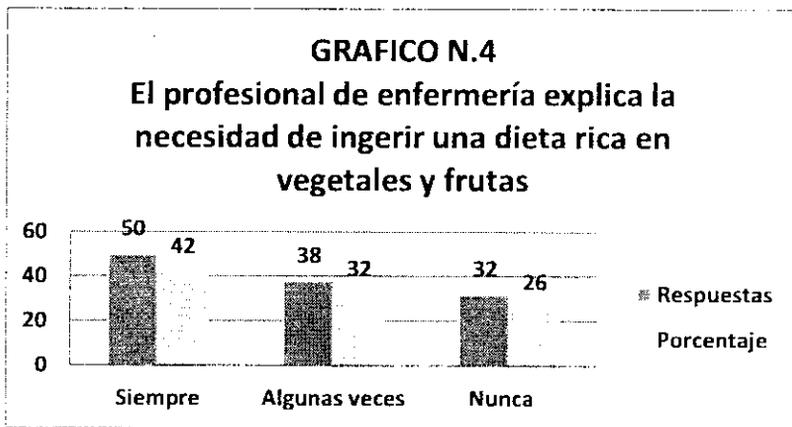
**TABLA N.4**

El profesional de enfermería explica la necesidad de ingerir una dieta rica en vegetales y frutas

Frecuencia	Respuestas	%
Siempre	50	42
Algunas veces	38	32
Nunca	32	26
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del "Hospital Darío Machuca Palacios"

Autor: Lcda. Jeny Flores T.



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el gráfico N.4, observamos que el 42% de profesionales de enfermería explican al hipertenso siempre la necesidad de ingerir una dieta rica en vegetales y frutas, el 32% realiza algunas veces y el 26% nunca explica.

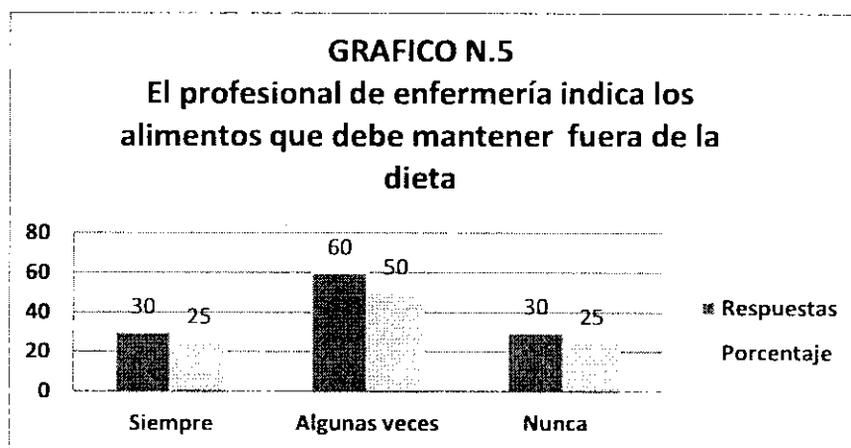
La función del profesional de enfermería es proporcionar permanentemente a los hipertensos conocimientos satisfactorios sobre la importancia de la ingesta de vegetales y frutas, cuyo resultado sea el buen control de la enfermedad y mejore la calidad de vida del usuario y de la familia. Actividad que no se está cumpliendo a cabalidad.

**TABLA N.5**

El profesional de enfermería indica los alimentos que debe mantener fuera de su dieta

Frecuencia	Respuestas	%
Siempre	30	25
Algunas veces	60	50
Nunca	30	25
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas a los usuarios hipertensos del "Hospital Darío Machuca Palacios"  
**Autor:** Lcda. Jeny Flores T.



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el grafico N.5, se aprecia que el 50% de profesionales de enfermería algunas veces indican al hipertenso los alimentos que debe mantener fuera de la dieta, el 25% siempre y el 25% nunca indica.

El deber de todo profesional de enfermería es hacer comprender la lógica de las prácticas que aconsejamos los alimentos que debe ingerir y los que debe suprimir. Función que no se está cumpliendo como corresponde.

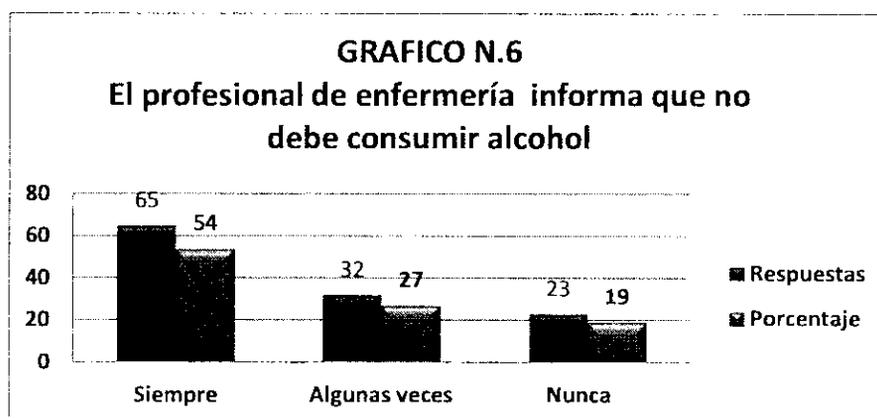
**TABLA N.6**

El profesional de enfermería informa que no debe el consumir alcohol.

Frecuencia	Respuestas	%
Siempre	65	54
Algunas veces	32	27
Nunca	23	19
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas a los usuarios hipertensos del "Hospital Dario Machuca Palacios"

Autor: Lcda. Jeny Flores T.



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el grafico N.6, observamos que el 54% de profesionales de enfermería siempre informan al hipertenso que no debe consumir alcohol, el 27% algunas veces y el 19% nunca informa.

Es tarea clásica del profesional de enfermería es indicar siempre los daños que produce la ingesta de alcohol para que así tomen conciencia y modifiquen sus estilos de vida.

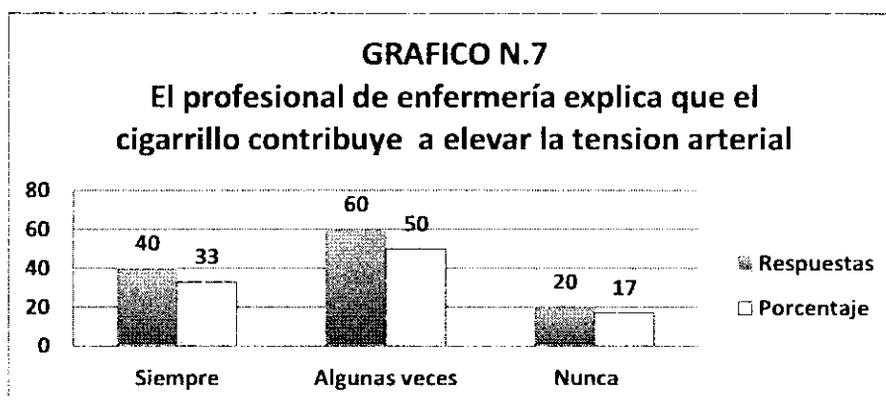
**TABLA N.7**

El profesional de enfermería explica que el cigarrillo contribuye a elevar la presión arterial.

Frecuencia	Respuestas	%
Siempre	40	33
Algunas veces	60	50
Nunca	20	17
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas a los usuarios hipertensos del "Hospital Dario Machuca Palacios"

**Autor:** Lcda. Jeny Flores T.



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el gráfico N.7, observamos que el 50% de profesionales de enfermería explican algunas veces al hipertenso que el cigarrillo contribuye a elevar la tensión arterial, el 33% siempre ejecuta y el 17% nunca explica.

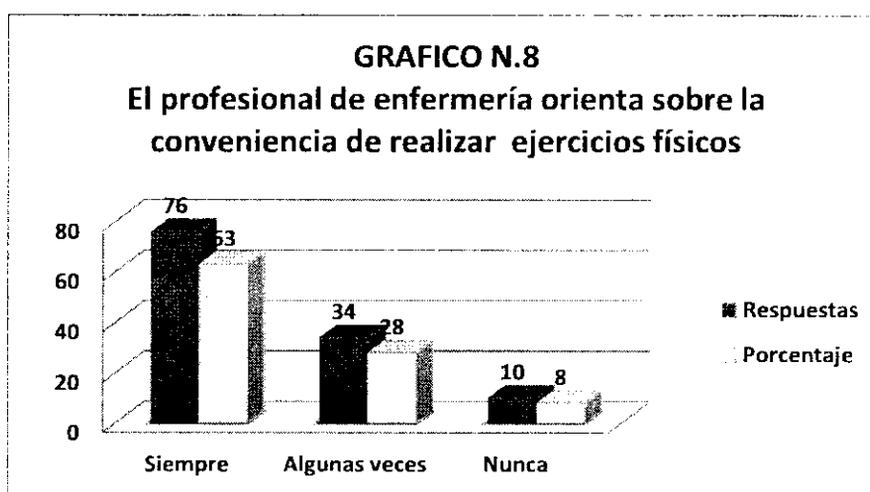
EL profesional de enfermería debe educar al hipertenso siempre sobre que produce el consumo de cigarrillo, sus riesgos, forma de controlarla. Todo esto conforma un proceso complejo en el cual la enfermera tiene que influir en los usuarios para lograr cambios en el estilo de vida, los patrones de conducta y las actitudes frente al proceso crónico que enfrentan.

**TABLA N.8**

El profesional de enfermería orienta sobre la conveniencia de realizar los ejercicios físicos

Frecuencia	Respuestas	%
Siempre	76	63
Algunas veces	34	28
Nunca	10	8
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas a los usuarios hipertensos del "Hospital Darío Machuca Palacios"  
**Autor:** Lcda. Jeny Flores T.



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

En el grafico N.8, se visualiza que 63% de profesionales de enfermería siempre orienta al hipertenso sobre la conveniencia de realizar ejercicios físicos, el 28% realiza algunas veces y el 8% nunca efectúa.

La intervención del profesional de enfermería se basa en el asesoramiento, ayuda, monitoreo y estímulo para realizar el ejercicio físico con ritmo. La finalidad de explorar y verificar los beneficios de éste, es tanto, para alcanzar un mayor efecto protector del sistema cardiovascular como para reafirmar que al abandonarlo disminuyen o desaparecen sus efectos y se incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, ataques cardiacos, obesidad, osteoporosis y depresión. Actividad que no se cumple como manda las normas.

**RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A 80 MÉDICOS DEL  
“HOSPITAL DARÍO MACHUCA PALACIOS”.**

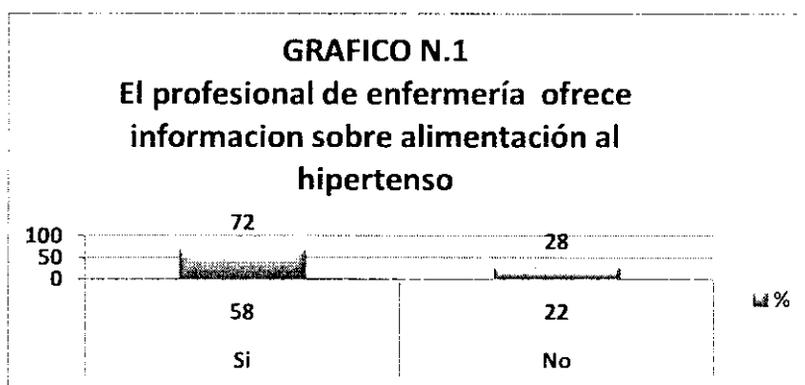
**TABLA N.1**

El profesional de enfermería ofrece información sobre alimentación al hipertenso

<b>Frecuencia</b>	<b>Resultados</b>	<b>%</b>
Si	58	72
No	22	28
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas a los médicos del “Hospital Darío Machuca Palacios”

Autor: Lcda. Jeny Flores T



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

En el grafico N.1, se observa que el 72% de médicos manifiestan que el profesional de enfermería si ofrece información sobre alimentación al hipertenso y el 28% indica que no.

Siendo el rol del profesional de enfermería proporcionar a los hipertensos conocimientos en nutrición asistir, informar, formar, educar, asesorar y adiestrar. Pero como podemos apreciar no todas las enfermeras realizan educación al hipertenso.

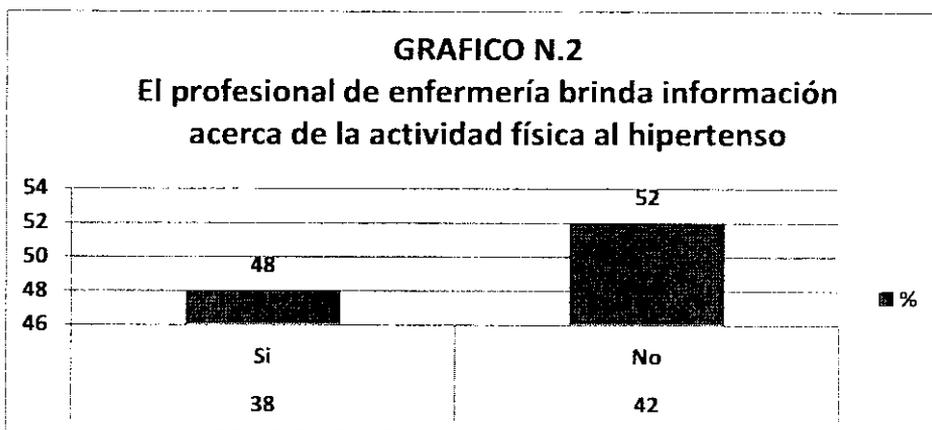
**TABLA N.2**

El profesional de enfermería brinda información acerca de la actividad física al hipertenso

Frecuencia	Respuestas	%
Si	38	48
No	42	52
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas a los médicos del "Hospital Darío Machuca Palacios"

Autor: Lcda. Jeny Flores T



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el grafico N.2, se aprecia que el 52% de médicos, expresan que el profesional de enfermería no brinda información acerca de la actividad física al hipertenso, el 48 % indica que sí.

Siendo que la actividad de todo profesional de enfermería se basa en el asesoramiento, ayuda, monitoreo y estímulo para realizar el ejercicio físico; no se está realizando.

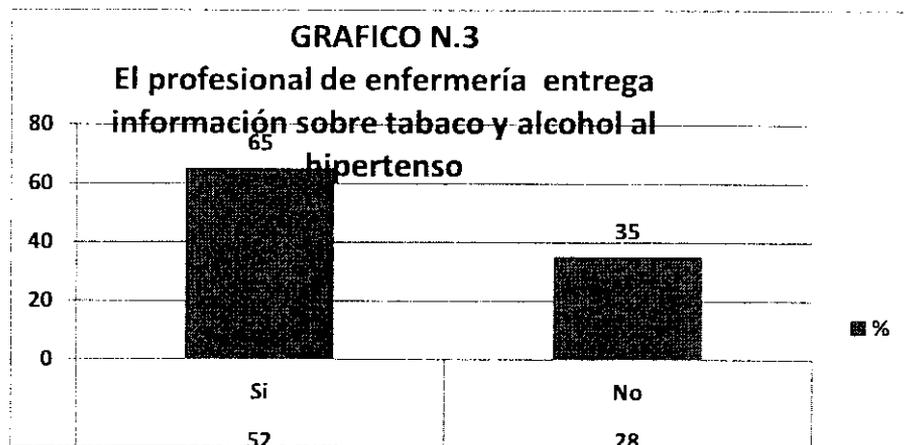
**TABLA N.3**

El profesional de enfermería entrega información sobre tabaco y alcohol al hipertenso

Frecuencia	Respuestas	%
Si	52	65
No	28	35
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas a los médicos del "Hospital Dario Machuca Palacios"

**Autor:** Lcda. Jeny Flores T



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el grafico N.3, observamos que el 65% de médicos manifiestan que el personal profesional de enfermería si entrega información sobre tabaco y alcohol al hipertenso y el 35% notifica que no.

Teniendo aquí el profesional de enfermería con la educación influir en los usuarios hipertensos para lograr cambios en sus hábitos de vida existe un porcentaje menor que no realiza.

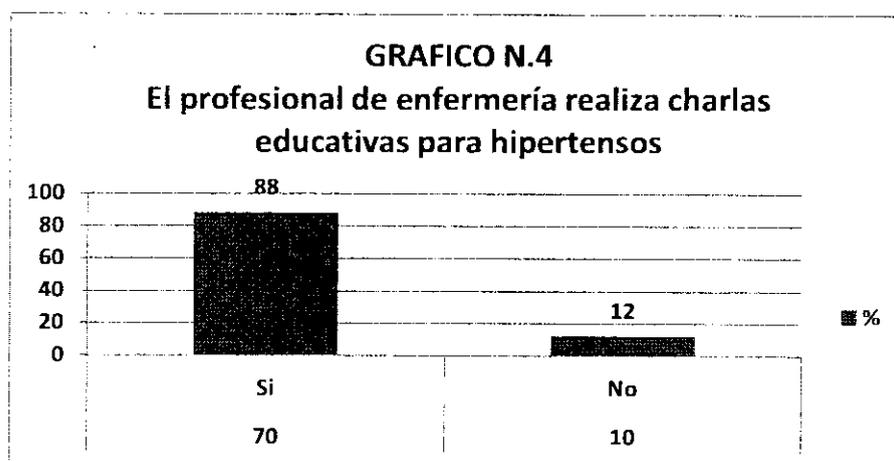
**TABLA N.4**

El profesional de enfermería realiza charlas educativas para los hipertensos

Frecuencia	Respuestas	%
Si	70	88
No	10	12
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas a los médicos del "Hospital Darío Machuca Palacios"

**Autor:** Lcda. Jeny Flores T.



#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

En el gráfico N.4, observamos que el 88% de médicos indican que el profesional de enfermería si realiza charlas educativas para hipertensos y el 12% manifiesta que no.

El papel del profesional de enfermería, mediante el desarrollo de sus labores educativas es mantener a todos los usuarios hipertensos informados sobre el control de su enfermedad y sus consecuencias.

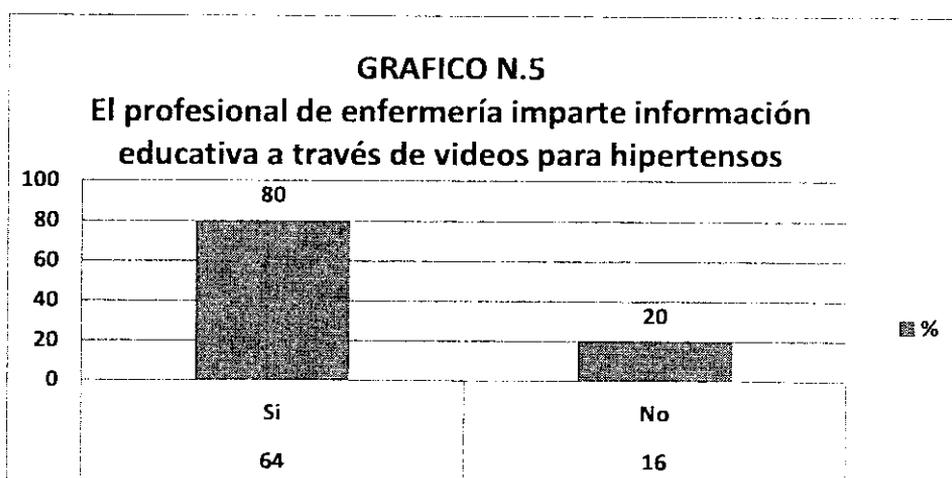
**TABLA N.5**

El profesional de enfermería imparte información educativa a través de videos para hipertensos

Frecuencia	Respuestas	%
Si	64	80
No	16	20
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas a los médicos del "Hospital Dario Machuca Palacios"

**Autor:** Lcda. Jeny Flores T.



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

En el grafico N.5, se aprecia que el 80% de médicos señalan que los profesionales de enfermería si imparten información a través de videos para hipertensos y el 20% indican que no.

Siendo el video considerado en educación para la salud una fuente de información científica que contribuye a la formación de quienes lo observan. No se cuenta con la partición de todos los profesionales de enfermería.

## **11.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LOS RESULTADOS A LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS 120 HIPERTENSOS, 60 ENFERMERAS, 80 MEDICOS DEL HOSPITAL “DARIO MACHUCA PALACIOS”**

De los resultados de las encuestas se puede manifestar que la educación que imparte el profesional de enfermería no lo hacen de forma completa; por el desconocimiento que tienen sobre algunos temas y no se cuenta con la participación de todos los profesionales de enfermería esto es lo que manifiestan los usuarios hipertensos y los médicos del Hospital “Darío Machuca Palacios”.

## **11.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS ACERCA DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **CONCLUSIÓN GENERAL**

La participación del profesional de enfermería en la promoción de medidas higiénicas dietéticas a los usuarios hipertensos de la Consulta Externa del Hospital “Darío Machuca Palacios” del Cantón la Troncal, Provincia del Cañar es variable; debido a que no todas participan y al hacerlo no lo realizan en forma correcta como indica las normas ya sea por falta de conocimiento o entrega a la profesión.

## **CONCLUSIONES ESPECÍFICAS**

1. La información aportada por el profesional de enfermería sobre plan de alimentación saludable a usuarios hipertensos es imparcial, ya que no brindan información completa y no participan todas como debería ser ya que a de esta manera no podemos mantener informados a toda la población hipertensa que acuda al hospital.
2. La información brindada por el profesional de enfermería sobre la actividad física a usuarios hipertensos es insuficiente, debido al desconocimiento que poseen sobre la temática.
3. La información ofrecida por el profesional de enfermería sobre tabaco y alcohol a usuarios hipertensos es buena, pero no se cuenta con la participación de todas las profesionales.

## **RECOMENDACIÓN GENERAL**

Realizar un proyecto de capacitación sobre motivación para las enfermeras del Hospital "Darío Machuca Palacios", para de esta forma incentivar en su crecimiento profesional y de esta manera mejorar la calidad de atención en enfermería y su participación.

## RECOMENDACIÓN ESPECÍFICAS

1. Realizar capacitaciones continuas para las(os) enfermeras(os) en la que predominara el carácter actualizador de los conocimientos de orden educativo, científico, gremial o individual y que respondan a necesidades de perfeccionamiento o especialización legítima y propia de cada profesión.
2. Motivar permanente a las (os) enfermeras (os) para que de esta manera contribuyan al grado de compromiso de la persona mediante un proceso que activa, orienta y dinamiza manteniendo el comportamiento de los individuos hacia la realización de objetivos esperados.
3. Proveer de equipos, material de apoyo, insumos y presupuesto para que las (os) enfermeras (os) puedan realizar educación para la salud, ya que en la actualidad no cuentan con apoyo institucional; teniendo que la persona que va educar realizar los gastos.

## **12.- PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS**

Proyecto de capacitación sobre un plan de estrategias de motivación a las (os) enfermeras (os) del Hospital “Darío Machuca Palacios” del Cantón la Troncal, Provincia del Cañar.

### **1. Denominación del proyecto.**

Capacitación sobre un plan de estrategias de motivación a las enfermeras del Hospital “Darío Machuca Palacios” del Cantón la Troncal, Provincia del Cañar.

### **2. Naturaleza del proyecto**

#### **a) Descripción:**

El proyecto consiste en realizar una capacitación sobre un plan de estrategias de motivación a las enfermeras, para de esta forma incentivar en su crecimiento profesional.

#### **b) Fundamentación o Justificación**

El profesional de Enfermería que presta ayuda para la satisfacción de las necesidades de salud de las personas, enfrentan múltiples problemas como falta de participación, déficit de conocimientos que derivan tanto de la atención directa al cliente, como de la administración y coordinación con el equipo de salud; esto se pudo constatar a través de un proyecto de investigación donde se valora la

participación del profesional de enfermería en la educación al usuario hipertenso del Hospital “Darío Machuca Palacios”.

Por ello se ha visto la necesidad de realizar una capacitación para dar a conocer de un plan de estrategias de motivación a todo el personal de enfermería para que de esta manera contribuyan al grado de compromiso de la persona mediante un proceso que activa, orienta y dinamiza manteniendo el comportamiento de los individuos hacia la realización de objetivos esperados. Lo cual redundará en la calidad de trabajo, equidad, eficacia y eficiencia de la atención prestada a los usuarios y dar cumplimiento con los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria como manda la Constitución del Ecuador 2008.

#### **c. Marco institucional**

La capacitación se llevara a cabo en el auditorio del Hospital “Darío Machuca Palacios” por parte del comité organizador; teniendo como meta que las estrategias de motivación vayan en pro de un mejor desempeño laboral por parte de las(os) enfermeras.

#### **d. Finalidad del proyecto**

Los fines a los que pretende contribuir este proyecto es:

Que el profesional como integrante del equipo de salud y como base fundamental en el desarrollo de las actividades de promoción y prevención, mediante el rol asistencial y docente aumente el nivel de conocimientos, destrezas y habilidades para que de esta

manera convierta a los usuarios a través de la educación en promotores de la salud, brindando información sanitaria a la familia y población en general

#### **e. Objetivos**

##### **Objetivo General**

Motivar a las enfermeras que laboran en el Hospital “Darío Machuca Palacios” para incentivar al crecimiento profesional que activa, orienta y dinamiza manteniendo el comportamiento de los individuos hacia la realización de objetivos esperados.

##### **Objetivos Específicos**

- Incentivar a las enfermeras a que se capaciten permanente para que se apoye en principios o bases científicas utilizando conocimientos con pensamiento analítico, crítico y creativo.
- Impulsar la participación de las enfermeras(os) en las funciones de salud pública como protección, promoción, prevención y recuperación de la salud.

#### **f. Metas**

Capacitar al 90% (os) las enfermeras del Hospital “Darío Machuca Palacios” en el término de 1 mes del 25 de Abril al 23 de Mayo del 2014; para de esta manera contar con enfermeras motivadas a crecer profesionalmente ser competitivas y así poder brindar un servicio de calidad a los usuarios que lo requieran.

#### **g. Beneficiarios**

El Hospital "Darío Machuca Palacios" del Cantón la Troncal, que va contar con enfermeras motivadas, capacitadas, participativas, competentes e interesadas en realizar investigaciones.

**Directos:** Enfermeras (os) del Hospital "Darío Machuca Palacios.

**Indirectos:** Usuarios que acudan a Hospital "Darío Machuca Palacios y requieran sus servicios.

#### **h. Productos**

Lograr, que las (os) enfermeros mejoren en su rol profesional, motivándoles a que se capaciten permanentemente y de esta manera se mantengan activas, participativas y competentes. Con esto se lograra a que proporcione un buen servicio a la comunidad.

#### **i. Localización física y cobertura espacial**

El Hospital "Darío Machuca Palacios" está ubicado en el Cantón la Troncal, Provincia del Cañar; ubicado en las calles San Gabriel y 3ra Sur. Es una institución de salud de segundo nivel que pertenece al Ministerio de Salud Pública, cuya función está orientada a prevención promoción y curación; contando con una población de 70.000 habitantes.

La misión fundamental del hospital es brindar atención de calidad, con calidez, con horarios accesibles al usuario, resolviendo y dando solución a los

problemas y necesidades de la salud; generando confianza, credibilidad y satisfacción, reduciendo significativamente la morbi-mortalidad.

### **3. Actividades y tareas**

1. Presentación del proyecto al gerente de la institución
2. Organizar con la coordinadora de gestión de enfermería para poder llevar a cabo esta capacitación.
3. Enviar a través del sistema Quipux al gerente de la institución la necesidad de invitar a un especialista sobre motivación para que realice la capacitación.
4. Contactarnos con la persona que dictara la conferencia para coordinar.
5. Convocar a capacitación a todo el personal de enfermería a través del sistema documental Quipux.
6. Solicitar a través de memorándum el uso del auditorio.
7. Adecuación del auditorio para la capacitación
  - Revisión del equipo de audio
8. Conferencia a cargo de un especialista sobre el tema “Plan de estrategias de motivación”
9. Refrigerio
10. Actividades recreativas
11. Evaluación

#### 4. Métodos y técnicas

La metodología que se utilizará en la capacitación "Plan de estrategias de motivación" tratará de ser lo participativa posible con vistas a lograr, desde el comienzo la participación activa de todas (o) los enfermeros del Hospital "Dario Machuca Palacios"

Durante toda la implementación del proyecto, se desarrollará un proceso de motivación – apoyo – adiestramiento- autoestima- auto eficiencia que permitirá un mejor desempeño laboral.

Las técnicas que se utilizarán para la ejecución de las actividades serán:

#### Sociales

- Capacitación
- Técnicas recreativas
- Técnicas grupales
- Encuentros e intercambios de experiencias



**6. Determinación de recursos necesarios**

**a. Humanos**

60 Enfermeras participantes

3 Técnicos en enfermería

40 Auxiliares de enfermería

1 Expositor, especialista en la materia

2 Enfermeras organizadoras

2 Auxiliares

**b. Materiales**

Sistema de cómputo

Trípticos

Fotocopias

Paquete de papel bon

Bolígrafos

Carpetas

Memory

Marcadores borrables

Pizarra

Borrador

c. Técnicos

Capacitación, técnicas grupales, evaluaciones

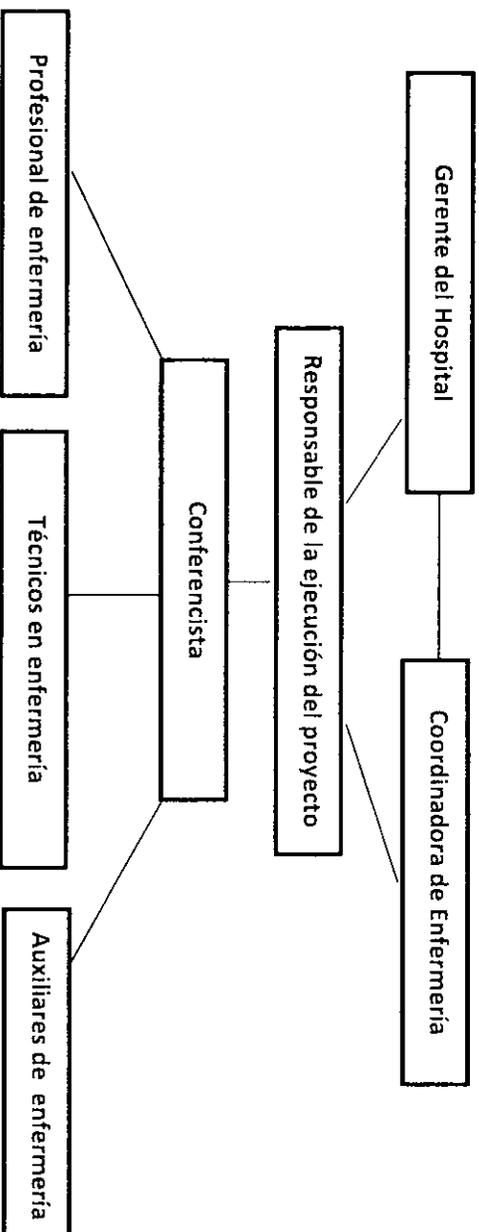
Control de asistencia

7. Cálculo de Ejecución (presupuesto total)

Capítulos presupuestarios	Cantidad	Precio unidad \$	por	Monto Total \$
Expositor	(4 horas / día)	20		80
Transporte	1	20		
Alimentación	2	8		
Refrigerios	110	1.50		165
Triplicicos	110	1.00		110
Fotocopias	300	0.05		15
Paquete de papel bon	1	2.50		2.50
Bolígrafos	2	0.25		0.50
Carpetas	2	0.50		1.00
Memory	1	6.00		6.00
Marcadores borrables	1	1.50		1.50
				\$417.5
Imprevistos: 5% del total				\$20.88
Total				\$438.38

## 8. Administración del proyecto

### Organigrama



### 9. Indicadores de evaluación del proyecto y factores externos

Niveles de resultados	Indicadores y medios de comprobación	Factores externos o prerrequisitos de éxito
<p><b>Objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Motivar a las enfermeras(os) a que se capaciten permanente para que se apoye en principios o bases científicas utilizando conocimientos con pensamiento analítico, crítico y creativo.</li> <li>▪ Impulsar la participación de las enfermeras(os) en las funciones de salud pública como protección, promoción, prevención y recuperación de la salud.</li> <li>▪ Promover a ser enfermeras(os) investigativas por que permitan obtener información y generar propios conocimientos necesarios para tomar decisiones y resolver problemas de la práctica, siendo el medio para responder a esta y al mismo tiempo hacer visible el</li> </ul>	<p>Contar con la participación del 90% compañeras.</p> <p>Observar la evolución después de la capacitación</p> <p>Listado de asistencia</p>	<p>Sera necesario la participación y buena predisposición de las (os) enfermeras</p>

carácter humanístico y autónomo de enfermería.		
<b>Metas</b> Capacitar a al 90% (os) las enfermeras del Hospital "Dario Machuca Palacios" en el término de 1 mes del 25 de Abril al 23 de Mayo del 2014; para de esta manera brindar un servicio de calidad a los usuarios que lo requieran.	Evaluación	Que se consigan recursos necesarios para que las capacitaciones de este tipo sean permanentes
<b>Productos</b> Lograr, que las (os) enfermeros mejoren en su rol profesional, motivándoles a que se capaciten permanentemente y de esta manera se mantengan activas, participativas y competentes. Con esto se lograra a que proporcione un buen servicio a la comunidad.	Encuestas a los usuarios externos	Existe interés en seguir un proceso de formación

### 13.-BIBIOGRAFIA

- Pérez, R. Reyes, H. Doubova, S. Zepeda, M. & Peña, A. (2009). Atención integral de pacientes diabéticos e hipertensos con participación de enfermeras. Rev. Panamá. Salud Pública 1(6), 26-27.
- Belkis, M. Sánchez, V. (2008). Calidad de vida en el paciente hipertenso. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos, Vol. 6 (897), 22-28-30.
- Gorostidi, Sierra, A. (2010). Reevaluación 2009 de la guía de las Sociedades Europeas de Hipertensión y Cardiología sobre hipertensión arterial Barcelona: NefroPlus;3(2):33-9.
- Reventos, D. Guerrero, L. Pujol, N. (2011). Guías de intervención en hipertensión y riesgo cardiovascular para enfermería Madrid: EHRICA.
- Tierney, D. (2004). Diagnóstico Clínico Tratamiento Ed. Manual Moderno 38a Edición México p. 659.
- German, C.(1994). El control de la hipertensión en la Atención Primaria Evaluación de un programa de autocuidado, revista de enfermería, núm.13 (13-17)
- Blair, S. Khol, H., Paffenburger, R. Clark, G. Cooper, K., Gibbons, L. (1989). Physical fitness and all-cause mortality: A prospective study of healthy men and woman. JAMA 262: 2395-2401.
- Bales A. (2010). Estudio comparativo de hipertensión arterial. Servicio de Medicina Interna, (En línea). Hospital México: [http://www.cied/alcanzatuobjetivo\\_tu/tensionbajocontrol/html/llunio](http://www.cied/alcanzatuobjetivo_tu/tensionbajocontrol/html/llunio).
- Organización Mundial de la Salud- OMS. Día Mundial de la Hipertensión Arterial 2010. [en línea] : <http://www.sabervivir.es/contenido>.

- □ Normalización del sistema nacional de salud programa del adulto-enfermedades crónicas no transmisibles protocolos clínicos y terapéuticos para la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles en Ecuador (2011). MSP p.76.77-78.
- □ Centelles, B.Lancés, C y Roldan, C. (2009). La actividad física en la rehabilitación del paciente hipertenso. Propuesta de un sistema de ejercicios. Rev Digital. sept 21.
- □ Mendoza, G, Rosas, P, Lomeli, E. (2008). Prevención y tratamiento de la hipertensión arterial sistémica en el paciente con enfermedad arterial coronaria. Arch Cardiol Mex. abr/jun; 78(2): 5073.





**ANEXO N.º 3 Operacionalización de las Variables**

CONCEPTO	CATEGORIAS	VARIABLES	INDICADORES	INDICE
Promoción de medidas higiénico dietéticas	Enseñanza teórica	Individual	Directo	Dialogo/entrevista Visita Domiciliaria
	Enseñanza libre	Grupal	Indirecto	Folletos Prensa Video TV Radio
	Alimentación	Cereales y granos	Tipo (+) Tipo (-) Cantidad	
		Verduras	Tipo (+) Tipo (-)	Radio

		Frutas	Cantidad Tipo (+) Tipo (-)	
		Lácteos	Cantidad Tipo (+) Tipo (-)	
		Carnes	Cantidad Tipo (+) Tipo (-)	
		Semillas, frutos secos o legumbres.	Cantidad Tipo (+) Tipo (-)	
		Grasas	Cantidad Tipo (+) Tipo (-)	
		Dulces	Cantidad Tipo (+) Tipo (-)	
		Sodio	Cantidad	
Ejercicio	Caminata	Tipo Intensidad		



ANEXOS N.4

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DIRIGIDA A LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL  
HOSPITAL "DARIO MACHUCA PALACIOS"

1. ?Qué tiempo emplea usted en el dialogo/entrevista con el usuario hipertenso?  
 5-10  10-15  15-20
2. ?Con que frecuencia realiza una visita domiciliaria al usuario hipertenso?  
1 mes  6 meses  1 año  no realiza
3. ?Con que frecuencia usted realiza charlas educativas para los usuarios hipertensos?  
15 dias  1mes  6 meses  no realiza
4. ?Cada que tiempo imparte videos educativos al usuario hipertenso?  
15 dias  1 mes  6 meses  no realiza
5. ?En la elaboracion de folletos para hipertensos que informacion proporciona usted?  
Alimentación  Ejercicio  Tabaco y Alcohol  Otros
6. ?Cuántos folletos al mes utiliza?  
 > 50  < 100  < 500
7. ?Indique cual es el tipo de alimentacion que debe tener el hipertenso?  
Dieta hipersódica  Dieta hiperproteica  Dieta hiposódica

8. ?Indique cual el tiempo que el hipertenso debe realizar actividad fisica; en una caminata en la primera semana?

15 minutos  20 minutos  30 minutos  40 minutos

9. ?El alcohol porque no es recomendable en los hipertensos?

Alteración en la farmacodinamia  Alteración metabólica

En dosis altas eleva las cifras de TA

10. ?El cigarrillo porque no es recomendable en los hipertensos?

Alteración metabólica  Aumenta las cifras de T.A

Alteración en la farmacodinamia

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS HIPERTENSOS DELA  
CONSULTA EXTERNA DELHOSPITAL "DARÍO MACHUCA  
PALACIOS"**

Aspectos a Considerar	3	2	1
	Siempre	lgunasveces	Nunca
1 El profesional de enfermería informa acerca de la necesidad de seguir una dieta libre de grasa.	_____	_____	_____
2 El profesional de enfermería informa sobre la necesidad de controlar el consumo de sal.	_____	_____	_____
3 El profesional de enfermería informa sobre la necesidad de consumir una dieta balanceada	_____	_____	_____
4 El profesional de enfermería explica la necesidad de ingerir una dieta rica en vegetales y frutas.	_____	_____	_____
5 El profesional de enfermería indica los alimentos que debe mantener fuera de su dieta	_____	_____	_____
6 El profesional de enfermería informa que no debe el consumir alcohol.	_____	_____	_____
7 El profesional de enfermería explica que el cigarrillo contribuye a elevar la presión arterial	_____	_____	_____
8 El profesional de enfermería orienta sobre la conveniencia de realizar los ejercicios físicos.	_____	_____	_____

ENCUESTA  
 DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO DEL  
 HOSPITAL "DARIO MACHUCA PALACIOS"

Aspectos a Considerar

SI 1  
 No 2

1. ¿El profesional de enfermería ofrece información sobre alimentación al hipertenso? \_\_\_\_\_
2. ¿El profesional de enfermería brinda información acerca de la actividad física al hipertenso? \_\_\_\_\_
3. ¿El profesional de enfermería entrega información sobre tabaco y alcohol al hipertenso? \_\_\_\_\_
4. ¿El profesional de enfermería realiza charlas educativas para los hipertensos? \_\_\_\_\_
5. ¿El profesional de enfermería imparte información educativa a través de videos para hipertensos? \_\_\_\_\_