

El rol de la  
Enfermería  
Comunitaria en  
la prevención de  
enfermedades  
cardiovasculares  
desde la  
perspectiva de  
los pacientes.

14 de Mayo

2015

---

**AUTORES:** Torres Paula Ines  
**TUTOR:** Mg. Terán Katterinne  
**Licenciatura en Enfermería - Taller de Trabajo Final**  
**– Año 2015**

La enfermera  
como  
educadora.

## Índice

I.Agradecimientos.....	4
II.Dedicatoria .....	5
III.Introducción.....	6
IV.Pregunta de Estudio .....	7
V.Objetivos .....	8
VI.Hipótesis.....	9
VII.Variables .....	10
VIII.Justificación.....	12
IX.Historia Del Lugar.....	13
X.Marco referencial del desarrollo profesional de enfermería en Argentina .....	14
a.Modelos y teorías de enfermería .....	16
b.Descripción general del modelo de Dorothea Orem.....	16
c.Enfermería Comunitaria.....	17
d.Principios De Enfermería Comunitaria.....	17
e.Objetivo De La Enfermería Comunitaria .....	18
f.Roles De Enfermería Comunitaria .....	18
g.Educación en hipertensión .....	18
h.¿Qué es hipertensión? .....	19
i.¿Qué es un Centro de Salud? .....	20
j.Según la OMS los factores de riesgo son.....	20
k.Factores de riesgo cardiovasculares .....	20
l.Programas de Salud .....	21
m.Prevenir: ¿Qué significa? .....	21
XI.Diseño metodológico; Sampieri.....	23
XII.Característica de la muestra en estudio .....	24
XIII.Diagrama de Gantt .....	26
XIV.Bibliografía .....	26
XV.ANEXOS .....	27
a.Anexo I.....	
<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	

---

b.Anexo II.....	29
c.Anexo III.....	31
d.Anexo IV. ....	32

## **Agradecimientos**

*En primer lugar debo mi gratitud a la Universidad Isalud quien me permitió poder asistir al lugar de investigación.*

*Al Licenciado Diego Galindo, titular de la cátedra, por su dedicación a la profesión y el apoyo docente en estos cuatro años de carrera. A la Mg. Katterinne Teran, que nos acompañó durante la tutoría, corrigiendo y evacuando dudas en nuestra investigación.*

*A la Médica P.M por brindarnos la información necesaria, para realizar el trabajo, así como el espacio y tiempo dedicado.*

*A la enfermera V.C por su predisposición y dedicación a la profesión. Y por sobre todo ser parte de nuestra investigación.*

*A los pacientes que asistieron al consultorio, por su atención y colaboración.*

*Por último a mi familia por la paciencia y apoyo infinito.*

*Torres Paula.*

## **Dedicatoria**

*A mi madre, quien cada día de mi vida me acompañó y me aconsejó para bien, quien se mantuvo firme y de pie a mi lado. Cimiento de mi vida, mi tesoro máspreciado, mi madre.*

*A mis hermanos, por su apoyo y comprensión.*

*A mí recordado padre, porque supo guiarme siempre por el camino del bien, porque a pesar del dolor de su partida supe seguir y encontrar mi justo destino.*

## Introducción

Este trabajo de investigación tiene el propósito de presentar el rol de la enfermera comunitaria desde el punto de vista de educación hacia la comunidad en el centro de salud del B° San José Obrero, donde se lleva a cabo el programa de detección de factores de riesgo cardiovasculares.

El objetivo general de dicha investigación es demostrar la importancia de la educación de la enfermera comunitaria en el programa de detección de factores de riesgo cardiovasculares.

El grupo en el cual nos enfocamos pertenece a la unidad sanitaria, ubicada en la localidad de Gregorio de Laferrere, Barrio San José obrero, estos pacientes concurren al consultorio de detección de factores de riesgo, donde se les informa y educa sobre los mismos, donde pueden realizar cualquier tipo de consulta (alimentación, actividad física, tratamiento farmacológico) o inquietud que se les surja.

El consultorio es coordinado por la Médica P.M, encargada de realizar los controles periódicos. En conjunto trabaja con la enfermera V.C, quien realiza el trabajo comunitario junto a la Médica realizando intervenciones tales como la toma de tensión arterial, peso, talla y glucemia.

### **Pregunta de Estudio**

**Desde la perspectiva de los pacientes, ¿Cuál es el rol de la enfermera comunitaria en la educación brindada en el centro de salud B° San José Obrero, en el “Programa de detección de factores de riesgo cardiovascular” (hipertensión) año 2014?**

## Objetivos

### Objetivo General:

- Indagar las percepciones de los pacientes sobre el rol de la enfermera comunitaria en el “Programa de detección de factores de riesgo cardiovascular” en el centro de salud del B° San José Obrero.

### Objetivo específico:

- a) Explorar el grado de satisfacción de los pacientes sobre el desempeño de la enfermera comunitaria.
- b) Analizar el rol de la enfermera como educadora en el programa de detección de factores de riesgo cardiovascular, desarrollado por el personal de salud/enfermería
- c) Describir las características sociodemográficas de los pacientes.

## **Hipótesis**

La enfermera comunitaria desde su rol de educar a los pacientes en el programa de detección de factores de riesgo cardiovascular, brinda herramientas necesarias para mejorar la calidad de vida de estos con respecto a su patología de base, en el centro de salud del B° San José Obrero en la gestión año 2014.

## Variables

Según Sampieri (1997), una variable es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse. Ej.: el sexo.

Dependiente	Definición teórica	Operacional
< Enfermería Comunitaria	La enfermería comunitaria es la parte de la enfermería que desarrolla y aplica de forma integral en el marco de salud pública, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad en la salud-enfermedad.(OMS;2002)	La enfermería comunitaria se ve reflejada cuando se toman controles a los pacientes, cuando se le brinda educación y ante todo previniendo las posibles complicaciones que pudiera causar la HTA.
Independiente		
< Rol educar al paciente	La educación en salud, es una herramienta utilizada para prevenir la enfermedad y promover la vida. Existe un grupo de enfermedades crónicas en donde la educación permite mejorar la calidad de vida de las personas. Su rol como educador y las estrategias educativas que realiza son claves para cumplir con los objetivos.(Scielo;2010)	La enfermera V.C, se dedica a educar a los pacientes, aprovecha para realizarlo cuando los pacientes hipertensos en su mayoría concurren a la consulta con la médica P.M, y a los muchos tantos que se acercan a participar del “programa de detección de factores de riesgo cardiovasculares”
< Programa de detección de factores de riesgo	El principio fundamental de los programas de prevención en salud es la atención multidisciplinaria escalonada: La participación del colectivo médico, de enfermería y demás técnicos, debidamente calificados. (Scielo;1998)	El programa de detección de factores de riesgo cardiovasculares, nace en el B° San José Obrero a partir de una necesidad, donde se vio que solo pocos habitantes del barrio se realizaban controles anuales de salud.

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Enfermera comunitaria	Pacientes	Puntaje recibido en pregunta 3 del anexo II
Rol educación pacientes	Educación	Pregunta 6 del anexo II
Programa de detección de factores de riesgo cardiovasculares	Factores de riesgo	Pregunta 7 del anexo II
Nivel sociodemográfico de la población	Nivel sociodemográfico	Pregunta 8 y 9 del anexo

## Justificación

La siguiente investigación decidimos realizarla con el fin de evaluar el rol de la enfermera comunitaria en la educación al paciente en el programa de detección de factores de riesgo cardiovascular brindado en el centro de salud “B° San José Obrero”, guiándonos por encuestas a los pacientes, también utilizando información actualizada sobre el estudio de la enfermería comunitaria.

Esta investigación le sería útil al centro de salud, para reconocer la importancia de la enfermera comunitaria como educadora, así mismo brindarle seguridad a las/os enfermeros comunitarios, que realizan trabajos similares en otros entes sociales para seguir promoviendo su actividad.

La enfermería comunitaria hoy en día a nuestros ojos sería muy importante implementarla en todo ámbito comunitario (comedores, escuelas, clubes, organizaciones no gubernamentales) con el fin de promover la salud y hábitos saludables a toda la población.

El ministerio de salud, publica un material llamado “manual de promoción de la Salud” (2010). El cual tiene como objetivos alcanzar mediante un grupo de acciones, entre las que se destaca “Fortalecer la promoción de la salud, comunicación social, hábitos de vida saludables y participación social, con la finalidad de reducir el riesgo de exposición a enfermedades y los daños producidos por factores de riesgo”.<sup>1</sup> Trabajo en el que se refleja la importancia del trabajo de agentes comunitarios, ayudados a ejecutar acciones en conjunto de las políticas sanitarias para el bien y mejora de la salud de la comunidad.

---

<sup>1</sup> Extraído de la página oficial del ministerio de salud de Argentina ([www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar))

## Historia Del Lugar

La sala de salud San José Obrero fue fundada en el año 1988, surgió ante una necesidad de un barrio, que se formó como una cooperativa hace alrededor de 25 años. En principio funcionaba en un galpón cerrado, de tierra, así empezaron a atender hasta que los vecinos lucharon para tener un espacio mejor donde se construyó la sala municipal, la cual depende del ministerio de salud. Brindan atención en distintas especialidades como; ginecología, obstetricia, pediatría, medico clínico, enfermería y trabajo social, la atención es gratuita. También, se entrega medicación de forma gratuita.

La sala de salud San José Obrero está integrada por médicos, enfermeros y trabajadores sociales, que aparte de la atención sanitaria, brindan actividades y talleres con el fin de ayudar a los vecinos.

El programa se inicia a partir de la detección de una necesidad comunitaria, en donde se visualiza que los vecinos no se realizaban controles periódicos de salud, así en el año 2010 con el aporte profesional de la Médica P.M y la colaboración de la enfermera V.C nace el “programa de detección de factores de riesgo cardiovascular”, con el objetivo de mejorar los hábitos alimenticios, alcoholismo, tabaquismo, así como también el sedentarismo. Y en caso de una enfermedad ya diagnosticada (Hipertensión arterial, diabetes) brindarle información y facilitarle la medicación, para asegurar el cumplimiento del tratamiento y mejorar la calidad de vida.

## Marco referencial del desarrollo profesional de enfermería en Argentina

Es indudable que el devenir de la enfermería está vinculado a los procesos políticos, económicos, ideológicos y sociales que enmarcan las prácticas de salud en nuestro país. Históricamente la práctica y la formación de enfermería acompañaron el desarrollo de los hospitales. *“En 1885 se crea la primera escuela de enfermería del país fundada por la médica Cecilia Grierson (1859-1934) y de Latinoamérica en un intento por mejorar el recurso humano que se desempeñaba en los hospitales”*<sup>2</sup>.

Para nosotros el personal de enfermería es un recurso muy importante ya que es el núcleo del trabajo comunitario que estamos desarrollando, y a través del tiempo este personal se ha ido capacitando mas y realizando especialidades en este caso en comunitaria, identificando las áreas de riesgo para los pacientes, (hipertensión) y desarrollando programas de aplicación para los mismos.

*“A partir de la década del 50 las transformaciones sociopolíticas, económicas y los avances científicos- tecnológicos, en la medicina, fueron consolidando una práctica en salud de tipo curativa centrada en los hospitales. Se reconocía la necesidad de la preparación técnica del personal de enfermería, que hasta ese momento estaba integrado mayoritariamente por personas sin capacitación específica, a las cuales se las denominaba empíricos, prácticos o ayudantes. Significativos cambios se producen en la profesión a partir de la década del 60. En 1967 se sanciona la ley N° 17.132, conocida como ley de la Medicina Odontología y Actividades de Colaboración, donde se incluye un capítulo dedicado a la enfermería. En el mismo se mencionaba que solo podían ejercer actividades de enfermería quienes poseyeran título de enfermero y/o auxiliar, expedido por escuelas reconocidas por la entonces Secretaría de Estado de Salud Pública. También establecía las actividades que cada una de estas categorías podía realizar Paralelamente, en 1968, por Decreto Ministerial N° 1.469 y Resolución N° 35, se regula la enseñanza de enfermería de nivel terciario no universitario, unificándose el currículo y las condiciones de ingreso. Se establecen dos niveles de formación: el profesional y el auxiliar. Para ingresar al nivel profesional se requiere título secundario y cursar un tiempo de carrera de dos años y medio. Para auxiliar de*

---

<sup>2</sup> Fragmento extraído del libro “Los Orígenes de la Salud Pública en Argentina” de Juan Carlos Veronelli.

*enfermería la condición de ingreso era escolaridad primaria completa y cursar un periodo de nueve meses<sup>3</sup>”.*

En cuanto a la formación de nivel terciario universitario, que ya había comenzado en 1952, se modifica en 1968 de la siguiente manera: se estructura la carrera en un primer ciclo básico de dos años y medio a tres de duración para obtener el título de enfermero/a y un ciclo opcional de dos años y medio para el de licenciado/a. Cabe señalar que en nuestro país en la década del 80, aún existía un elevado porcentaje de personal empírico. En 1988, representaba el 38,8 % del recurso humano de enfermería que se desempeñaba en los servicios de salud. Por tal razón se impulsa la formación y profesionalización del personal de enfermería.

Los Ministerios de Salud provinciales, entre ellos el de la Provincia de Buenos Aires, con la cooperación de organismos internacionales-OPS/OMS- implementan cursos para conversión de empíricos en auxiliares de enfermería. Posteriormente, y dada la escasez de enfermeros - 26,6% en 1988- se desarrolla el proyecto de profesionalización de auxiliares de enfermería. A su vez, dos escuelas de Enfermería Universitaria, Rosario y Córdoba implementan licenciaturas con modalidad de enseñanza a distancia. Con la apertura de todas estas instancias de formación se estima que en la actualidad hay un considerable aumento de enfermeros y licenciados en enfermería.

Dado este avance en la formación académica, en algunas provincias y en Capital Federal se abren otros espacios de formación/capacitación, tales como las Residencias de Enfermería. En particular, los licenciados acceden a diversidad de cursos de postgrado, muchos de ellos interdisciplinarios. Esta formación académica tendiente a la profesionalización de enfermería es acompañada por el marco jurídico que regula el ejercicio de la profesión. En 1991 se sanciona la Ley Nacional de Enfermería 24.004 sirviendo de referencia para las leyes provinciales.

La enfermería constituye una práctica social. Como tal posee un interés respecto de la naturaleza de transformar, de las relaciones sociales y de la ideología propia de sus tareas y del sistema de salud en general. Transformar significa que las prácticas ya no siguen un interés de adecuación a las necesidades de otras

---

<sup>3</sup> Extraído del “Programa de residencia de enfermería comunitaria”. Disponible en: [www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/.../enfermeria\\_comunitaria](http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/.../enfermeria_comunitaria)

profesiones, sino que actúan y generan hábitos de transformación para lo cual es menester reconstruir/construir una historia profesional. La práctica social de enfermería se enmarca en el campo de la Salud Pública, por lo tanto se nutre de saberes teórico técnicos referenciales del mismo para configurar las propias prácticas profesionales.

Las líneas de desarrollo de la profesión se orientan hacia una perspectiva estructural de la salud, y en este sentido participa de prácticas interdisciplinarias de investigación epidemiológicas de las condiciones de salud de las poblaciones humanas y en la implementación de acciones que den respuesta social a los problemas sanitarios, contextualizadas en la realidad de la situación de la Salud Pública de la región. La enfermería es un proceso interpersonal mediante el cual se desarrollan acciones de cuidado con individuos, familias o la comunidad. Dichas acciones se incluyen en todos los niveles de prevención abarcando desde el mantenimiento y la promoción de la salud hasta la recuperación y rehabilitación.

### **Modelos y teorías de enfermería**

Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la investigación, Educación, administración y práctica clínica.

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos (Fawcett, 1996).

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir y explicar y predecir el fenómeno del cuidado.

### **Descripción general del modelo de Dorothea Orem**

Dorothea Orem presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede

ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud.

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona

### **Enfermería Comunitaria**

La enfermería comunitaria es la disciplina que sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la enfermería y de la salud pública y los aplica como estrategia de trabajo en una comunidad, con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de una población contando con la participación de la comunidad. Mediante cuidados directos, semidirectos, indirectos a individuos, familias, otros grupos en general a la comunidad en su conjunto, como miembro de un equipo multidisciplinario y en el marco de una planificación general de atención en salud.

### **Principios De Enfermería Comunitaria**

- Se apoya en una base sólida de enfermería, integrando en su práctica conocimientos de salud pública.
- Ver a la comunidad como un todo.
- Su naturaleza se fundamenta en las necesidades y problemas de salud prioritarias de la población.

- Evaluación continua de la situación de salud de la población.
- Educación sanitaria instrumento fundamental.
- Debe trabajar para y con la comunidad promoviendo su participación.
- Los problemas y necesidades de salud deben abordarse desde una multicausalidad e interdisciplinaria.

### **Objetivo De La Enfermería Comunitaria**

Satisfacer las necesidades de salud de la población, con la participación del individuo y la colaboración de otros profesionales.

### **Roles De Enfermería Comunitaria**

El rol del enfermero (a) comunitaria consiste principalmente en enseñarle a la persona, familia y comunidad a cuidarse por sí mismos mediante el autocuidado.

Este rol es diferente al de la enfermería asistencial que casi exclusivamente ofrece atención directa y acciones dependientes o interdependientes. A diferencia de esto la enfermería comunitaria enfatiza sus acciones en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, considerando la comunidad como el lugar a donde se deben dirigir los esfuerzos y el trabajo interdisciplinario, con la finalidad de fortalecer las conductas saludables y mejorar la calidad de vida de la población. Uno de los objetivos principales de la enfermería Comunitaria, consiste en poder potenciar las capacidades de salud de las personas, transformando la dependencia en una autonomía mediante el autocuidado. De esta manera el individuo participa directamente y activamente en la prevención de la enfermedad; toma conciencia de su rol y aprende del personal de salud en este caso del personal de enfermería.

### **Educación en hipertensión**

La Organización Mundial de la Salud ha reiterado su lema para el año 2000 de "Salud para todos". Esto implica que los individuos deberían tener la posibilidad de lograr un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva.

Para alcanzar esta meta no sólo se requiere tener acceso a tecnología y avances terapéuticos de última generación, sino que adquiere mayor importancia la

promoción de la salud. El componente esencial de la promoción de la salud, es la educación de los pacientes, grupos y comunidades. Desde el punto de vista de las personas, la promoción de la salud la constituyen todas las acciones que realizan los individuos o grupos para mejorar o mantener su bienestar físico y/o mental.

Los profesionales de la salud también pueden recomendar modificaciones en el estilo de vida, como una reducción de peso moderada y una disminución en el consumo de sal. Aunque la hipertensión esencial no se cura, el tratamiento puede modificar su curso y reducir el riesgo de complicaciones.

- Dejar de fumar: Fumar es especialmente nocivo para las personas con hipertensión. La combinación de hipertensión y tabaquismo aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardíacas y morir por ello.
- Consumir alcohol con moderación: El consumo de tres o más bebidas alcohólicas al día incrementa la presión sanguínea en proporción a la cantidad de alcohol que se consuma.
- Ejercicio: El ejercicio diario puede bajar la presión significativamente. como el ejercicio aeróbico para reducir la presión sanguínea en personas mayores sedentarias con hipertensión.
- Pérdida de peso: Muchas personas con hipertensión tienen sobrepeso. Bajar de peso puede reducir la presión significativamente en pacientes que son tanto hipertensos como obesos.

### ¿Qué es hipertensión?

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

*“La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la*

*tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.”<sup>4</sup>*

En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales. Con todo, la mayoría de los hipertensos no presentan síntoma alguno.

### **¿Qué es un Centro de Salud?**

Un centro de salud es un edificio destinado a la atención sanitaria de la población. El tipo de actividad asistencial y la calificación del personal pueden variar según el centro y la región.

Lo habitual es que el centro de salud cuente con la labor de médicos clínicos, pediatras, enfermeros y personal administrativo. También es posible que actúen otro tipo de profesionales, como trabajadores sociales y psicólogos, lo que permite ampliar la cantidad de servicios.

Todo ello sin olvidar que en muchos centros de salud se cuenta también con la existencia de un servicio de urgencias para poder atender las emergencias que se produzcan. De esta manera, aquel, compuesto por médicos y enfermeras, no sólo ofrecerá asistencia y atención en el propio recinto sanitario sino también a nivel domiciliario e incluso en cualquier otro tipo de lugar donde sea necesario que él acuda.

El centro de salud suele ser un lugar destinado a la atención primaria. En caso que el paciente requiera de una atención más completa, compleja o específica, es derivado a otro tipo de lugar, como un hospital o sanitario.

### **Según la OMS los factores de riesgo son...**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

---

<sup>4</sup> Extraído de la página de la OMS: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>

## **Factores de riesgo cardiovasculares**

Según la OMS, las causas más importantes de cardiopatía y ACV son una dieta malsana, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. Los principales factores de riesgo modificables son responsables de aproximadamente un 80% de los casos de cardiopatía coronaria y enfermedad cerebrovascular.

Los efectos de las dietas malsanas y de la inactividad física pueden manifestarse por aumentos de la tensión arterial, el azúcar y las grasas de la sangre, sobrepeso u obesidad. Estos “factores de riesgo intermediarios” pueden medirse en los centros de atención primaria y señalan un aumento del riesgo de sufrir infarto de miocardio, ACV, insuficiencia cardíaca y otras complicaciones.

Está demostrado que el cese del consumo de tabaco, la reducción de la sal de la dieta, el consumo de frutas y hortalizas, la actividad física regular y el evitar el consumo nocivo de alcohol reducen el riesgo de ECV (Enfermedad Cardiovascular). El riesgo cardiovascular también se puede reducir mediante la prevención o el tratamiento de la hipertensión, la diabetes y la hiperlipidemia.

Las políticas que crean entornos propicios para elegir opciones saludables asequibles son esenciales para motivar a las personas para que adopten y mantengan comportamientos saludables.

También hay una serie de determinantes subyacentes de las enfermedades crónicas, es decir, "las causas de las causas", que son un reflejo de las principales fuerzas que rigen los cambios sociales, económicos y culturales: la globalización, la urbanización y el envejecimiento de la población. Otros determinantes de las ECV son la pobreza y el estrés.

## **Programas de Salud**

Un programa de salud es un conjunto de acciones implementadas con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. Promoviendo campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.

El programa de salud es un instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud.

**Prevenir: ¿Qué significa?**

ONU: “La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas”

OPS: (Organización de las políticas de salud): “Aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. Los esfuerzos realizados para "anticipar" eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables, son conocidos con el nombre de prevención”

### **Diseño metodológico; Sampieri pág. 118**

Diseño; plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación.

La presente investigación es no experimental; es decir que es un estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Es de tipo transversal ya que recopila datos en un momento único (como si se tomara una fotografía). En este caso la unidad de tiempo viene determinada sólo por las exigencias de las condiciones del estudio, es decir por el necesario para recoger y analizar los datos. Estudio prospectivo, se reconstruyen las relaciones a partir de la variables independientes.

La población sobre la que nos enfocamos, es la comunidad que asiste al centro de salud “B° San José Obrero”.

La muestra del presente trabajo, fueron veinticinco (25) pacientes pertenecientes al “programa de detección de factores de riesgo”, el mismo se dicta en el centro de salud “B° San José Obrero”

Toda medición o instrumento de recolección de los datos debe reunir dos requisitos esenciales: confiabilidad y validez.

El instrumento elegido fue la encuesta, *Roberto H Sampieri (1.998) cita "el instrumento más utilizado para recolectar datos es el cuestionario".* La misma es fácil de aplicar, los datos obtenidos son confiables y los datos obtenidos son fáciles de procesar e interpretar.

## Característica de la muestra

La población de estudio está formada por veinticinco pacientes pertenecientes al “Programa de detección de factores de riesgo cardiovasculares”, presentes al momento de realizar la recolección de datos a través de la encuesta. (Anexo IV)

### 1. Datos de caracterización

#### a. Por edad

Años	Menos de 30	30 - 39	40 - 49	Más de 50
Total: 25	3	5	8	9

#### b. Por Sexo

Sexo	Mujer	Hombre
Total: 25	9	16

#### c. Pacientes Hipertensos

Hipertensos	No hipertensos
15	10



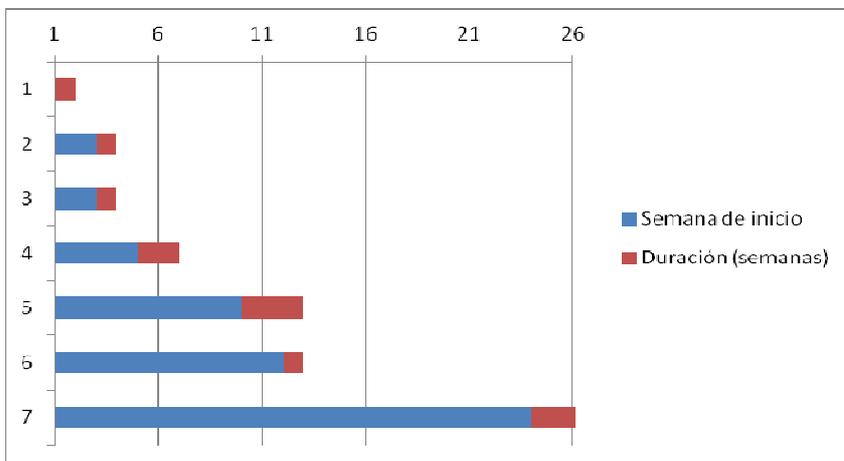
## Bibliografía

1. Inmaculada Úbeda Bonet. Instrumentos para la práctica Profesional de la Enfermera Comunitaria. Vol. 1. Barcelona: Monsa; 2005.
2. Sampieri Hernández, R. Metodología de la investigación. 5ta edición. México D.F: McGraw-Hill. 2010.
3. Samaja, Juan. Epistemología y metodología. Eudeba.
4. Simposio de Enfermería Comunitaria. UAP [Internet]. [Actualizado 28/05/2013; citado 25/02/2015]. Disponible en:  
[http://old.uap.edu.ar/es/simposio\\_de\\_enfermeria\\_comunitaria/](http://old.uap.edu.ar/es/simposio_de_enfermeria_comunitaria/)
5. MSal [Internet]. Programas y Planes. Disponible en:  
<http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes>
6. Enable [Internet]. Objetivos, Antecedentes y Conceptos. Disponible en:  
<http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=1437>
7. Villalba; Rosa D. Desarrollo De La Enfermería Comunitaria En La República Argentina. EG [Internet]. Junio 2008 [Citado 25 Feb 2015]. (13) 1-10. Disponible en:  
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/16111/15531>
8. Fanny Cisneros G. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. [Internet]. Popayan. Agosto de 2002. Disponible en:  
<http://artemisa.unicauca.edu.co/.../IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria>
9. Biblioteca digital de la universidad de Chile. Educación en hipertensión. [Internet]. Disponible en:  
[http://mazinger.sisib.uchile.cl/repositorio/lb/ciencias\\_quimicas\\_y\\_farmacenticas/ruizi01/12.html](http://mazinger.sisib.uchile.cl/repositorio/lb/ciencias_quimicas_y_farmacenticas/ruizi01/12.html)
10. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
11. Mele, Daniela. Manual de promoción de la salud. 1ª ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2010.

# ANEXOS

## Anexo I.

### Gráfico de diagrama de Gantt



**Anexo II****Cuestionario para Encuesta**

1- ¿Cómo se enteró usted de la existencia del “programa de detección de factores de riesgo cardiovasculares” en el centro de salud B° San José Obrero?

Por un amigo/vecino  Folletos  Volante recibido en mano

Otros: .....

2- ¿Cómo se desempeña la enfermera en las campañas?

Toma de controles  No cumple ningún papel

Entrega de folletos

3- Del 1 al 5 qué puntaje le pondría a la información que recibe por la enfermera.

4- La presencia de la enfermera en el programa es para usted...

Muy importante  Importante  Poco importante

5- ¿Es para usted importante la toma de tensión arterial y glucemia realizados por la enfermera previamente de la consulta con la médica?

Si  No

6- ¿Qué tipo de información le resulta más comprensible?

Charlas informativas dictadas por la enfermera  Folletos y/o afiches

7- ¿Usted consulta por...

Diabetes  Hipertensión

Otro: .....

8- Asiste a las actividades recreativas extraprogramáticas brindadas dentro del programa

No asiste  Yoga  Caminatas

9- ¿Qué nivel de formación posee?

Primario

Secundario

Terciario

Universitario

10-¿ocupación?

Estudiante

Empleado

Ama de casa

Desempleado

- **Muchas gracias por su atención!!!**

### **Anexo III.**

Folletos para invitar a los vecinos del lugar a acercarse a participar del programa.

## **PROGRAMA DE DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR**

**Se los invita a participar, el día  
13/05/2014 a las 10 Hs. En el  
centro de Salud B° San José  
Obrero.**

**Dirigido a todos aquellos que  
tengan alguna inquietud sobre su  
estado de salud.**

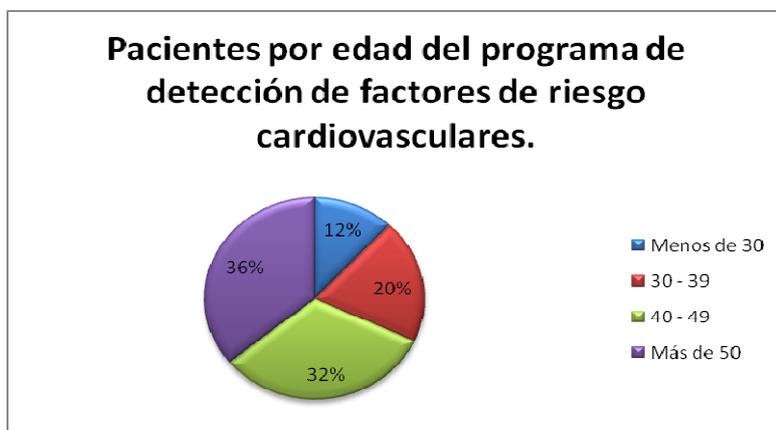
Se realizará: - Toma de presión



- Control de glucemia
- Control de peso y talla

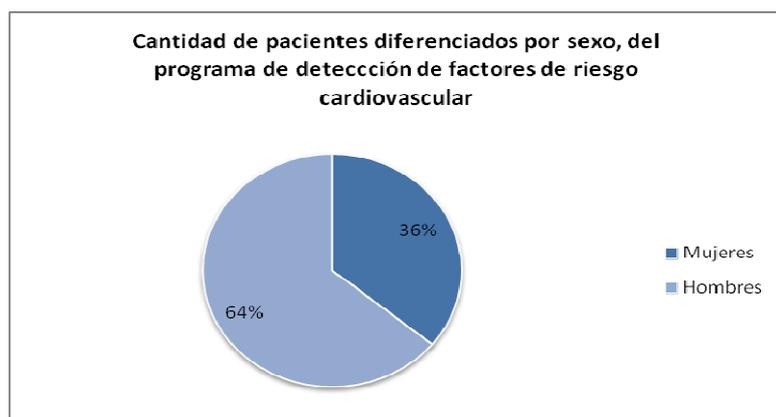
## Anexo IV

a.



El gráfico refleja los porcentajes por edad del grupo de pacientes, siendo 25 los que concurren al mismo. Podemos ver que predominan pacientes mayor a 50 años.

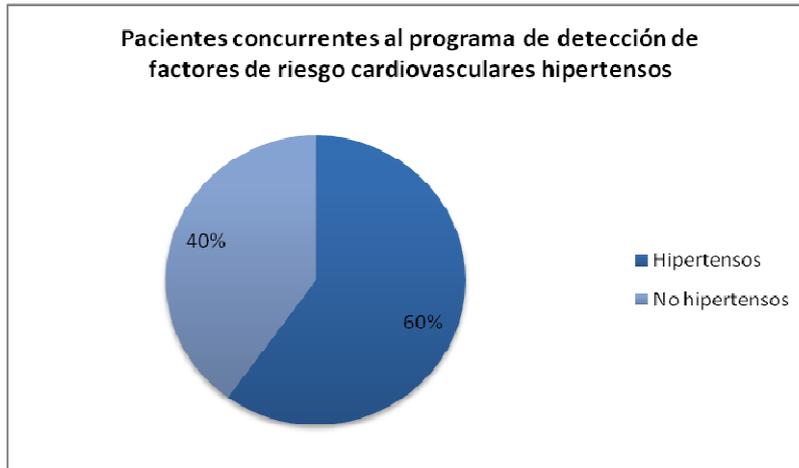
b.



El gráfico muestra el porcentaje de pacientes por sexo (mujeres y hombres).

Siendo mayor la cantidad hombres que concurren al programa de detección de factores de riesgo cardiovasculares.

c.



El gráfico representa en porcentajes la cantidad de pacientes hipertensos y no hipertensos que concurren al programa de detección de factores de riesgo cardiovasculares, siendo la hipertensión la patología que predomina en el programa.