

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE FACTORES DE
RIESGO CARDIOVASCULARES EN USUARIOS QUE ACUDEN
A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL
Dr. "JULIO CRIOLLO RIVAS" DE CIUDAD BOLÍVAR
ESTADO BOLÍVAR EN EL SEGUNDO SEMESTRE
DEL AÑO 2005

Autoras:
Quijada, Damelis
C.I. 8. 890.288
Rivas, Luisa
C.I. 10.047.381

Tutor
Lic. Carmen Dorila Rivas

Puerto Ordaz, Mayo del 2006

PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE FACTORES DE
RIESGO CARDIOVASCULARES EN USUARIOS QUE ACUDEN
A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL
Dr. "JULIO CRIOLLO RIVAS" DE CIUDAD BOLÍVAR
ESTADO BOLÍVAR EN EL SEGUNDO SEMESTRE
DEL AÑO 2005

Trabajo Especial de Grado Para Optar al Título de Licenciada en Enfermería

Autoras:
Quijada, Damelis
C.I. 8. 890.288
Rivas, Luisa
C.I. 10.047.381

Tutor:
Carmen Dorila Rivas

DEDICATORIA

Al todo poderoso que ha utilizado medios solo disponibles en el mundo espiritual que han influido en personas que me han orientado hacia el logro de mis objetivos.

A mi madre que desde el cielo intercede a mi favor y se manifiesta en mis sueños revelándome consejos.

A mi esposo Francisco quien en forma incondicional espera en la soledad de nuestro hogar, mi regreso.

A mis hijos Roimer, Jarmelis y vanelis por tolerar la ausencia de mis cuidados oportunos y siempre esperándome con amor.

DAMELIS COROMOTO

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, por darme salud y brindarme la oportunidad de culminar con éxito la meta propuesta, superando dificultades, problemas sin dejarme abatir por el desaliento.

A mis hijos Jeankarina y Paul, que son motivación y estímulo que Dios le dé mucha vida y sobre todo salud.

A mi madre por su amable ayuda siempre que es necesaria.

LUISA TERESA

AGRADECIMIENTO

A la lic. Carmen Dorila Rivas por su constancia en el llamado a culminar la investigación, por su calidad humana en la ayuda que nos brindo al proporcionar herramientas que hicieron posible enriquecer el proyecto de investigación, por su ejemplo como profesional abnegada en llevar la ciencia de enfermería a su máxima aplicación.

A la Mgs. Evelia Figuera porque fue ella quien guió nuestros primeros pasos en la investigación.

A la lic. María Alacayo persona con gran calidad humana y conocimiento que hizo posible la culminación de esta investigación.

Las Autoras.

TABLA DE CONTENIDO.

Pág.	
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	v
Tabla de Contenido	vi
Lista de Cuadro	viii
Lista de Gráficos	xi
Resumen	xiv
Introducción.....	1

CAPITULO I. El Problema.

1.1. Planteamiento del Problema	4
1.2. Objetivos:	
1.2.1. Objetivo General	12
1.2.2. Objetivos Específicos	12
1.3. Justificación	13

CAPITULO II. Marco Teórico.

2.1. Antecedentes de la Investigación	15
2.2. Bases Teóricas	18
La Enfermera en la Promoción de la Salud.....	18
La Enfermera en la educación para la Salud.....	22
La Enfermera en la Prevención de Factores de Riesgo.....	29
La Función Asistencial de Enfermería.....	45
2.3. Sistemas de Variables	57
2.4. Operacionalización de Variables	58
2.5 Definición de Términos	61

CAPITULO III. Marco Metodológico.

3.1 Diseño de la Investigación	62
3.2 Tipo de Estudio	63
3.3 Población	64
3.4 Muestra	64
3.5 Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos	65
3.5.1 Validez y Confiabilidad	66
3.6 Procedimientos para la Recolección de Datos	68
3.7 Técnica de Análisis de los Datos.....	69

CAPITULO IV. Resultado de la Investigación.	
4.1 Presentación de los resultados.....	71
CAPITULO V. Conclusiones y Recomendaciones.	
5.1 Conclusiones	112
5.2 Recomendaciones	114
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	115
ANEXOS	122

LISTAS DE CUADROS.

Cuadro.	Pág.
1. Distribución absoluta y porcentual de los resultados de la práctica de enfermería en cuanto a la promoción de la salud en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del año 2005.	72
2. Distribución absoluta y porcentual de los resultados de la práctica de enfermería en cuanto a la educación para la salud en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del año 2.005	75
3. Distribución absoluta y porcentual de los resultados de la práctica de enfermería en cuanto a los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del año 2.005.	
4. Distribución absoluta y porcentual de los resultados de la práctica de enfermería en cuanto a los estilos de vida saludables en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del año 2.005.	84
5. Distribución absoluta y porcentual de los resultados de la práctica de enfermería en cuanto a las funciones asistenciales en usuarios que	

- acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del año 2.005. 88
6. Distribución absoluta y porcentual de la observación en la práctica de enfermería en cuanto a la promoción de la salud en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del año 2005. 92
7. Distribución absoluta y porcentual de la observación en la práctica de enfermería en cuanto a la educación para la salud en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del año 2005. 95
8. Distribución absoluta y porcentual de la observación en la práctica de enfermería en cuanto a los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del año 2005. 99
9. Distribución absoluta y porcentual de la observación en la práctica de enfermería en cuanto a los estilos de vida saludables en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del año 2005. 104

10. Distribución absoluta y porcentual de la observación en la práctica de enfermería en cuanto a las funciones asistenciales en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del año 2005.

108

LISTAS DE GRÁFICOS.

Grafico.	Pág.
1. Histograma de la distribución absoluta y porcentual de los resultados de la práctica de enfermería en cuanto a la promoción de la salud en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del 2005.	74
2. Histograma de la distribución absoluta y porcentual de los resultados de la práctica de enfermería en cuanto a la educación para la salud en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del año 2.005.	78
3. Histograma de la distribución absoluta y porcentual de los resultados de la práctica de enfermería en cuanto a los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del año 2.005.	83
4. Histograma de la distribución absoluta y porcentual de los resultados de la práctica de enfermería en cuanto a los estilos de vida saludables en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del año 2.005.	87

5. Histograma de la distribución absoluta y porcentual de los resultados de la práctica de enfermería en cuanto a las funciones asistenciales en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del año 2.005. 91
6. Histograma de la distribución absoluta y porcentual de la observación en la práctica de enfermería en cuanto a la promoción de la salud en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del año 2005. 92
7. Histograma de la distribución absoluta y porcentual de la observación en la práctica de enfermería en cuanto a la educación para la salud en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del año 2005. 98
8. Histograma de la distribución absoluta y porcentual de la observación en la práctica de enfermería en cuanto a los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del año 2005. 103
9. Histograma de la distribución absoluta y porcentual de la observación en la práctica de enfermería en cuanto a los estilos de vida saludables en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del año 2005. 107

10. Histograma de la distribución absoluta y porcentual de la observación en la práctica de enfermería en cuanto a las funciones asistenciales en usuarios que acuden a la consulta de cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Durante el segundo semestre del año 2005.

111

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL Dr. “JULIO CRIOLLO RIVAS”. DE CIUDAD BOLÍVAR ESTADO BOLÍVAR SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005.

Autoras: Quijada, Damelis

C. I. 8.890.288

Rivas, Luisa

C. I. 10.047.381

Tutora: Lic. Rivas, Carmen Dorila

Fecha: Mayo 2006

RESUMEN.

La práctica de enfermería en la prevención de factores de riesgo cardiovasculares son actividades asistenciales y educativas que realiza la enfermera dirigidas a usuarios para promover estilos de vida saludables. En este sentido el objetivo de esta investigación es determinar la Práctica de Enfermería en la Prevención de los factores de Riesgo Cardiovasculares en sus dimensiones promoción de la salud y actividades asistenciales en sus indicadores educación para la salud y acciones de las actividades asistenciales en el Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar. Metodológicamente se trata de un estudio descriptivo, prospectivo, transversal, cuya población estuvo conformada por 10 enfermeras que laboran en la consulta de cardiología, tomando como muestra para el estudio el 100% de la población. La recolección de la información se realizó mediante la modalidad de encuesta a través de un cuestionario y un instrumento de observación directa, cada uno con 40 ítems, con respuestas en abanicos con tres alternativas; siempre, algunas veces y nunca y una guía de observación de tipo dicotómicas La presentación de los resultados se llevo a cabo a través de una distribución en frecuencia absoluta y porcentual en cuadros y gráficos de barra verticales. Los resultados de la investigación permitieron concluir que aun cuando la tendencia evidencia que en las actividades asistenciales las acciones realizadas están dentro de niveles satisfactorios; sin embargo, existe poca participación de la enfermera en cuanto a la promoción de la salud, la educación para la salud y la prevención de factores de riesgo cardiovasculares.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en individuos con predisposición a padecerlas, y es la disminución de los factores de riesgo con lo que constituye el método clínico primario para evitar la morbilidad y la mortalidad en estas enfermedades; en tal sentido las prácticas de enfermería, son una función importante en la prevención de los factores de riesgo cardiovasculares, lo que facilita resolver problemas en el usuario mediante la utilización de conocimiento científico de enfermería .

La enfermería dispone de su propio conjunto de conocimientos apoyados en la teoría científica y centrada en la salud y bienestar del usuario. La intervención de enfermería es oportuna en el momento cuando factores externos impidan o dificulten la satisfacción de necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales en el usuario. Al respecto, Iyer, P., Tapich, B. y Bernocchi, D. (1994), refiere que: “La práctica de enfermería comprende las tareas de valorar, diagnosticar, tratar y evaluar las respuestas observadas tanto en las personas sanas como en las enfermas” (p.5). La promoción de la salud va dirigida a aumentar el estado de bienestar de los usuarios, el modelo de promoción de salud describe la naturaleza multidimensional de las personas mientras influye en su entorno para conseguir la salud.

La acción preventiva puede incluir cambios en el estilo de vida, un aumento en el cumplimiento de los tratamientos médicos o la búsqueda de consejos relacionados con la salud. Los programas de cambio de estilo de

vida y de conducta precisan la participación del individuo y están dirigidos hacia la mejora de la calidad de vida y la ampliación de la longevidad.

Los programas de estimación del riesgo sanitarios y de valoración del bienestar se utilizan para informar a los individuos de los factores de riesgo que son inherente a su vida, para motivarlo a reducir los riesgo específicos, así como a desarrollar hábitos de salud positivo.

En materia de atención asistencial de enfermería para tratar a usuarios con factores de riesgo cardiovasculares se considera una serie de aspectos tales como: promoción de la salud y actividades asistenciales, para educar a los usuarios y fomentar de manera efectiva la salud.

La investigación se fundamenta en determinar la práctica de enfermería en la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en usuario; con la aplicación de la siguiente metodología se espera obtener los posibles resultados de la investigación: promocionar la salud, identificar los factores de riesgo cardiovasculares, realizar las actividades asistenciales a los usuarios que acuden a la consulta externa de cardiología.

La investigación se estructura en cinco capítulos:

Capitulo I, El Problema contiene el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación.

Capítulo II, El Marco Teórico, que describe los antecedentes, las bases teóricas de la investigación, sistema de variables, la operacionalización de variables y la definición de términos.

Capítulo III, El Diseño Metodológico hace referencia al diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de la información, validez y confiabilidad, procedimientos para la recolección de datos, tabulación y análisis.

El Capítulo IV, se relaciona con la presentación y análisis de los resultados obtenidos.

El Capítulo V, se refiere a las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los resultados, dando respuesta a los objetivos del estudio.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Este capítulo corresponde al problema donde se desarrolla el planteamiento del problema, objetivo general, objetivos específicos y la justificación, quedando estructurado de la siguiente manera:

1.1 Planteamiento del Problema.

Hoy en todo el mundo, las enfermedades cardiovasculares como: la hipertensión, angina de pecho entre otras, surgen a partir de un conjunto de factores riesgos los cuales derivan del modo y estilo de vida que llevan las personas, y con ello promueven afecciones predominantes que influyen significativamente en el inicio de enfermedades cardiovasculares.

Entre los diversos problemas de salud las enfermedades cardiovasculares, son las principales causas de la morbilidad que comprometen significativamente a un gran porcentaje de la población, tal como lo señala el informe de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) (2.001), al poner de manifiesto que: "Estas patogénesis afectan al individuo y en general es responsable de las complicaciones cardiovasculares" (p.2). Como puede verse las complicaciones cardiovasculares, exigen una condición de vigilancia permanente en centros científicos nacionales e internacionales, dada su alta prevalencia en la población y por estar asociada su evolución con complicaciones a nivel del sistema

circulatorio y cerebral, por lo que se ha convertido en un problema de salud pública mundial.

En tal sentido, la práctica de enfermería es de vital importancia ya que a la enfermera le preocupa el fenómeno de las respuestas humanas. La cual se centra en dos tipos de respuestas: 1) las reacciones de individuos y grupos ante problemas reales de salud (respuestas de restablecimiento de salud), tales como el impacto de una enfermedad; efectos sobre el individuo y la familia, y las necesidades de autocuidado, y 2) la preocupación que tienen los individuos y grupos por posibles problemas de salud, como el control y la información en poblaciones y comunidades de riesgo en donde surgen necesidades educativas de información, desarrollo de técnicas, actitudes orientadas hacia la salud y cambios de comportamientos relacionado.

En esta perspectiva Iyer, P., Taptich, B. y Bernocchi, D. refieren que la Asociación Americana de Enfermería (1980) menciona que:

El ámbito de la práctica de enfermería comprende las tareas de valorar, diagnosticar, planificar, tratar y evaluar las respuestas observadas tanto en las personas sanas como en las enfermas. Las intervenciones de enfermería se pueden dirigir al control de las respuestas ante un problema real, como una enfermedad o patología, o a la prevención de un problema de salud en un cliente de riesgo. En resumen, la enfermera se ocupa de la respuesta del cliente ante el problema de salud. La enfermera se preocupa por el

efecto que tiene la enfermedad o problema de salud sobre la vida del cliente (p.5)

En relación a lo anterior la enfermería ha sido identificada también por las funciones que debe desempeñar. En la práctica de enfermería. Los papeles pueden dividirse en tres áreas: independientes, interdependiente y dependiente.

Las funciones independientes son aquellas actividades que se consideran que están dentro del ámbito del diagnóstico y tratamiento. Estas acciones no necesitan una orden médica.

Las funciones interdependientes de la enfermería son aquellas que se llevan a cabo junto con otros miembros del equipo de salud.

Las funciones dependientes de la enfermera son las actividades que se llevan a cabo basándose en las órdenes médicas.

Con relación a la práctica de enfermería Rogers, M. citada por Beare, P y Myers, J. (1998) refiere que: Enfermería es una profesión aprendida cuyo núcleo es la preocupación compasiva por mantener y promover la salud y el cuidado y a la rehabilitación de los enfermos e incapacitados (p.9). En conclusión la práctica de enfermería ha sido definida por líderes de enfermería, por organizaciones profesionales y según su función, para incluir los componentes de independencia, interdependencia y dependencia. Esta definición seguirá evolucionando en respuesta a la investigación de enfermería y a la creación de una teoría, así como a la creciente complejidad de la atención sanitaria. Sin embargo, cubrir las

necesidades globales del usuario seguirá siendo el centro de la práctica de enfermería.

En Venezuela se registran casos de enfermedades cardiovasculares tal como lo manifiesta Centeno, I. (2001) quien sostiene que: “En Venezuela diariamente y en forma progresiva, aumenta la incidencia de morbi-mortalidad por las enfermedades cardiovasculares” (p.6). Es decir, hay un elevado aumento estadístico de factores de riesgo que conducen al surgimiento de enfermedades cardiovasculares.

En el Estado Bolívar, las estadísticas manejadas por el Instituto de Salud Pública (2003) revelan que la principal causa de muerte la constituye la hipertensión arterial (enfermedad cardiovascular) en un 35% de los caso, seguida de la diabetes mellitas con 21% y los accidentes cerebro vasculares con un 15%, lo que efectivamente representa un problema de salud pública que requiere de acciones inmediatas de atención.

La enfermera debe promover información relacionada con los estilos de vida saludable, el control de los factores de riesgo y la práctica de autocuidados, de modo que el usuario aprenda a conservar un desarrollo normal de su salud, cabe destacar que el autocuidado para las personas con problemas cardiovasculares es muy amplio y deben ser planificados ya que se requiere que éste modifique sus estilos de vida, de tal manera, que pueda cumplir con los hábitos alimentarios sanos, higiene personal, descanso, sueño, ejercicios físicos, recreación, entre otros, todo esto en función de restablecer su estado de salud y evitar complicaciones.

La enfermera que labora en la consulta externa de cardiología debe conocer y realizar las actividades del programa cardiovascular en los niveles locales entre las que se pueden nombrar: conocimiento de los aspectos epidemiológicos de las enfermedades cardiovasculares, participar en las actividades de promoción de la salud y prevención de los factores de riesgos cardiovasculares en los servicios y comunidades, realizar jornadas para detección de casos cardiovasculares en los centros de salud y en las comunidades, aplicar el proceso de atención de enfermería en los niveles de atención, realizar seguimiento de los casos con el fin de detectar oportunamente a) abandono del tratamiento b) efectos tóxicos de medicamentos y c) complicaciones de patologías cardiovasculares, realizar pre-clínica del usuario en el servicio cardiovascular, realizar los electrocardiogramas solicitados para el día, preparar al usuario y asistir al médico en las sesiones clínicas y durante el examen de los usuarios, orientar al usuario en cuanto al cumplimiento de las citas, realización de exámenes de laboratorio, otros exámenes referencia hacia otras consultas, realizar educación para la salud mediante carteleras educativas, charlas, folletos sobre factores de riesgo cardiovasculares dirigidos a las comunidades y los usuarios de los servicios cardiovasculares, participar en los programas de educación cardiológico, realizar actividades de rehabilitación y restauración de la salud a pacientes que sufren patologías cardiovasculares para que sean útiles así como a su familia y a la sociedad.

De tal manera que la enfermera debe dirigir la promoción de la salud para aumentar el estado de bienestar del usuario. La enfermera enfatiza la promoción de la salud y las actividades de prevención de enfermedades como

formas importantes de atención sanitaria de salud, dado que ayudan a los usuarios a mantener y mejorar su salud. Las actividades de promoción de salud motivan a las personas a actuar de manera positiva para alcanzar estados de salud más estables.

Así mismo, debe también realizar actividades educativas tales como planificar, coordinar y desarrollar programas de educación para la salud para usuario, familia y comunidad, que los oriente sobre prácticas sanitarias tendientes para conocer y prevenir los factores de riesgo a que están expuestos como son los hábitos de tabaco y alcohol, la alimentación la obesidad, el sedentaris mo, el estrés entre otros.

De este modo el personal de enfermería dentro de sus actividades asistenciales debe valorar al usuario, mediante la entrevista mantener una comunicación efectiva con el objetivo de obtener datos que la guíen para ofrecer una atención adecuada, así mismo realizar la valoración física del usuario para detectar signos de alerta que puedan comprometer el estado de salud como son lo relacionado con la tensión arterial, pulso, peso, cambios electrocardiográficos entre otros para brindar una atención oportuna.

Con relación a lo anterior, se observa que el personal de enfermería que labora en la consulta de cardiología del Hospital Dr. Julio Criollo Rivas realiza las actividades asistenciales de manera limitada ya que en la promoción de la salud, la educación para la salud se ofrece de manera generalizada y con poca promoción sobre aspectos específicos de los factores de riesgos cardiovasculares y estilos de vida saludable, la atención al usuario se orienta al

control médico y la planificación de citas, la pre-clínica se realiza sin cumplir con los parámetros establecidos como son : ambiente privado, material necesario para realizar el examen físico y diagnóstico de enfermería; sin embargo, se realizan los electrocardiogramas; el seguimiento de los casos se hace imposible por falta de transporte y disposición del personal de enfermería.

Considerando los aspectos de la problemática planteada donde la participación de la enfermera es imprescindible mediante la promoción de la salud y actividades docentes para prevenir y controlar los factores de riesgo; así mismo debe cumplir con las actividades asistenciales que requiere el usuario que asiste a la consulta externa de cardiología y en ese sentido disminuir y prevenir las complicaciones en las enfermedades cardiovasculares.

Es necesario a través de esta investigación dar respuesta a las siguientes interrogantes:

¿La promoción de la salud que realiza la enfermera esta dirigida a prevenir los factores de riesgo en las enfermedades cardiovasculares?

¿Ofrece la enfermera educación para la salud en función de las necesidades que presenta el usuario con enfermedades cardiovasculares?

¿Cumple la práctica de enfermería con las actividades asistenciales para lograr el bienestar del usuario con enfermedades cardiovasculares?

Para dar respuesta a estas interrogantes se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la práctica de enfermería en la prevención de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios que acuden a la Consulta de Cardiología del Hospital Dr. “Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el segundo semestre del 2005?

1.2 Objetivos.

1.2.1 Objetivo General

Determinar la práctica de enfermería en la prevención de los factores de riesgo cardiovasculares en sus dimensiones: Promoción de la Salud y Actividades Asistenciales.

1.2.2 Objetivos Específicos.

- Describir los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios que asisten a la Consulta de Cardiología.
- Identificar la promoción de la salud que imparte la enfermera en la Consulta de Cardiología.
- Describir las actividades de educación para la salud que ofrece la enfermera en la Consulta de Cardiología.
- Identificar las actividades asistenciales de enfermería en la atención de usuarios con riesgo cardiovasculares.

1.3 Justificación.

Mediante la indagación en el campo teórico conceptual la práctica de enfermería pretende elevar el nivel de reflexión y encontrar explicación acerca de la prevención de factores de riesgo en usuarios que acuden a la consulta de cardiología. En este orden, la investigación propuesta justifica el planteamiento de lo ideal, interviniendo en campos específicos como: conocer y prevenir los factores de riesgo, el cual permite a la enfermera establecer un plan de actividades educativas dirigidas a satisfacer las necesidades de aprendizaje en el usuario y con ello contribuir a mejorar su calidad de vida.

En el contexto práctico, esta investigación encuentra clara justificación en la necesidad de proporcionar información a los usuarios que acuden a la consulta de cardiología sobre lo importante y necesario que es conocer y controlar los factores de riesgo que influyen en el inicio y complicación de enfermedades cardiovasculares, por lo antes mencionado es indispensable que el personal de enfermería promueva la salud mediante planes de educación para la salud a través de actividades asistenciales con el propósito de fortalecer el conocimiento y modificar los factores de riesgo cardiovasculares a los que están expuestos los usuarios que acuden a la consulta externa de cardiología.

Desde el punto de vista metodológico se utilizan métodos y técnicas que permiten dar explicación de cómo realizar la investigación de manera sistemática y confiable porque se acuden a técnicas y métodos previamente comprobados en el ámbito de la práctica científica; mediante el uso del instrumento apropiado e idóneo, es posible encontrar y conocer las

características del fenómeno estudiado, es decir se obtienen datos acerca de la práctica de enfermería en la prevención de los factores de riesgo cardiovasculares.

Por otra parte, este estudio es importante porque permite proporcionar al usuario una atención de enfermería enmarcada dentro de una práctica desarrollada a la luz de los conocimientos requeridos en cuanto a la práctica de enfermería, la prevención de factores de riesgo cardiovasculares, la promoción de la salud y las actividades asistenciales haciendo uso de métodos, técnicas, medidas necesarias para mejorar los estilos de vida, bajo criterios que jerarquizan la necesidad de prevenir las complicaciones, brindar educación para la salud al usuario y familia eliminando riesgo o situación que retarden u obstaculicen la recuperación de su salud.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo contiene los antecedentes y bases teóricas de la investigación, que sustenta la variable en estudio: Práctica de enfermería en la prevención de factores de riesgo cardiovasculares, su operacionalización de la variable y la definición de términos.

2.1 Antecedentes de la investigación

En materia de enfermedades cardiovasculares se han desarrollado un conjunto de investigaciones y estudios que abordan el problema desde los factores influyentes hasta las formas específicas sobre todo en las estrategias educativas y conocimientos, y manejo de estas enfermedades. Entre las investigaciones que se pueden señalar están:

Rojas, G. (1995), en su investigación titulada: “**Intervención de la Enfermera en la Prevención y Control de la Hipertensión Arterial**”. El propósito fue conocer la intervención de enfermería en los factores de riesgo para la prevención y control de la hipertensión arterial en el Ambulatorio del Distrito Sanitario N° 3 de Caracas. Para ello utilizó un tipo de investigación descriptiva, con una muestra conformada por 36 enfermeras asistenciales, se aplicó un instrumento tipo cuestionario. Concluyendo que las funciones, actividades y tareas que realiza el personal de enfermería son deficientes para

satisfacer las necesidades del usuario en cuanto a la prevención y control de la hipertensión arterial.

Pérez, G. (1997), este realizó un estudio titulado **“Participación de la enfermera en la Prevención de la Complicaciones en Usuarios Hipertensos”**. La investigación se realizó en la consulta de Medicina Interna del Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. León F. Saavedra”, de Barinas. Su objetivo consistió en determinar si la actividad orientadora de la enfermera es satisfactoria a fin de prevenir las complicaciones en los usuarios hipertensos. La población en estudio estuvo representada por 18 enfermeras. Las conclusiones evidenciaron que la orientación brindada por las enfermeras a los usuarios hipertensos, es limitada ya que permite que continúen expuestos a complicaciones, de igual manera las funciones asistenciales cumplidas por las enfermeras se centran en informar a los usuarios sobre características de los signos y síntomas sin tener presente las medidas de ayuda o autocuidados.

Maia, N. Rojas, M. (1999), realizaron su estudio titulado **“Participación de la Enfermera en la Promoción del Autocuidado de Hipertensos Hospitalizados en la Unidades Clínicas de Medicina I, II y III”** del Hospital Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar del segundo semestre de 1999. La investigación fue de tipo descriptivo, tuvo como objetivo, determinar la participación de la enfermera en promoción de los autocuidados en los pacientes hospitalizados con hipertensión arterial. Utilizando una muestra de 24 enfermeras y los datos fueron recogidos por un instrumento tipo encuesta. Concluyeron que se observó una escasa participación de los profesionales de enfermería en el desempeño de las

funciones asistenciales y docentes en la promoción de autocuidados que requieren los hipertensos.

Acuña, E. (2003), realizó un estudio titulado **“Participación Asistencial y Educativa del Profesional de Enfermería en el Control de Usuarios con Presión Arterial Elevada Atendido en la Consulta de Cardiología”** del complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar. Segundo semestre del 2003. La investigación tuvo como propósito determinar la participación asistencial y educativa del profesional de enfermería en el control de usuarios con presión arterial elevada atendidos en la consulta de cardiología del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Los resultados permitieron concluir que se observó ausencia de comunicación de parte de la enfermera para informar a los usuarios sobre los aspectos relacionados con las enfermedades, como son los signos y síntomas, también se observó que la profesional de enfermería tiene poca participación en la formación del equipo multidisciplinario de salud para diseñar estrategias educativas a favor del usuario con presión arterial elevada.

Ramírez, Y. y Rodríguez, I. (2004), realizaron un estudio titulado **“Participación de la Enfermera en la Prevención de Enfermedades Respiratorias en los trabajadores del Área de Molienda y Compactación de la Empresa C.V.G. Carbonorca”**, de Ciudad Guayana, Estado Bolívar, en el segundo semestre del 2004. Fue un estudio tipo descriptivo y transversal con una población de 5 enfermeras (os) que laboran en el departamento de medicina ocupacional, y 26 trabajadores del área de molienda y compactación. Con el propósito de determinar la participación de la enfermera (o) en la

prevención de enfermedades respiratorias en los trabajadores del área de molienda y compactación de la empresa. Los resultados permitieron concluir que las enfermeras (os) participan en el control de las enfermedades respiratorias en los trabajadores a través de sus funciones asistenciales y docentes y que los trabajadores tienen información sobre las medidas para disminuir los efectos de los riesgos ocupacionales.

García, E., Rodríguez, Z. y Salazar, Y. (2005), realizaron una investigación titulada **“Práctica de Enfermería en la Prevención de Factores de Riesgo en Usuarios con Hipertensión Arterial que Ingresan al Servicio de Emergencia de Adultos”**, en el Hospital “Gervasio Vera Custodio”, de Uputa, Estado Bolívar, del Primer Trimestre del 2005. El objetivo del estudio fue determinar la práctica de enfermería en la prevención de factores de riesgo en usuarios con hipertensión arterial que ingresan al servicio de emergencia de adulto, el estudio fue descriptivo- transversal, con una población conformada por 16 enfermeras que laboran en la unidad de emergencia del hospital en estudio. Los resultados evidenciaron que la práctica de enfermería en usuarios hipertensos se realiza con un porcentaje de 6% siempre, 25% algunas veces y 69% nunca considerándose debilidad en las acciones.

2.2 Bases teóricas.

La enfermera en la promoción de la salud.

La participación de la enfermera en la promoción de la salud en los usuarios con problemas cardiovasculares se inicia, en la consulta de

cardiología, dicha participación debe estar enmarcada en las acciones de promoción de la salud a través de la educación para la salud mediante la orientación para prevenir los factores de riesgo cardiovasculares a usuarios que acuden a la consulta externa de cardiología; realizando educación para la salud con carteleras educativas, charlas, folletos sobre los factores de riesgo, dirigidos a las familias comunidades y los usuarios que acuden a los servicios cardiovasculares.

La promoción de la salud esta orientada a incrementar el estado de bienestar de las personas en este sentido Potter, P. y Perry, A. (2002). Señalan que:

Las enfermeras enfatizan la promoción de salud, las estrategias de aumento del bienestar y las actividades de prevención de enfermedades como formas importante de atención sanitaria, dado que ayudan al usuario a mantener y a mejorar su salud, las actividades de promoción de salud motivan a las personas a actuar de manera positiva para alcanzar estados de salud más estables (p.10).

La promoción de la salud es uno de los procesos de intervención más eficiente que tiene la enfermería para brindar una asistencia de calidad para promover la salud en usuarios con factores de riesgo cardiovasculares, por ello es importante establecer que la asistencia de enfermería este acorde con las necesidades del usuario así como lo señalan Iyer, P., Taptich. B. y Bernochi, D. (1995):

Las estrategias de educación que se utilizan deberán ser individualizadas según las necesidades del cliente y el tipo de objetivos deseados a menudo los objetivos de conocimientos exigen el dominio de ellos y conceptos (248).

De acuerdo a lo sostenido por los autores se hace necesario realizar un estudio diagnóstico del usuario de forma individualizada, considerando las características de la enfermedad y estilo de vida. La responsabilidad de la enfermería se basa en la promoción de la salud y su práctica se caracteriza por ser una labor con acciones educativas continuas y progresivas hacia el usuario con enfermedades cardiovasculares, a través de un proceso de intervención educativa el cual se orienta para que el usuario se concientice de la importancia de mantener y conservar la salud así como también mantener estilos de vida saludables.

En este orden de idea, Brunner, L y Suddarth, S. (2002), definen la promoción de la salud Como: ‘El conjunto de actividades que, al acentuar los aspectos positivos, ayudan a que la persona desarrolle los recursos que conservan o mejoran su bienestar general, así como su calidad de vida “(p. 53). El propósito de la promoción de la salud es hacer énfasis en el potencial de bienestar de la persona y alentarla para que modifique sus hábitos personales, estilos de vida y ambiente, de manera que sea posible el mejoramiento de su salud y bienestar general. Esta en manos de la persona decidir si efectúa los cambios que le ayudaran a mejorar su salud y lograr un nivel más alto de bienestar. En esta perspectiva la promoción de la salud ha ido consiguiendo cada vez mayor reconocimiento como un importante componente de nuestro sistema de asistencia sanitaria. Esta se dirige a

aumentar el estado de bienestar en el cliente. Al respecto Beare, P y Myers, J. (1998) refieren que la promoción de la salud: “sub-rya la educación sanitaria, el asesoramiento y las condiciones favorables de vida” (p.23). El personal de enfermería, como principal proveedor de asistencia sanitaria esta en una posición ideal para coordinar importantes toma s de decisiones relacionadas con la promoción de la salud. Trabajando con las familias y comunidades y con una perspectiva general, el personal de enfermería conoce la forma en que se establecen las interacciones entre los miembros de la familia y como las familias se enfrentan a las necesidades y expectativas.

Los programas de salud total están dirigidos a individuos que están cambiando sus estilos de vida mediante el desarrollo de hábitos que puedan mejorar su estilo de salud. También aportan una amplia gama de beneficios a los individuos, familia y al conjunto de la comunidad.

Con respecto a lo anterior Rogers, M. citada por Potter, P. Y Perry, A. (op. cit.) refiere: “Mantener y promover la salud, prevenir la enfermedad, cuidar y rehabilitar a los clientes enfermos y discapacitados mediante una “ciencia humanística de enfermería” (p.96). En su teoría considera al individuo como un campo de energía que coexiste dentro del universo. El individuo esta en continua interacción con el entorno y es un todo unificado, que posee una integridad personal y manifiesta unas características que son más que la suma de las partes. Así mismo contempla la enfermería principalmente como una ciencia, y esta comprometida con la investigación enfermera y el desarrollo de la teoría. Por eso incorpora el conocimiento de las ciencias básicas y la filosofía, así como el conocimiento enfermero.

La enfermera en la educación para la salud.

En la práctica de enfermería fomentar la educación para la salud es fundamental para poder promocionar estilos de vida para que sean saludables y poder controlar los factores de riesgo, dirigidos a los usuarios que acuden a los establecimientos dispensadores de salud, así como también a las comunidades. Pero una vez que los usuarios se encuentren bajo control, específicamente en consultas, la función asistencial y docente de la enfermera debe orientarse hacia un plan que tenga como objetivo informar sobre los medios para controlar el déficit de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares así como también conocer los factores de riesgo para evitar o controlar estas enfermedades.

En relación a la función docente de la enfermera Potter, P. y Perry, A. (2002) refieren que:

La enfermera docente explica a los clientes conceptos y hechos sobre la salud, demuestra procedimientos como las actividades de autocuidado, determina que el cliente entienda completamente, refuerza el aprendizaje o la conducta del cliente, y evalúa el progreso del cliente en el aprendizaje (p. 402).

Una de las principales funciones de la enfermera es la de compensar la incapacidad del usuario mediante la orientación educadora o conocimientos impartidos a través de la educación para la salud. Esta acción permite que los pacientes identifiquen sus propias necesidades, ya que

obtiene información detallada acerca de su patología y de los estilos de vida saludable que deben seguir para controlarla.

Las actividades de enfermería tiene como objetivo, fomentar en las personas enfermas o sanas, la capacidad de contribuir a su propia transformación en la tarea de realizar acciones que le ayuden a mantener su vida, su salud y bienestar, al hacerse responsable de su propio cuidado, en respuesta a la información didáctica de la enfermera en el ejercicio de sus funciones.

Los autocuidados consisten en una serie de actividades que se práctica el usuario con la finalidad de preservar su estado de salud, en este sentido Leddy, S. y Pepper, S. (1989) señalan que los autocuidados son: "Actividad que realiza una persona por si mismo (cuando puede hacerlo), y que contribuya a su salud" (165). La responsabilidad de la enfermería se basa en el fomento del autocuidado; su práctica se caracteriza por ser una labor con acciones educativas continuas y progresivas al usuario con enfermedades cardiovasculares, a través de un proceso de intervención pedagógicas el cual se orienta para que el usuario se concientice de la importancia de mantener y conservar la salud. Por consiguiente, los autocuidados son habilidades que se desarrollan a lo largo de la vida de las personas y que son indispensable cuando existe un problema de salud, como son las enfermedades cardiovasculares, consideradas crónicas, donde la intervención de enfermería es evitar las complicaciones que deteriore la salud del usuario; aprendiendo a controlar la enfermedad para el pleno disfrute de la vida y en consecuencia realizar sus actividades rutinarias de forma satisfactoria.

En este sentido, la enfermera debe cumplir actividades de educación para la salud para fomentar el autocuidado, que según Marriner, A. y Raile, M. (1999): "... Es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada... con el fin de mantener su vida y su estado de salud" (181). Como puede verse el autocuidado debe ser ejecutado por cada persona, de tal manera que la enfermera a través de sus actividades de educación para la salud debe proporcionarle información al usuario con enfermedades cardiovasculares para que este tenga conocimiento sobre los factores de riesgo y de esa forma pueda desarrollar estilos de vida saludables que lo conduzcan a controlar su enfermedad y evitar complicaciones.

En este mismo orden de idea Lucas, H. (2000), considera que el objetivo de los cuidados es:

Principalmente, contribuir al auto ayuda, activar las partes sanas (recursos) del paciente y, naturalmente establecer la salud, aunque esto no sea posible en su totalidad; la capacidad de autodesición y la mayor independencia posible de la persona enferma, necesita ayuda, impedida o de edad deben figurar siempre en primer plano (p.71).

Por lo tanto los cuidados, se orientan hacia una acción de ayuda al usuario para capacitarlo a utilizar sus recursos tanto físicos como psíquicos para afrontar los efectos de la enfermedad y lograr preservar sus condiciones de salud, por ello la enfermera en su función asistencial educativa le facilita herramienta que le sea beneficioso al usuario para que tenga disposición clara de las decisiones a tomar y cada día sea más independiente.

En la práctica de enfermería, las acciones deben centrarse en proporcionar información clara y precisa sobre lo relacionado al auto-cuidado que los usuarios deben realizar, de acuerdo a los factores de riesgos a que están expuestos, ya que ellos son quienes pueden manejar estos factores; por cuanto la función de enfermería se determina a través de su participación educadora, a fin de satisfacer las necesidades de los usuarios que asisten a la consulta externa de cardiología con el objetivo de disminuir la reincidencia de crisis cardiovasculares.

La educación efectiva de la salud establece una base sólida para el bienestar individual y común. La enseñanza es una herramienta integral que utilizan todas las enfermeras. Así la enseñanza para la promoción de la salud se considera una función independiente de la práctica y una responsabilidad primordial de la enfermera. La enseñanza para la promoción de la salud es componente indispensable de la asistencia de enfermería y se orienta a promover, conservar y restaurar la salud, así como a prevenir enfermedades y ayudar al paciente a adaptarse a los efectos residuales de la enfermedad. Estas actividades instructivas se llevan a cabo mediante la enseñanza para la promoción de la salud y educación al paciente.

En tal sentido Brunner, L. y Suddarth, S. (1991), consideran que: “A mayor información que posea la persona sobre la enfermedad evita el sufrimiento de las implicaciones” (p. 315). Es necesario la formación de un grupo multidisciplinario de salud, de aprendizaje, donde la enfermera ofrezca al usuario, familia y comunidad, las características del tipo de riesgo cardiovascular, igualmente involucrar experiencias relativas a esta enfermedad y su desarrollo en cuanto a

los signos y síntomas, tratamiento terapéutico que oriente a estos usuarios sobre los factores de riesgos y estilo de vida saludable.

Continuando con lo anterior, la función de la enfermera como educadora consiste en explicar al usuario conceptos y hechos sobre la salud, demuestra procedimientos como las actividades de autoidadado, determina que el usuario entienda completamente, refuerza el aprendizaje o la conducta del usuario, y evalúa el progreso del usuario en el aprendizaje. La enfermera emplea métodos docentes que combinan las capacidades y las necesidades del usuario e incorpora otros recursos, como la familia, en los planes educativos.

La educación para la salud según Bermejo, J. (1999), es definida como: “Un proceso de socialización y desarrollo; tiende a capacitar al individuo para desenvolverse dentro de su medio, facilitándole herramientas para la gestión de su propia realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales” (p.130) La educación efectiva de la salud establece una base sólida para el bienestar individual y común. La enseñanza es una herramienta integral que utilizan todas las enfermeras, para ayudar a los usuarios y a sus familiares a desarrollar conductas efectivas de salud y alterar estilos de vida que predisponen a la gente a riesgo de salud. La educación para la salud está directamente relacionada con resultados exitosos en el cuidado de los usuarios en todos los ámbitos clínicos.

De este modo, Bermejo. J. (op. cit.), refuerza su concepción de la educación para la salud al señalar que: “Las personas deben conocer que factores condicionan su salud, saber como contribuir a su mejora y mantenimiento y como enfrentarse a las enfermedades” (p.130). Con ello, se evidencia el cambio paradigmático de la

concepción de la educación para la salud, como una acción unidireccional del que “todo” lo sabe para el que “nada” conoce, dándole valor a la información que posee el que recibe el cuidado.

En su labor la enfermera brinda la asistencia requerida por el usuario, en relación a la educación para la salud. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) (1999), afirma que “Las actividades de los servicios de salud tienen por objeto el fomento de la salud y prevención de las enfermedades” (p.8). La enfermera al promover la participación del usuario en la prevención de los factores de riesgo, evidencia el rol de una profesional que educa, el cual es un fundamento básico del ejercicio de la enfermería, ya que permite modificar la conducta del enfermo y le hace comprender el riesgo a que se expone si no contribuye a su propia transformación, en respuesta a la información didáctica de la enfermera en el ejercicio de sus funciones.

La salud se adquiere y se mantiene comprometiéndose en actividades que promuevan y mantengan el bienestar. Un individuo se responsabiliza de su salud y de su bienestar realizando elecciones adecuadas del estilo de vida; dicha elección es importante en tanto que afectan la calidad de vida de la persona. Las elecciones de estilos de vida positivos y la evitación de elecciones de estilos de vida negativos también desempeñan un papel en la prevención de enfermedades, esto permite el logro continuado de objetivos vitales, incluyendo el trabajo, la familia y la educación.

El autocuidado es una manera de valorar la capacidad de las personas para cuidarse, asumiendo responsabilidad en el curso de su progreso. La

enfermera refuerza la capacidad del enfermo, y lo lleva hacia su autocontrol, a través de la acción educativa. En el caso de las enfermedades cardiovasculares, se debe orientar para que enfrente y/o disminuya los factores de riesgos presente.

La enfermera debe educar al usuario en cuanto a la importancia que tiene el cumplir con el control médico periódico, ya que durante estas visitas los médicos y las enfermeras examinan posibles problemas de salud, identifican la práctica de promoción de salud del usuario y hacen recomendaciones para minimizar o controlar factores de riesgos. Al respecto Potter, P. y Perry, A. (2002) refieren: “La incorporación de enfermeras especialistas a las consultas médicas van más allá del diagnóstico médico y del tratamiento hasta las necesidades holísticas de los usuarios” (p.28). Por último, la educación sobre los beneficios que tiene el cumplimiento del tratamiento favorece cumplir la pauta y estimular la independencia en el usuario, a menos que el usuario este adecuadamente informado sobre los medicamentos, puede que los tome de forma incorrecta o no los tome. Los usuarios deben estar al corriente de los síntomas que provocan los efectos secundarios o la intoxicación con el medicamento. Con relación a lo antes expuestos Potter, P. y Perry, A. (op. cit.) refiere: “Los clientes pueden afrontar mejor los problemas provocados por la medicación si entienden como y cuando actuar” (p.926). La enfermera al educar en forma correcta al usuario sobre el cumplimiento del tratamiento puede evitar complicaciones en su situación de salud y a la vez facilitar la administración correcta del mismo.

La comprensión de los factores de riesgos, las conductas, la modificación de los factores de riesgo y la modificación del comportamiento son

componentes integrales de las actividades de promoción de salud, bienestar y prevención de enfermedades.

La enfermera en la prevención de factores de riesgo

Las acciones preventivas que realiza la enfermera promueven la salud y previenen la enfermedad para evitar la necesidad de una atención aguda o rehabilitadora. La prevención incluye la valoración y la promoción del potencial de salud del usuario, la aplicación de las medidas prescritas, la educación para la salud y la identificación de factores de riesgo para traumatismo y/o enfermedades.

De acuerdo a Long, B., Phipps, W. y Cassmeyer, V. (1997), refieren que:

La prevención se refiere a las actividades dirigidas a proteger a las personas de las amenazas potenciales a la salud y las consecuencias subsecuentes. En otras palabras, prevenir significa inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros (p.5).

En este aspecto, se evidencia la importancia de la orientación preventiva por parte del personal de enfermería ya que se considera, por su carácter continuo cooperativo e integral que se ajusta a las necesidades de la educación por lo cual se le puede considerar como una herramienta insustituible dentro de la actividad que conduce a modificar los factores de

riesgo para poder evitar la morbilidad y mortalidad causada por enfermedades cardiovasculares.

En este orden de ideas uno de los mayores indicadores para la aparición de enfermedades cardiovasculares, es el desconocimiento o control de los factores de riesgo que puede alterar el estado de salud; por ello es importante la orientación que puede darse en un programa de educación para la salud, dirigido a los estilos de vida que deben promocionarse y a las medidas preventivas que se deben realizarse en a las enfermedades cardiovasculares, ya que algunos síntomas y signos pueden ocurrir de manera silente. Por lo tanto es responsabilidad del equipo de salud y especialmente el personal de enfermería quien debe realizar acciones educativas para orientar a los usuarios y a la población en general lo relacionado a el autocuidado que debe practicar para evitar y/o controlar las complicaciones propias de las enfermedades cardiovasculares.

En este sentido, Braunwald, E. (1997), al referirse a los factores de riesgo señala que:” Los factores de riesgo como antecedentes familiares, edad, sexo, no se modifican, pero su identificación permite reafirmar la evaluación del perfil de riesgo de las enfermedades cardiovasculares”(p.1255). Por ello es importante que las personas que están en riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular tengan información sobre dichos factores, ya que de esta manera pueden tomar medidas preventivas.

La comprensión de los factores de riesgo, las conductas, la modificación de los factores de riesgo y la modificación del comportamiento

son componentes integrales de las actividades de promoción de la salud, bienestar y prevención de enfermedades.

Los factores de riesgo son todos aquellos que por su misma naturaleza anuncian la presencia de una enfermedad, los mismos pueden ser producto de las prácticas habituales o de carácter genético-biológicos, como también cultural. De acuerdo a lo señalado por: Potter, P. y Perry, A. (op. cit.):

Un factor de riesgo es cualquier situación, hábito, clase social o entorno, estado de salud o psicológico, grado de desarrollo o intelectual, o variable espiritual o de otro tipo que aumenta la vulnerabilidad de un individuo o de un grupo hacia una enfermedad o accidente. La presencia de factores de riesgos no significa que una enfermedad se desarrolle, pero los factores de riesgo aumentan las posibilidades de que el individuo experimente una enfermedad o disfunción concreta (p.13).

En efecto, el factor de riesgo es el primer indicador para determinar los criterios que debe asumir el personal de salud para ofrecer asistencia a los usuarios con afecciones cardiovasculares, los cuales consisten en organizar un conjunto de acciones para reeducar a la persona en la modificación de los estilos de vida, pues, todos los problemas de salud devienen del modo que las personas viven, a saber sus hábitos y costumbres, su forma de trabajo, su régimen en llevar una vida sin normas y patrones de conservación de la salud.

De tal manera Du Gas, B. (2000). Refiere:

Hay diferentes variables o factores que influyen en el estado de salud de las personas, y también en su conducta o prácticas más o menos saludables. Se diferencian como factores que influyen en el estado de salud; es decir, factores de carácter interno, como herencia, sexo, raza, edad, psicología y conocimiento. El individuo no puede tener control sobre algunos de estos factores, como raza o herencia, pero sí sobre otros, como la conducta y los conocimientos acerca de la prevención de enfermedades (p.32).

En consecuencia, factor de riesgo, es la predisposición para que surjan afecciones que comprometen la salud de la persona o de manera en general ya que puede ser familiar o comunal, en vista que hay que considerar por ejemplo los factores genéticos como el caso de la hipertensión que sirven de antecedentes para realizar un diagnóstico probable de las causas anuncian el desarrollo de una enfermedad. Se considera que algunas personas tienen mayores posibilidades de enfermar o de adquirir una enfermedad específica debido a la presencia de ciertos factores. Se dice que dichas personas están en riesgos y los factores específicos se denominan factores de riesgos. Algunos factores de riesgos, como la edad y los genéticos, no pueden alterarse, mientras que otros, como el tabaquismo, dependen del control de la persona.

De este modo Braunwald, E. (1999), define como factor de riesgo: “Cualquier hábito o característica que permita evaluar la probabilidad individual de que se presente una enfermedad” (p.1202). Los estudios epidemiológicos prospectivo realizados en Estado Unidos y Europa, se mostró una firme relación entre las características observadas en un momento dado en individuos aparentemente sano, y la incidencia subsecuente de coronariopatía en los mismos sujetos. En

consideración de tales relaciones, a cada una de las características se le ha denominado factor de riesgo.

Los planes de salud totales se basan en la creencia de que existen muchos factores que pueden afectar el estado de salud de una persona. Potter, P. y Perry, A. (op. cit.), citando Edelman y Mandle (1998), quienes refieren que:

Se han identificado las siguientes categorías como determinantes del estado de salud: hábitos de fumar, nutrición, ingesta de alcohol, habituación al uso de drogas, conducción, ejercicio, sexualidad y uso de anticonceptivos, relaciones familiares, modificación de factores de riesgo, afrontamiento y adaptación.(p.11)

Como se puede observar, la enfermera esta llamada a informar sobre los factores de riesgo que constituyen amenazas potenciales para el usuario con enfermedades cardiovasculares, entre ellas es relevante que valore cualquier alteración tiene repercusión tanto en la salud como en el plan terapéutico. A tal efecto es importante la asistencia de enfermería, porque debe profundizar y reforzar las acciones básicas de la promoción de la salud con el objetivo de realizar y aplicar un plan educativo que permita desarrollar las funciones asistenciales y docente de la enfermera, mediante la participación activa de los usuarios, familia y comunidad a fin de mejorar los estilos de vida para prevenir y/o controlar las enfermedades cardiovasculares, ya que busca disminuir los factores de riesgo como son: los habito de tabaco y alcohol, la

alimentación, la obesidad, el sedentarismo, el estrés, la herencia, la edad y sexo, para así evitar el surgimiento de complicaciones en el estado de salud.

Al respecto los factores de riesgo cardiovasculares que en consecuencia requieren de la acción disciplinaria de la persona para mantener en control los problemas de salud; se pueden mencionar: los hábitos del tabaquismo y el alcohol, la obesidad, el sedentarismo, el estrés, la herencia, la edad y sexo.

En relación **al hábito del tabaquismo**, Lucas, H. (2000) señala que:

Los efectos que persiguen los fumadores se acompañan de un gran efecto secundario que deben entenderse como señales de aviso: mareos, náuseas, sequedad en la boca, irritación de las vías respiratorias, cefaleas, trastornos circulatorios con crisis de sudor. La víctima crea una dependencia psíquica y física (p. 753).

A tal efecto las complicaciones que se manifiestan en consumidores de tabacos y cigarrillos influyen significativamente en las afecciones cardiovasculares. Las estadísticas médicas muestran que las enfermedades cardiovasculares ocurren con mayor frecuencia más gravemente entre los fumadores que entre los no fumadores. En tal sentido, se hace necesario que la enfermera valore en el usuario sobre los hábitos tabaquitos, a fin de plantearse estrategias de abordaje para su intervención en este importante aspecto.

Otro factor a considerar es el **hábito del alcohol**, Ya que viene a ser el responsable del inicio de múltiples enfermedades como las cardiovasculares. Según Witterman, J. (1990):

El consumo moderado de alcohol (2 onzas) ha estado ligado al potencial beneficioso sobre los riesgos de cardiopatía isquémica, sin embargo, una ingesta mayor se ha asociado a elevaciones significativas de la tensión arterial. Este incremento es mayor en el hombre que en las mujeres (p.633).

En tal sentido la enfermera al explorar los hábitos alcohólicos del usuario con enfermedades cardiovasculares, tiene las herramientas necesarias para actuar en cada caso según sus criterios profesionales, tanto a nivel del usuario como la familia; por acción directa o a través de la utilización de la referencia a otros especialistas.

Por otra parte **la obesidad** es otro de los factores significativos en el inicio de enfermedades cardiovasculares que influye. El Diccionario de Medicina Mosby (1196) la define como: Aumento anormal en la proporción de células grasas en el tejido subcutáneo del organismo. Puede ser exógena o endógena (p.923). El tener sobrepeso implica una carga adicional de trabajo para el corazón, incluso cuando se esta en reposo, el cuerpo de un obeso debe trabajar más arduamente para respirar, porque necesita más oxígeno. Es más probable que las personas que tienen sobrepeso sufren de enfermedades cardiovasculares y generalmente tengan niveles altos de colesterol.

La principal creencia es que la causa de la obesidad se debe al hecho de comer en exceso, por tal razón personas se someten a dietas sin seguir un plan dietético adecuado. Por lo tanto la enfermera debe informar al usuario que la obesidad no debe tratarse con dietas de hambre y que la misma tiene que ser supervisada por el nutricionista.

También se señala **el sedentarismo** como otro factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, según el Diccionario Larousse (2001), lo define como “Modo de vida sedentaria” y sedentario como “oficio o vida de poco movimiento y de la persona que lo ejerce o práctica” (p.1093). La movilidad incrementa la circulación, evitando éxtasis de sangre que puedan producir coágulos que complique el cuadro, así como también el ejercicio mantiene el tono muscular, evitando atrofias; por el contrario se debe promover la fuerza muscular y el mantenimiento de la funcionabilidad de aparatos y sistemas del organismo por acción de la actividad física.

La enfermera interroga al usuario con enfermedades cardiovasculares para conocer los niveles de actividad física que mantiene a diario, como elemento de su estado de vida. El ejercicio debe individualizarse de modo que incluya el nivel de adecuación física, estado cardiovascular y actividades preferidas, por el propio usuario.

Siguiendo este orden de ideas **el estrés**, es otro factor de riesgo predisponente, para el inicio de enfermedades cardiovasculares, en tal sentido Beare, P. y Myer, J. (1998), define al estrés como:” Una amplia gama de experiencias en las que se produce tensión cuando las situaciones exigen un esfuerzo, un afrontamiento y un nivel

de adaptación por parte del individuo" (p. 37). Con respecto a lo anterior, las percepciones de estrés de los usuarios difieren también sus percepciones de reducción de estrés. Por eso, la evaluación de las intervenciones enfermeras dirigidas al control de estrés debe considerarse sí la percepción de estrés del usuario ha disminuido, sí el usuario es capaz de controlar los factores que contribuyen al estrés, y si el usuario es capaz de desarrollar estrategias de reducción de estrés de forma independiente. El personal de enfermería debe conocer el concepto de estrés y su tratamiento para poder ayudar a los usuarios a prevenir las enfermedades, mantener la salud y afrontar los factores estresantes. Además es importante que la enfermera le sugiera al usuario mantener un tipo de actividad recreativa, como son: los juegos de mesa (domino, carta), como también programar salidas al campo, escuchar música, cantar, bailar y otras que contribuyan a liberar tensiones.

Otro factor predisponente a enfermedades cardiovasculares es la **Herencia**, a tal efecto Arocha, I. (1995) señala:

Los precedentes familiares con problemas cardiovasculares apoyan una hipótesis de la importancia de la herencia, aunque el papel preciso de los mismos es poco clara. Hasta el momento desconocemos cuales genes son responsables para el desarrollo del proceso, pero se especula sobre el rol que puede tener entre cinco y ocho genes. (p.26).

Aun cuando no se ha logrado identificar el gen responsable, los estudios rebelan que la mayoría de los casos de personas con arteriosclerosis, existe un comportamiento similar donde los antecedentes familiares son un patrón de

referencia. La Herencia predispone la aparición de enfermedades cardiovasculares por ello al haber familiares con estas enfermedades, hay mayor riesgo de que se presenten en sus descendientes. Los datos que apoyan este punto de vista se encuentran en estudios animales y de poblaciones de seres humanos.

La **Edad** es otro factor que influye sobre las enfermedades cardiovasculares al afectar las cifras de tensión arterial de manera que tanto la sistólica como la diastólica son alteradas, ocasionando un mayor número de pacientes en los grupos de mayor edad. En ese sentido; Arocha, I. (op. cit.) Afirma que: "Una de las enfermedades de mayor prevalencia es la hipertensión arterial se presenta con mayor frecuencia en las personas adultas y ancianas" (p.62). Indudablemente, la edad es un indicador a considerar por parte de la enfermera, ya que de acuerdo a la edad la atención es mas especializadas, en vista que las orientaciones van sobre objetivos específicos en correspondencia con las necesidades del usuario. Esto se determina en el proceso de intervención de enfermería en su fase de evaluación diagnóstica.

Al respecto Braunwald, E (1999) refiere: "En promedio, 80% de los infarto letales del miocardio acaecen en individuos de 65 años de edad y mayores" (p.1255). La edad aumenta la susceptibilidad a enfermedades cardiovasculares en ambos sexos. Las enfermeras deben educar a los usuarios sobre la importancia de realizarse un chequeo para su grupo de edad.

En relación al **sexo**, Braunwald, E. (ob. cit.), señala que:

En el estudio cardiológico Framingham, la vigilancia realizada durante 26 años a varones y mujeres de 35 - 84 años señaló que la morbilidad por enfermedad arterio coronaria fue del doble en varones que en mujeres y en ellos surgieron 60% de los trastornos coronarios (p.1256).

De manera típica, el inicio de enfermedad arterio coronario sintomática fue unos 10 años antes en varones, pero la incidencia de la arteriopatía mencionada en mujeres se incremento rápidamente en la menopausia. Las mujeres, mientras se encuentra en edad fértil tienen hormonas protectoras contra la enfermedad que son los estrógenos y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. De esta forma la naturaleza la protege y asegura la procreación. Sin embargo, en las más jóvenes existe un riesgo especial cuando toman pastillas anticonceptivas.

De acuerdo con lo anterior, El Instituto Nacional de Nutrición (op.cit.) señala que:

Existe una mayor o menor probabilidad de padecer la enfermedad. Según estudios clínicos los hombres están más propensos que las mujeres de sufrir enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones. En el caso de las mujeres que todavía no han llegado a la menopausia tienen la protección de las hormonas sexuales femeninas. Al cesar la menstruación el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares tienden a aumentar (p.7).

Por lo general el sexo femenino tiene mayor expectativa de vida y tienen menos dolencias cardiovasculares. Sin embargo, llega a ser causa de mortalidad en ambos sexos. En la menopausia se complica el riesgo cardiovascular.

Desde el punto de vista de prevención, la evaluación del riesgo debe realizarse por igual en ambos sexos pero las mujeres tienen el beneficio que les confiere la terapia de reemplazo hormonal al momento de la menopausia. Es indudable que de acuerdo al sexo las recomendaciones de la enfermera deben ser personalizadas en relación a los autocuidados el usuario ha de observar. Al respecto Baldera, M. (1994), sintetiza esa labor al establecer que: “La función asistencial es responsabilidad de la enfermera” (p.58). Esto evidencia la importancia que tiene su rol, en la medida que con su labor influya en el bienestar del usuario.

La Enfermera en la Promoción de Estilos de Vida Saludables

La salud puede estar influida por prácticas individuales, como malos hábitos de alimentación y poco o ningún ejercicio; también puede estar afectado por factores físicos, como un mal ambiente, la exposición a contaminantes del aire y un entorno inseguro. Los aspectos hereditarios y psicológicos, como factores emocionales, intelectuales, sociales, de desarrollo y espirituales, también pueden influir en el estado de salud. A tal efecto Du Gas, B. (2000) refiere: “Que conocer el estilo de vida de la persona es importante en la valoración clínica, ya que proporciona a la enfermera información necesaria para planificar la promoción, el mantenimiento y la restauración de la salud” (p.105). Con relación al estilo de vida, muchas actividades, hábitos y prácticas implican factores de riesgo. El

estilo de vida y los comportamientos también pueden tener efectos positivos o negativos sobre la salud. La práctica con posibles efectos negativos son factores de riesgo; incluyen el exceso de alimentación o mala nutrición, el descanso y el sueño insuficientes, el hábito de fumar, el abuso de alcohol y las actividades físicas que implican riesgo de lesión como saltos, escaladas de montaña; algunos hábitos son factores de riesgo para enfermedades específicas. Estos factores de riesgo en el estilo de vida han conseguido un aumento de atención, dado que se sabe que muchas de las principales causas de muerte están relacionadas con pautas o hábitos de estilo de vida. La enfermera puede educar a los usuarios, familia y comunidad en comportamiento de estilo de vida promotores de bienestar.

Los programas de salud están dirigidos a individuos que están cambiando sus estilos de vida mediante el desarrollo de hábitos que pueden mejorar su estado de salud.

Es importante la educación que deben recibir los usuarios respecto al **régimen alimenticio**, ya que los excesos en la alimentación y el desequilibrio de ciertos componente de los alimentos, así como las deficiencias de nutrientes, son motivos de preocupación en las entidades de salud. Al respecto Long, B., Phipps, W y Cassmeyer, V. (1997), Refieren:

Las directrices para la dieta son instrucciones generales para ayudar a las personas a seguir una dieta saludable. Estas directrices están dirigidas no solo a la promoción general de la salud sino también a la reducción de los riesgos de

enfermedades. Por tanto, reflejan la importancia que se le da en la actualidad a la prevención de enfermedades importantes como la del corazón (75).

En este sentido la enfermera debe insistir en que los usuarios deben reducir el consumo de grasa en la dieta a menos de 30% de calorías, así mismo incrementar el consumo diario de carbohidratos con contenido alto de fibras, disminuir el consumo de sal y sodio, todas estas recomendaciones si son cumplidas por el usuario pueden reducir el número de adulto con sobre peso y en consecuencia el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

También, referente a la alimentación, Du Gas, B. (op. cit) señala que: "El estado nutricional de una persona, refleja el equilibrio que existe entre los requerimientos de nutrientes y energías del cuerpo y la ingestión real de alimentos" (p. 218). En este aspecto, la ingesta de alimento es un factor más que fundamental, vital en el ser humano; de allí que los hábitos en materia alimenticia deben ser los más sanos, para que el organismo procese los nutrientes de manera efectiva en cuanto a la salud. Por ello es importante que la enfermera oriente al usuario a seguir un plan dietético que tenga como propósito satisfacer las necesidades de las personas con problemas cardiovasculares y hacerle referencia de asistir con el nutricionista plan el plan dietético adecuado.

Un **descanso y un sueño** apropiado son tan importantes para la salud como una buena nutrición o ejercicio adecuado. La salud física y emocional depende de la capacidad para satisfacer estas necesidades humanas básicas. De acuerdo Potter, P. y Perry, A. (op. cit.) definen al sueño como: "Un proceso fisiológico cíclico que alterna con varios periodos de vigilia, este ciclo influye y regula funciones

fisiológicas y respuestas de conducta” (p.1274). Para la enfermera identificar y tratar las alteraciones de los patrones de sueño, es un objetivo importante ya que de esta manera ayuda a los usuarios.

El descanso es esencial para la salud por que restablece la energía de la persona, permitiendo que el sujeto recupere un funcionamiento óptimo, a continuación Kozier, B., Erb, G., Berman, A. y Snyder, S. (op. cit.). Refieren: “El descanso implica calma, relajación sin estrés emocional, y estar libre de ansiedad” (p. 1219). Proporcionar un ambiente tranquilo para los usuarios es una función importante para las enfermeras.

El descanso y el sueño son importantes para que las personas debilitadas recobren la salud. La enfermera puede ayudar a los usuarios a conocer la importancia del descanso y el sueño y a encontrar vías para conseguirlo tanto en el domicilio como en el entorno hospitalario.

En cuanto **la actividad física**, a los usuarios se les debe educar sobre las actividades físicas programadas ya que contribuye a mejorar la circulación y evitar el sedentarismo. En este sentido Beare, P. y Myer, J. (op.cit.), señalan:

El ejercicio aeróbico regular puede aumentar la pérdida de peso y la salud general, puede ser beneficioso para evitar y controlar la hipertensión y puede reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular. Incluso una actividad aeróbica regular moderadamente intensa, de 30 a 45 min. 3 a 5 veces x semanas, puede reducir la presión arterial de forma eficaz (p.451).

Se ha considerado que el ejercicio regular puede ayudar a las personas asentirse bien, manejar el estrés, a mejorar el funcionamiento normal del organismo y a disminuir los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. De tal manera que la enfermera debe recomendarle caminatas por lo menos de 45 minutos al día ya sea en la mañana o en las últimas horas de la tarde. Esta actividad física contribuye a mejorar la circulación y evitar el sedentarismo.

La **recreación**, se considera importante en los estilos de vida de los usuarios con enfermedades cardiovasculares. Ya que la recreación es un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creaciones y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas, intelectuales o de esparcimiento.

La recreación definida por Plant, J. (2004) como:

"El interés en las cosas que hace la gente, es una experiencia integradora para el individuo, porque capta, fortalece y proyecta su propio ritmo, la recreación es un instrumento para mejorar la mente, desarrollar el carácter, adquirir habilidades, mejorar la salud o la aptitud física, contribuye tan bien al desarrollo personal y el de la comunidad" (p.3).

La recreación por su amplio margen de actuación, en la medida que está presente en todos los ámbitos de la vida de los individuos, aporta herramientas

y espacios para la protección de los derechos humanos, la protección al ambiente, el enriquecimiento de los niveles de vida de las personas.

Los beneficios de la recreación encuentran un soporte valioso, que además sirve como complemento a lo que es la actividad en si, ese componente lo constituye el aspecto terapéutico, puesto que la recreación previene la ansiedad, otorga espacios para combatir la frustración y contribuye enormemente con cualquier proceso de rehabilitación que conduzca hacia una posterior y verdadera integración funcional.

La función asistencial de enfermería

Es una labor especializada y de atención al usuario, familia y comunidad que así lo exija. Estas actividades asistenciales, se encargan de brindar todos los cuidados al usuario, a fin de lograr que este tenga la posibilidad real de establecer preservar su estado de salud. También la actividad asistencial de enfermería, presentan un valor significativo cuando procura mediante un conjunto de estrategias, métodos y técnicas para satisfacer las demandas de necesidades del usuario con enfermedades cardiovasculares. En este orden de idea, Henderson, V. citada por Castillo, M. y Piña, E. (1996), considera que: La función de enfermería es suplir lo que le falta al paciente para ser completo e independiente (...) las funciones propias de enfermería consiste en atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (p.132). Puede anunciarse entonces, que la función asistencial generalmente constituye el desempeño laboral de la enfermera, en vista que pone en práctica todos los conocimientos para asistir los cuidados del usuario mediante el

restablecimiento, la administración de medicamentos y mantener una comunicación recíproca. Estas actividades son parte de la rutina diaria de la enfermera lo que indica que la labor de la enfermería se centra en un proceso de orientación a los usuarios pues, la enfermera, posee una serie de conocimientos que ayudan significativamente al usuario como a personas sanas, con la finalidad de mantener un estado de salud en niveles normales.

A juicio de Henderson, V. Afirma que la función principal de la enfermera esta ubicada en orden asistencial. Por cuanto la enfermera a través de su intervención trata de fomentar que los usuarios aprendan mediante un adecuado entrenamiento para suplir debilidades y dificultades en correspondencia con sus problemas de salud, por ello orienta al usuario a seguir un conjunto de actividades que favorezca su estilo de vida. Para el caso de los usuarios sanos la enfermera cumple una labor importante, ya que por medio de su acción educadora brinda información al usuario para mantener su salud de manera controlada.

Conviene destacar que las actividades asistenciales de la enfermera se fundamentan en las relaciones que se establecen directamente con los cuidados que se le deben facilitar y brindar a los usuarios, en cambio, la labor docente es más especializada, ya que se trata de educar al usuario sobre medidas para preservar el estado de salud.

De lo antes señalado, se puede inferir que la función asistencial y docente de la enfermera consiste en actividades de gran importancia para planificar y desarrollar acciones que conlleven la promoción de autocuidado en

los usuarios, en especial aquellos que presentan enfermedades que por su misma naturaleza lo requiera.

En las actividades asistenciales, la participación de enfermería se basa en unos principios normativos propios del ejercicio profesional, que a través de una serie de funciones y labores, buscan contribuir a la satisfacción de las necesidades de la salud del usuario y familiares, para integrar la promoción, prevención, restauración, rehabilitación, que permitan orientar los recursos disponibles, a fin de brindar un programa de autocuidados.

En relación a lo anterior Castillo, M. y Piña, E. (op. cit)), establecen que: “La función asistencial es la que tiene como objetivo concreto que se basan en las necesidades y problemas del paciente” (p.134). En este sentido, la enfermera, pone en práctica todos sus conocimientos para asistir los cuidados mediante la curación, la aplicación de medicamentos y mantener con este una relación comunicacional reciproca. Estas funciones, son parte de la rutina diaria de la enfermera. Lo que indica, que la enfermera en su labor tiene una significativa responsabilidad social y de carácter ético-moral, al ser la persona que la institución sanitaria y la familia le encargan la custodia del usuario, lo que evidencia notablemente que la enfermera tiene un rol de alto prestigio, en la medida que con sus acciones promueve bienestar al usuario cuando a través del proceso de interacción le orienta, asesora y le influye para que este mantenga un comportamiento aceptable antes la prestación d ayuda.

En función de lo dicho, Kron, citado por Quintero, B. y Piña, E. (1997), define la función asistencial como:

La función de la enfermera es emplear los procedimientos de enfermería, que incluyen obtener información y valorar el estado del paciente, lo que lleva a establecer el diagnóstico de enfermería. Después debe planificar el cuidado del paciente y llevar a cabo el plan previsto. Finalmente de evaluar la eficacia del tratamiento de enfermería administrado (p.4).

Desde este punto de vista se puede apreciar que las funciones asistenciales de la enfermería, abarcan un amplio campo en materia de salud, pues no se limita al cuidado del usuario, sino que trata de llevar un control rígido, que de cómo consecuencia determinar con propiedad su estado de salud y de esa manera actuar con certeza en su tratamiento y rehabilitación. La función de la enfermería tiene bajo su responsabilidad emplear métodos y procedimientos que le permitan intervenir activamente en las condiciones del usuario, por cuanto al realizar una adecuada evaluación del mismo, determinar su estado real y así conoce con certeza los distintos elementos que influyen en su enfermedad.

La labor de enfermería debe considerarse una forma de intervención que le permita conocer y determinar todos los aspectos más relevantes de la enfermedad, ya que del conocimiento que tenga la enfermera realizará un diagnóstico que ayude significativamente en el plan terapéutico, tratamiento y rehabilitación del usuario. Mediante la realización de procedimientos en el campo de la enfermería como es la valoración que incluye la entrevista y el examen físico, las pruebas para clínicas, y lo referente al autocuidado que incluye el control del régimen alimenticio, actividad física, control médico

periódico, control de peso, sueño y descanso y el cumplimiento del tratamiento.

La valoración es la etapa inicial del proceso de enfermería, de cuya correcta cumplimentación depende en buena parte su desarrollo global, corresponde a la recogida de datos. Mediante la recopilación de información, basada en la observación y la entrevista al usuario así como en toda otra fuente disponible, se pretende elaborar un inventario de todo aquello referente al enfermo que aporte un conocimiento indispensable sobre sus características personales, sus dificultades o padecimientos, sus hábitos de vida y el estado de satisfacción de sus necesidades fundamentales.

En función de lo dicho Kozier, B., Erb, G., Berman, A y Snyder, S. (2005), definen la valoración como: “Es la obtención, organización, validación y registro sistemáticos y continuos de los datos (información)” (p.287). Así la valoración es un proceso continuo que se lleva a cabo en todas las fases del proceso de enfermería. La enfermera esta capacitada para realizar la valoración al usuario para evaluar posible problemas de salud, Beare, P. y Myer, J. (1998) define como:

La observación sistemática y el informe sobre la situación del paciente en la cinco esferas de la experiencia humana: biológicas/ fisiológicas, ambiental /de seguridad, sociocultural/interpersonal, psicológicas/de autoestima y espiritual/de autorrealización (p.78)

Una vez observado el paciente en la fase de valoración la enfermera identifica las acciones que debe seguir para promover la salud en el usuario abarcando las cinco esferas antes mencionadas. La obtención de los datos requiere que el personal de enfermería mire más allá de las indicaciones e indicios evidentes y que busque sistemáticamente la información sobre la salud o la enfermedad de una persona.

El usuario con enfermedad cardíaca conocida o sospechada requiere una valoración general que abarque constantes vitales, altura y peso. Tomar nota de la expresión facial, la edad aparente en relación con la edad cronológica, el estado de nutrición, el aspecto general y la estatura. Anotar cualquier anomalía obvia o dispositivo de asistencia. Además, se indica si el usuario se siente bien o expresa sufrimiento.

En este orden de ideas los siguientes autores: Baily, E., Lloyd, M., Claire, L. y Nelson, J. (1997) señalan que:

En la valoración se intenta averiguar tanto como sea posible, dentro de las limitaciones que imponga cada situación específica, sobre el propio usuario, su familia y su entorno, a fin de poder identificar sus necesidades, problemas y preocupaciones (p.4).

Las valoraciones se centran en las respuestas del usuario a un problema de salud. Una valoración de enfermería debe incluir las necesidades los problemas sanitarios, las experiencias relacionadas, las prácticas de salud, los valores y los estilos de vida percibidos del usuario. Para que su utilidad sea

máxima, los datos obtenidos deben ser relevantes en relación con un problema de salud específico. Por consiguiente, los profesionales de enfermería deben aplicar el pensamiento crítico para decidir que deben valorar.

Los datos útiles requeridos para la valoración del estado del usuario y sus necesidades pueden provenir de diversas fuentes, si bien, se considera que la información primaria debe obtenerse a partir del propio usuario, a través de **la entrevista**, en este sentido Potter, P. y Perry A. (2002) define que: "La entrevista es un modelo de comunicación iniciado para un fin específico y centrado en un área de contenido específica" (p.308). También es definida por Kozier, B., Erb, G., Berman, A. y Snyder, S. (op. cit.) como:

Como una comunicación planificada o una conversación que tiene una finalidad, como por ejemplo, obtener o proporcionar información, identificar problemas que preocupan ambas partes, evaluar cambios, instruir, proporcionar apoyo, u ofrecer asesoramiento o terapia (p.292).

En enfermería, las finalidades principales de la entrevista son obtener la historia enfermera de salud, identificar las necesidades de salud y los factores de riesgo y determinar los cambios específicos ocurridos en el bienestar y el estilo de vida. Al realizar la entrevista, la enfermera utiliza habilidades de comunicación específicas para centrar la atención en el grado de bienestar de usuario.

Para realizar la entrevista se debe considerar los siguientes principios según Torres, M. (2001):

Un ambiente que pueda crear la interrelación, ya que influye en el resultado y efectividad de la entrevista. Actitud de cordialidad, aceptación y objetividad de la enfermera o con el usuario de cara a la efectividad. Metas, tanto del usuario como de la enfermera, o para determinar los propósitos de la entrevista claridad de pensamiento y sentimientos tanto del usuario como de la enfermera o para conducir la armonía. La valoración de la entrevista en base al cambio de comportamiento en la relación con las metas trazadas (p.321).

Lo que quiere decir, que el proceso de la entrevista requiere en primer lugar de un ambiente apropiado que permita a la enfermera desarrollar con toda libertad una conversación abierta con el usuario, ya que la organización de los datos es de alta utilidad para diseñar estrategias de ayuda o asistencia al usuario. En segundo lugar, la enfermera debe poner en práctica toda su capacidad de percepción para que el usuario sienta confianza.

Para la obtención de información confiable la enfermera realiza la exploración física, la recogida de datos diagnósticos y de laboratorio, además de averiguar todo lo relacionado específicamente con el motivo de consulta.

El examen físico, forma parte integral de la valoración de enfermería al respecto Potter, P. y Perry, A. (2000.) señala que consiste en: “En tomar las constantes vitales y otras mediciones y el examen de todas las partes del cuerpo usando técnicas de inspección, palpación, percusión, auscultación” (p.306). En la consulta externa de cardiología la enfermera realiza pesquisa de alteraciones en el usuario para obtener información que permitan conocer su estado de salud realizando las

siguientes mediciones y registros entre los cuales se pueden nombrar: pulso arterial, presión arterial peso, talla, electrocardiograma.

También, Potter, P. y Perry, A. (op. cit), señalan que la exploración física consiste: ‘En tomar las constantes vitales y otras mediciones y el examen de todas las partes del cuerpo usando técnicas de inspección, palpación, percusión, auscultación y olfato’ (p.316). El examen físico permite obtener datos objetivos de máxima importancia para contrastar la información subjetiva brindada por el usuario sobre su dolencia y, allí sentar unas sólidas bases para establecer la orientación diagnóstica. En esta etapa de valoración debe recabarse toda la información que pueda ser de utilidad para tal finalidad, desde la determinación de las constantes vitales que presente el usuario en el momento del examen hasta los datos procedente de los diversos métodos de inspección, auscultación, palpación y percusión que reflejen su estado actual.

La valoración del estado de salud se inicia con una evaluación general que conlleva la observación del aspecto general y del estado mental de la persona; al usuario con enfermedades cardiovasculares También se le realiza la observación del estado general así como la medición de los signos vitales: como la tensión arterial (T.A.), pulso arterial (P.A.), el control de peso y talla y la realización del electrocardiograma (E.C.G.).

Con relación a la toma de los signos vitales, Como la toma de **tensión arterial** esta es definida por Baily, E., LLoyd, M., Claire, L .y Nelson, J. (o.p.cit.) como: ‘La fuerza que imprime la sangre impulsada por el corazón sobre las paredes arteriales y que permite la circulación por todo el árbol arterial venciendo la resistencia periférica’

(p.89). El personal de enfermería participa directamente en la atención de los usuarios en las consultas externas de cardiología, una vez que tratan al usuario involucrándolo así en la prevención, tratamiento y control periódico (toma de tensión arterial) y recomendaciones orientada a controlar los factores de riesgo que contribuyen al aumento de la tensión arterial, es decir, una educación que busca fundamentalmente el conocimiento sobre los factores predisponentes causales de la tensión arterial elevada, fortaleciendo la disminución de la incidencia de estos factores en el usuario una vez que conoce y es involucrado en el proceso de educación que realiza el profesional de enfermería.

La tensión arterial refleja las interrelaciones del gasto cardiaco, la resistencia vascular periférica, el volumen sanguíneo, la viscosidad sanguínea y la elasticidad de la arteria. El conocimiento de estas variables hemodinámicas por parte de la enfermera ayuda en la valoración de las alteraciones de la tensión arterial. La unidad estándar para medir la tensión arterial es milímetro de mercurio. La medición indica la altura a la que la tensión arterial puede elevar una columna de mercurio. La tensión arterial se registra con la lectura sistólica antes que diastólica (por Ej. 120/80 mm. Hg).

Con relación a la medición del **pulso arterial**, el Diccionario de Medicina Mosby (1996) define a este signo vital como: "Expansión y contracción repetida y regulada de una arteria, producida por las ondas de presión provocada por la eyección de la sangre del ventrículo izquierdo durante la sístole cardiaca" (p.1067). Este fenómeno se detecta con facilidad en las arterias superficiales como la radial o la carótida y se corresponde con cada latido del corazón. El número normal de latidos por minutos en el adulto varía entre 50 y 100, produciéndose fluctuaciones con el

ejercicio, el dolor, la enfermedad y las reacciones emocionales. La enfermera debe realizar la toma del pulso arterial durante la pre-clínica al usuario que acude a la consulta externa de cardiología. La valoración de la tensión arterial, junto con la valoración del pulso, se utiliza para evaluar el estado general de salud cardiovascular y responde a desequilibrios de otros sistemas.

Cabe destacar que la medición del **peso y la talla** es necesaria realizarla durante la valoración de los usuarios con enfermedades cardiovasculares; al respecto Kozier, B., Erb, G., Berman, A. y Snyder, S. (op. cit). Refieren "que el peso se mide habitualmente cuando el usuario ingresa en un centro sanitario, y de forma regular" (p.591). Cuando la precisión es importante, el personal de enfermería debe utilizar siempre la misma báscula (por que cada báscula pesa diferente), realizar la medición a la misma hora todos los días, y asegurarse de que el paciente lleva el mismo tipo de ropa sin calzar. Normalmente el peso del usuario variará diariamente a causa de la pérdida o retención de líquido. La valoración investiga cambios anómalos de peso. La historia enfermera puede ayudar a central las posible causa de un cambio en el peso.

En este orden de idea, **la talla** es medida por una cinta métrica sujeta a la báscula o la pared. El usuario se quita el calzado y permanece erguido, con los tobillos juntos y los talones los glúteos y la superficie posterior de la cabeza apoyados sobre la cinta métrica; la mirada estará dirigida hacia delante en sentido recto. La enfermera levanta la parte deslizante con forma de ele de la báscula hasta situarla sobre la superficie superior de la cabeza del paciente,

En los adultos, el cociente entre el peso y la talla proporciona una medida general de la salud. Al preguntarle a los usuarios su talla y peso antes de realizar la medición real. La enfermera obtiene información sobre el auto imagen del usuario. Las discrepancias excesivas entre las respuestas del usuario y las mediciones pueden ser indicativas de problemas reales o potenciales relacionados con la percepción de si mismo.

También debe señalarse la importancia que tiene el registro del **Electrocardiograma** (ECG), Beare, P. y Myers, J. (1998) lo definen como: “Una representación grafica de las fuerzas eléctricas que se generan en el corazón “(745). El electrocardiograma es un instrumento diagnóstico esencial, que proporciona valiosa información clínica sobre el estado del sistema cardiovascular y sobre otros sistemas corporales. Puede ofrecer información útil sobre la situación metabólica, el equilibrio de líquidos y electrolitos y los efectos de diferente intervenciones terapéuticas (por ej. Fármacos, líquidos).

2.3 Sistema de variable:

Para el objeto de estudio se selecciono como variable Prácticas de Enfermería en la Prevención de los Factores de Riesgo Cardiovasculares en Usuarios que Acuden a la Consulta de Cardiología que se define conceptual y operacionalmente a continuación.

2.3.1 Definición Conceptual

Iyer, P., Tappch, B., y lasey, D. (1995) La práctica de la enfermería en la prevención de los factores de riesgos, consiste en el desarrollo de todas las potencialidades del usuario que lo ayuden a modificar su estilo de vida mediante un proceso de aprendizaje y lograr un estado de bienestar aceptable. (p.5).

2.3.2 Definición Operacional.

Se refiere a las actividades de promoción de la salud que realiza la enfermera para fomentar la interacción del usuario al proceso de identificación de los factores de riesgo cardiovasculares que ayudan a establecer estilos de vida saludables

2.4 Operacionalización de la Variable

Variable: Práctica de enfermería en la prevención de los factores de riesgo cardiovasculares.

Definición: Son actividades asistenciales y educativas que realiza la enfermera dirigidas a usuarios para prevenir los factores de riesgo cardiovasculares, con el objetivo de promover estilos de vida saludables.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
<p>Promoción de la Salud: Conjunto de actividades que, al acentuar los aspectos positivos, ayudan a que la persona desarrolle los recursos que conservan o mejoran su bienestar general, así como su calidad de vida.</p>	<p>Educación para la Salud: Es un proceso de socialización y desarrollo que tiende a capacitar al individuo para desenvolverse dentro de su medio, facilitándole herramientas para la gestión de su propia realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega trípticos, 	1
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se observa información visual. 	2
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planifica y ejecuta actividades. 	3
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza actividades de investigación. 	4
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instruye al usuario. 	5
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica sobre las complicaciones. 	6
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica sobre el tratamiento. 	7
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica sobre los efectos. 	8
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica el control médico. 	9
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brinda información permanente. 	10
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informa sobre los factores de riesgo. 	11
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica sobre el fumar. 	12-13
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica sobre el alcohol. 	14-15
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informa sobre la obesidad. 	16-17-18
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica sobre sedentarismo. 	19-20
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica el estrés. 	21-22
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le pregunta antecedentes familiares. 	23-24		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informa edad y sexo. 	25-26		

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explica sobre estilos de vida saludable. ▪ Informa sobre régimen alimentario. ▪ Explica sobre el descanso y sueño. ▪ Recomienda sobre actividades físicas y recreativas. 	<p style="text-align: center;">27</p> <p style="text-align: center;">28-29</p> <p style="text-align: center;">30-31</p> <p style="text-align: center;">32-33</p>

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
<p>Funciones Asistenciales: se relaciona con los procedimientos que realiza la enfermera para lograr el bienestar del usuario, a través de una efectiva comunicación enfermera-usuario.</p>	<p>Procedimientos: se refiere a las acciones que realiza la enfermera en la atención del usuario con enfermedades cardiovasculares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantiene comunicación efectiva. 34 ▪ Realiza examen físico. 35 ▪ Realiza la toma de tensión arterial. 36 ▪ Realiza control del pulso arterial. 37 ▪ Realiza control de peso y registro de la talla. 38-39 ▪ Realiza el registro de electrocardiograma (ECG) 40 	

2.5 Definición de Término.

Autocuidado: consiste en las acciones personales que emprende y realiza cada individuo, con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar y responde de manera constante a sus necesidades en materia de salud.

Educación para la salud: se considera como la promoción de una conciencia sanitaria cuando el individuo reconoce la convivencia del cultivo de su propia salud y de la comunidad donde vive.

Hábitos: valores y comportamientos que adopta un individuo en su vida diaria.

Factores de Riesgo: son aspecto que causan alteraciones en el organismo cuando el individuo se expone a circunstancias de riesgo.

Riesgo: Es el estado de vulnerabilidad de los individuos o una población frente a una enfermedad o lesión en particular.

CAPITULO I I I

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta los aspectos metodológicos que se seguirán para realizar este estudio. El mismo quedo estructurado de la siguiente forma: tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumento para la recolección de datos, validez y confiabilidad, técnica de análisis de los datos.

3.1 Diseño de la Investigación

En el marco de la investigación planteada, referida a la Práctica de Enfermería en la Prevención de Factores de Riesgo Cardiovasculares en Usuarios que Acuden a la Consulta de Cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar; en función de los objetivos delimitados, el diseño de la investigación es no experimental que es definida por Betancourt, L., Jiménez, C. y López. G. (1995) como: ‘El esquema general o marco estratégico de la unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuestas al problema y objetivos planteados” (p.168).

Esta investigación es univariable por cuanto este estudio permitió obtener información de los hechos tal como suceden en la realidad, lográndose conocer las características relevantes del problema planteado.

Se describen a continuación los elementos que lo conforman:

3.2 Tipo de Estudio

Para solucionar un problema en forma científica es importante determinar el tipo de estudio, de modo que la presente investigación tiene características que la identifican como un estudio descriptivo. Al respecto, Hernández, R., Fernández, C. y Batista P. (1998), señalan que: "...los estudios descriptivos buscan a especificar las propiedades importantes de la persona, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis" (p.60). También Pólit, D. y Hungler, B. (1997), señalan que: "El propósito de los estudios descriptivos es observar, describir y fundamentar los diversos aspectos de una situación que ocurre de modo natural" (p.82). Esta investigación univariada proporciona información para determinar Las Prácticas de Enfermería en la Prevención de los Factores de Riesgo Cardiovasculares en Usuarios que Acuden a la Consulta de Cardiología del Hospital "Dr. Julio Criollo Rivas".

En cuanto al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información el estudio es prospectivo el cual según Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (1994), son caracterizados como aquellos que: "Se registra la información según van ocurriendo los fenómenos" (p.81). En este sentido la información fue registrada sobre La Práctica de Enfermería en la Prevención de los Factores de Riesgo Cardiovasculares. Con relación al periodo y secuencia del estudio es de corte transversal, al respecto Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (op.cit), señalan: "Cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; este tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos" (p.81). En este sentido debe entenderse que la investigación descriptiva-transversal tiene su base en información recaudada a fin de interpretar el hecho social investigado, de donde surge

un análisis referencial y se realizan comparaciones, registros e interpretación de los resultados.

3.3 Población

La población, es también conocida como la totalidad que presenta características similares, en este sentido, es susceptible de ser estudiada y analizada con la aplicación de instrumentos que identifiquen rasgos propios del comportamiento de los actores o unidades investigadas; al respecto, Sabino, C. (1992) define como: “El conjunto de unidades físicas (persona u objeto) a los cuales se le mide una o más características que constituyen el universo, pudiendo obtener poblaciones de características distintas” (p.87). En relación a la población, también Tamayo, M. (1998) nos indica que una población: “Es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie determinada de especificaciones” (p.114). Sobre la base de este estudio, la población estuvo conformada por 10 enfermeras que laboran en la Consulta de Cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar.

3.4 Muestra

La selección de una muestra es un medio para conocer las características de una población, en relación a ello, Sabino, C. (op. cit.), la considera. “Una muestra, en un sentido amplio, no es más que una parte de ese todo que llamamos universo y que sirve para representarlo” (p.122). En este sentido la muestra esta representada por 10 enfermeras que significan el 100% de la población que según Salkin, N. (1998) plantea: “El investigador puede seleccionar toda la población como muestra o sea de todos los integrantes de la población y así se puede garantizar los resultados con alto grado de confianza” (p.96). Debido a lo pequeño de la

muestra y a la factibilidad de abarcarla al momento de recolectar la información, se tomo la población en su totalidad para obtener resultados más exactos.

3.5 Métodos e instrumentos para la recolección de datos

El instrumento de recolección es un recurso del cual puede valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. Con relación a los métodos de recolección de datos, Hurtado, J. (1998) plantea que: "Comprende procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación "(p. 410). De allí que la metodología que se utilizó para la recolección de datos e información fue la modalidad de encuestas a través de un cuestionario y lista de observación directa. Este procedimiento es de gran utilidad a los fines de la investigación, ya que en un fenómeno se pueden presentar una variedad de consideraciones especiales que deben ser analizadas de acuerdo a su contexto.

La lista de observación directa hace posible interpretar los múltiples indicadores del problema en forma objetiva, en cuanto los elementos todos están presentes en la realidad inmediata. En tal sentido, Betancourt, L. Jiménez, C. y López, J. (op. cit.) definen cuestionario: "Es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado es llenado por si mismo" (p.203). De esta manera en este estudio se utilizó como instrumento un cuestionario formulado por 40 preguntas en escala tipo Liker modificado de tres alternativas: siempre, cuando realizó las actividades asistenciales y educativas a los usuarios; algunas veces, cuando la enfermera de vez en cuando lo realiza y nunca

cuando la enfermera no realiza; de igual manera se utilizó una guía de observación directa para la recolección de los datos, con una escala de tipo dicotómica: sí y no, el propósito fue identificar la variedad de las respuestas emitidas por las enfermeras en el cuestionario. La observación, permite dar respuestas a las interrogantes de la investigación, su importancia es indicada por Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (1994), al definirla como: “El registro visual de lo que ocurre en una situación real. La determinación de lo que se va observar, estará determinado por lo que se está investigando” (p. 126), con este procedimiento se limita netamente al interés de atención, sin perder el objetivo primordial.

3.5.1 Validez y Confiabilidad

Una vez construido el instrumento fue sometido a juicio de expertos quienes señalaron sus criterios al respecto, opinión que fue considerada para realizar los ajustes necesarios. De acuerdo con, Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (op. cit.), “La validez es un instrumento que viene dada por su eficacia para medir lo que se quiere verificar en una determinada variable” (p.194). También para Pólit, D. y Hugler, B. (op.cit.), señalan que la validez denota: “El grado en que el instrumento mida lo que se supone deba medir” (p.357). En este orden de idea, se buscó la validación en términos de redacción, claridad e interpretación del instrumento mediante la opinión de expertos en metodología, donde hubo sugerencias de mejorar la redacción de algunos ítems, que fueron aceptados y corregidos por autores de la investigación.

La Confiabilidad del instrumento seleccionado fue a través del cuestionario y lista de observación directa que se aplicó al personal de enfermería de la Consulta de Cardiología del Hospital “Dr. Julio Criollo

Rivas” de Ciudad Bolívar. Por cuanto de esta manera, se reconoció los niveles de probabilidad y validación que tiene la investigación.

Con respecto al calculo de la confiabilidad, Hernández, R., Fernández, C. y Batista. P. (op. cit), lo definen como: “...El procedimiento empleado para calcular el grado de error en un instrumento de medición” (p.241). Estos autores afirman que para comprobar la confiabilidad de un instrumento es necesario realizar una prueba piloto. Y refieren que: “Se aplica a personas con características semejantes a las de la muestra o población objeto” (p.262). Se aplicó el instrumento a una muestra de cinco enfermeras no pertenecientes a la población objeto de estudio para luego aplicar el calculo de coeficiente Alfa de Cronbach, este coeficiente requiere una sola aplicación del instrumento de medición y produce valores entre 0 y 1; que permitió determinar si el cuestionario presento los niveles de confiabilidad requerido (0,92). Es importante destacar que estas enfermeras no formaron parte de la población final, que se mantuvo con 10 enfermeras.

Para la confiabilidad del instrumento se aplico el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, cuya formula es la siguiente:

$$a = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

a = Coeficiente de confiabilidad.

k = Numero de Ítems.

$\sum si^2$ = Varianza del Instrumento.

st^2 = Varianza de la Suma de los Ítems.

$$a = \frac{40}{40-1} \left(1 - \frac{9,7}{103,0} \right)$$

$$a = 1,02(1 - 0,094)$$

$$a = 0,92$$

Los resultados se interpretan de acuerdo al siguiente cuadro:

Interpretación Coeficiente de Confiabilidad.

Muy Baja	Baja	Regular	Aceptable	Elevada
0	0,09 a 0,3	0,39 a 0,6	0,69 a 0,9	1

Fuente: Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (1.998, p.241).

3.6 Procedimiento para la Recolección de Datos.

Para la recolección de la información se realizaron las siguientes actividades:

- Se efectuó entrevista con la Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería para notificar el objetivo del estudio.
- Se envió comunicación escrita a la Dirección del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez por ser el Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas” dependiente del mismo y al Jefe del Departamento de Cardiología, donde se solicitó la autorización para la aplicación del cuestionario y la lista de observación directa a las enfermeras.

- También, se efectuó una reunión con las enfermeras a fin de informarles los alcances de la investigación, a la vez que se le solicito su colaboración para observar su desempeño en sus labores educativas y asistenciales.

3.7 Técnica de Análisis de los Datos

El presente estudio es de tipo descriptivo y univariable, en el cual una vez aplicado el cuestionario, para el análisis de los resultados se utilizó una escala de medición nominal, mediante una distribución de frecuencia con el objeto de practicársele el respectivo análisis estadístico cualitativo. Dentro de este marco Trillo, C. (1992) plantea: “Que la parte de la estadística que se encarga de la recolección de los datos para la clasificación, ordenación y manejo sistemático, permite explicar el comportamiento del problema que se estudia (p.18). La utilización de este instrumento se complemento con la expresión porcentual como tratamiento estadístico que se desarrollo a través de la siguiente formula:

$P = N/n \times 100$; Donde:

P= porcentaje

N= frecuencia total

n= frecuencia parcial

Los resultados se presentan en tablas de frecuencia simple y en gráficos de tipo barra, según los resultados para la dimensión, los indicadores y sub indicadores, luego se globaliza el porcentaje final para elaborar el histograma de representación gráfica.

El análisis de los datos, se realizó de manera cuantitativa y cualitativa de cada indicador y sub indicadores, para así determinar el comportamiento real de la variable, luego se efectuó un conjunto de inferencias entre los aspectos ideales de las actividades de enfermería y lo que en la práctica se evidencia.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se hace referencia a los resultados del estudio. En el primer momento se presentan los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento, posteriormente se hace el análisis cualitativo en función de los objetivos formulados.

4.1 Presentación de los resultados.

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario y guía de observación, se realizó utilizando la estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje. Los cuadros y gráficos estadísticos se elaboran en función de la variable, considerando además las dimensiones e indicadores, previamente formulados.

Así mismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor evidencia en cada uno de los ítems; posteriormente se relacionó la información con el basamento teórico que sustenta la investigación. Esta relación se hizo en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico.

CUADRO N° 1

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS
RESULTADOS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA
EN CUANTO A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN
USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA
DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL Dr.
“JULIO CRIOLLO RIVAS” DE CIUDAD
BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR.
DURANTE EL SEGUNDO
SEMESTRE 2.005**

Alternativas	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
La enfermera en la promoción de la salud								
1. Entrega trípticos a los usuarios.	1	10%	8	80%	1	10%	10	100%
2. Se observa información visual en la consulta.	6	60%	4	40%	0	0%	10	100%
3. Planifica y ejecuta actividades preventivas.	1	10%	9	90%	0	0%	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras. Noviembre, 2005

Siglas: F= Frecuencia; % = Porcentaje

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 1

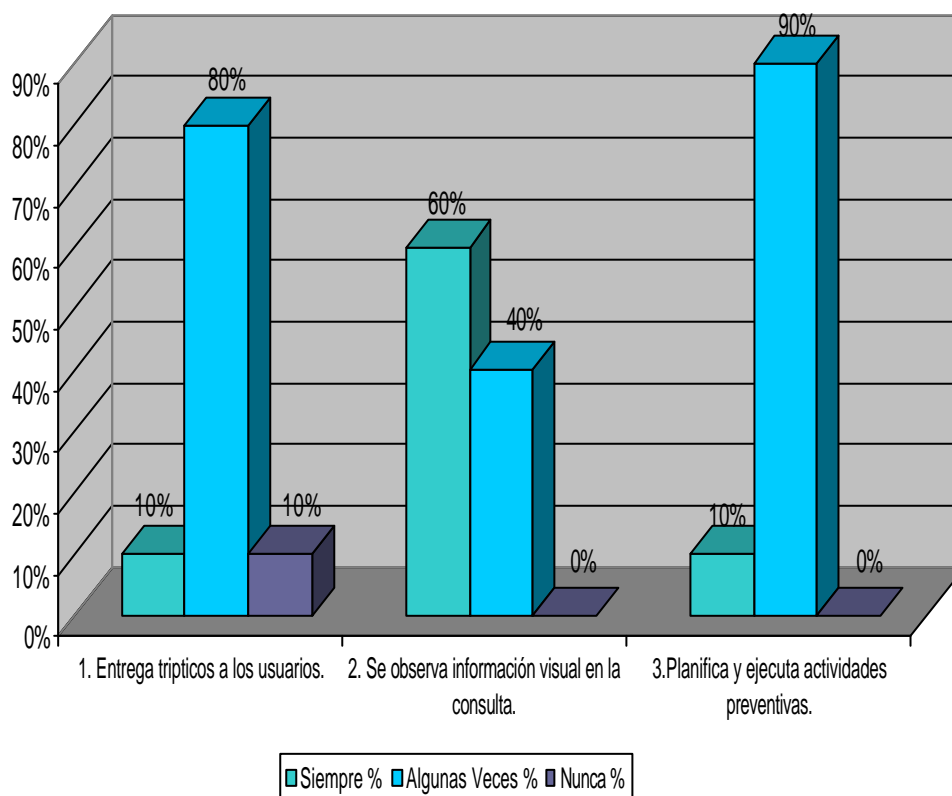
El cuadro N° 1 muestra los resultados obtenidos, con respecto a la promoción de la salud evidencio que del total de las enfermeras, algunas veces entregan trípticos a los usuarios que acuden a la consulta de cardiología en un 80% y en un 10% se encuentran las enfermeras que siempre y que nunca los entregan.

En relación a mantener la consulta con información visual para la prevención de enfermedades cardiovasculares las enfermeras en un 60% siempre se preocupan en mantener las carteleras educativas actualizadas, y un 40% algunas veces realiza esta actividad.

Los resultados de las encuestas determino que el 90% de las enfermeras siempre planifican y ejecutan actividades preventivas en la atención del usuario que acude a la consulta realizando charlas con información sobre las enfermedades cardiovasculares tanto al usuarios como a los familiares y en un 10% están las enfermeras que siempre realizan esta actividad.

GRAFICO N° 1

HISTOGRAMA DE DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL Dr. "JULIO CRIOLLO RIVAS" DE CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE 2.005



CUADRO N° 2

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS
RESULTADOS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN
CUANTO A LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN
USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA
DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL Dr.
“JULIO CRIOLLO RIVAS” DE CIUDAD
BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR.
DURANTE EL SEGUNDO
SEMESTRE 2.005**

Alternativas	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
La enfermera en la educación para la salud								
4. Realiza actividades de actividades de investigación científica.	2	20%	6	60%	2	20%	10	100%
5. Instruye al usuario.	8	80%	2	20%	0	0%	10	100%
6. Explica al usuario sobre las complicaciones.	6	60%	4	40%	0	0%	10	100%
7. Explica la importancia del tratamiento.	6	60%	4	40%	0	0%	10	100%
8. Explica al usuario sobre los posibles efectos.	2	20%	8	80%	0	0%	10	100%
9. Explica la importancia del control médico.	6	60%	4	40%	0	0%	10	100%
10. Brinda información permanente.	2	20%	8	80%	0	0%	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras. Noviembre, 2005

Siglas: F= Frecuencia; % = Porcentaje

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 2

Los resultados obtenidos en cuanto a las actividades que realiza la enfermera en la educación para la salud permitieron determinar que las actividades de investigación científica que realiza la enfermera para mejorar la calidad de atención del usuario algunas veces se cumplen en un 60% y con igual porcentaje de 20% están las enfermeras que siempre y nunca participan.

Otro aspecto que se evidencio fue que el 80% de las enfermeras siempre instruyen a los usuarios sobre los signos y síntomas de las enfermedades cardiovasculares y solo un 20% algunas veces brinda esta información.

Con relación a la información que brinda la enfermera sobre las complicaciones de las enfermedades cardiovasculares se pudo apreciar que el 60% siempre explican a los usuarios que acuden a la consulta de cardiología sobre estas complicaciones y solo un 40% algunas veces lo realiza.

En cuanto al a la importancia de cumplir del Tratamiento se determinó que el 60% de las enfermeras siempre le explica y orienta al usuario sobre la importancia de la toma del tratamiento en la hora y dosis indicada y un 40% de las enfermeras no realizan esta actividad.

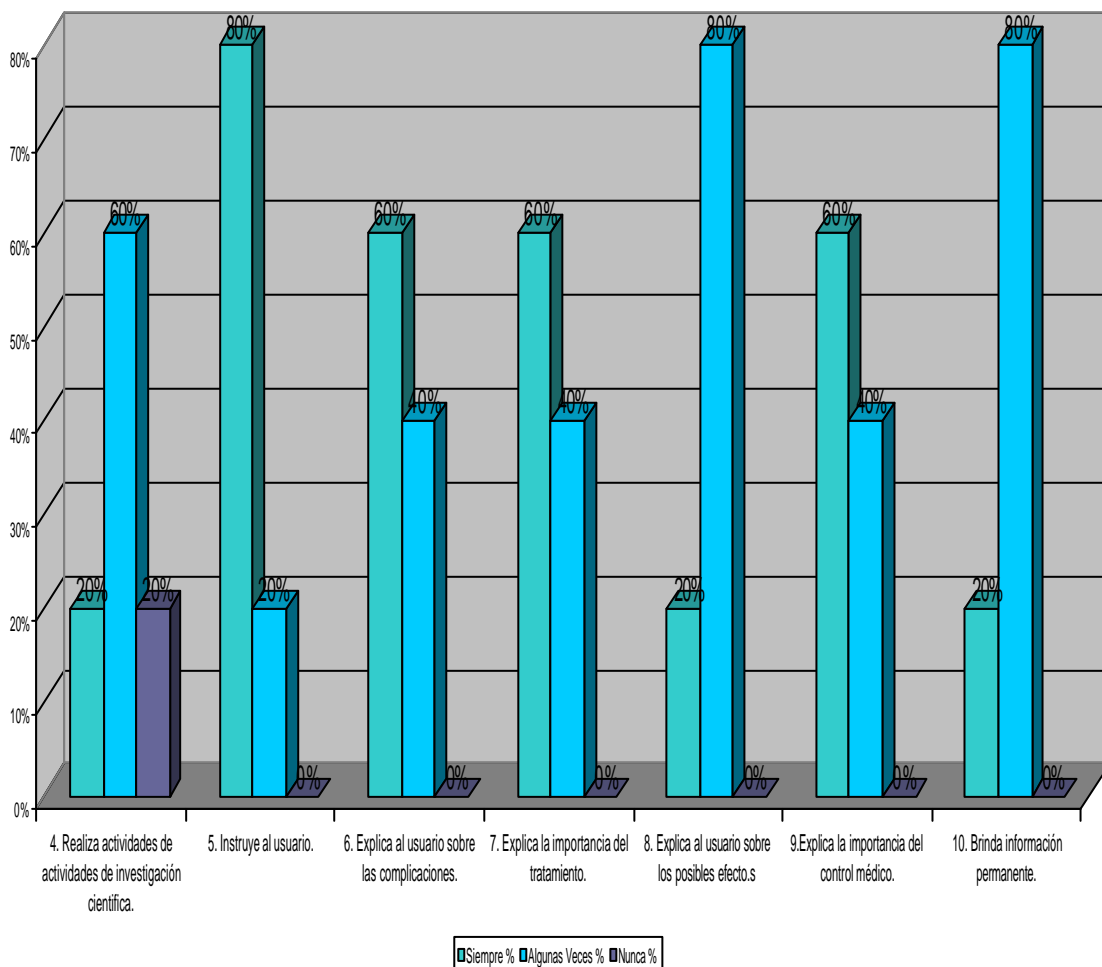
En un 80% se evidencio que las enfermeras algunas veces explica a los usuarios sobre los posibles efectos secundarios que pueden presentar y en un 20% las enfermeras que siempre realizan estas acciones a los usuarios que acuden a la consulta externa de cardiología.

Por otra parte la enfermera en un 60% siempre informa al usuario sobre la importancia que tiene cumplir periódicamente con el control médico y en un 40% están las enfermeras que algunas veces realiza esta acción a los usuarios que acuden a la consulta de cardiología.

Los resultados de las encuestas realizadas a las enfermeras que laboran en la consulta de cardiología afirman que en un 80% las enfermeras algunas veces mantienen informado a los usuarios sobre las enfermedades cardiovasculares y solo un 20% siempre brinda información de acuerdo a la alteración cardíaca que presenta el usuario.

GRAFICO N° 2

HISTOGRAMA DE DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL Dr. "JULIO CRIOLLO RIVAS" DE CIUDAD BOLÍVAR . ESTADO BOLÍVAR. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE 2.005



CUADRO N° 3
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA PRÁCTICA
DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LOS FACTORES DE RIESGO
CARDIOVASCULARES EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA
CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL Dr.
“JULIO CRIOLLO RIVAS” DE CIUDAD BOLÍVAR.
ESTADO BOLÍVAR. DURANTE EL SEGUNDO
SEMESTRE DEL 2005.

Alternativas	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
La enfermera en la prevención de factores de riesgo cardiovasculares								
11. Informa al usuario sobre los factores de riesgo	5	50%	5	50%	0	0%	10	100%
12. Explica sobre el fumar.	7	70%	3	30%	0	0%	10	100%
13. Recomienda al usuario sobre el hábito del fumar.	3	30%	7	70%	0	0%	10	100%
14. Explica al usuario sobre el hábito del alcohol.	2	20%	8	80%	0	0%	10	100%
15. Informa al usuario sobre el daño que produce.	3	30%	7	70%	0	0%	10	100%
16. Informa al usuario sobre la obesidad.	3	30%	7	0%	0	0%	10	100%
17. informa mantener una alimentación sana.	5	50%	5	50%	0	0%	10	100%
18. Recomienda mantener una dieta balanceada.	4	40%	6	60%	0	0%	10	100%
19. Explica al usuario sobre el sedentarismo.	1	10%	9	90%	0	0%	10	100%
20. Informa sobre las actividades físicas	3	30%	7	70%	0	0%	10	100%
21. Explica como identificar las causas del estrés.	2	20%	8	80%	0	0%	10	100%
22. Recomienda técnicas para controlar el estrés.	2	20%	8	80%	0	0%	10	100%
23. Le pregunta sobre antecedentes familiares.	1	10%	9	90%	1	10%	10	100%
24. Orienta sobre la herencia.	3	30%	6	60%	1	10%	10	100%
25. Informa a sobre la edad.	2	20%	7	70%	1	10%	10	100%
26. Explica sobre el sexo.	1	10%	8	80%	1	10%	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras. Noviembre, 2005

Siglas: F= Frecuencia; % = Porcentaje

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 3

Con respecto a las actividades realizadas por las enfermeras para la prevención de factores de riesgo cardiovasculares se determinó que en igual porcentaje de 50% están las enfermeras que siempre y algunas veces brindan información al usuario para que identifique o controlen estos factores de riesgo.

Se determinó que el 70% de las enfermeras encuestadas siempre le informan al usuario lo referente al hábito del tabaquismo brindando educación para la salud referente al tema; y solo el 30% algunas veces le brindan información al usuario que acude a la consulta de cardiología; también se evidenció que el 70% de las enfermeras algunas veces recomiendan al usuario que elimine este hábito debido al daño que produce a el organismo y solo un 30% siempre realiza estas recomendaciones.

Con relación al hábito del alcoholismo la encuesta reportó que el 80% de las enfermeras algunas veces le informan al usuario referente a este factor de riesgo para que puedan controlarlo y un 30% de las enfermeras siempre le informa y ofrece información al usuario que acude a la consulta de cardiología; también se determinó que un 70% de las enfermeras algunas veces informan a los usuarios sobre el daño que produce el alcohol en el organismo cuando se padece de enfermedades cardiovasculares y solo un 30% de las enfermeras siempre informa sobre este factor de riesgo.

Además se evidenció que el factor de riesgo obesidad los porcentajes mostraron que un 70% de las enfermeras algunas veces le informan al usuario que acude a la consulta de cardiología que este es un factor de

riesgo para las enfermedades cardiovasculares y con un porcentaje de 30% se ubicaron las enfermeras que siempre le informan.

Por otra parte referente a los alimentos que debe consumir el usuario para mantener una alimentación sana los resultados se mostraron divididos ya que el 50% de las enfermeras encuestadas siempre y algunas veces le brindan información al usuario durante la consulta; también la enfermera en un 60% algunas veces realiza recomendaciones al usuario de mantener una dieta balanceada para evitar complicaciones de las enfermedades cardiovasculares y solo un 40% de las enfermeras siempre lo realiza.

También debe señalarse que la información brindada por la enfermera referente al factor de riesgo sedentarismo el 90% de las enfermeras algunas veces le informa al usuario que acude a la consulta la importancia que tiene el realizar actividades físicas como caminar para mejorar la circulación sanguínea y el 10% de las enfermeras siempre brindan información; con relación a la importancia que tiene realizar actividades físicas las enfermeras en un 70% algunas veces informan al usuario sobre las actividades físicas que pueden realizar y solo un 30% siempre informa al usuario que debe caminar, realizar ejercicios aeróbicos para evitar el sedentarismo.

Cabe considerar que el factor de riesgo estrés el 80% de las enfermeras encuestadas algunas veces brinda información en relación a como identificar las causas del estrés y el 20% de las enfermeras siempre le explica al usuario las causas como son el afrontamiento inadecuado de una situación como también la falta de adaptación; además el 80% de las enfermeras algunas veces recomiendan al usuario técnicas para controlar el estrés como son los juegos de mesa, salidas recreativas y solo el 20%

siempre le brinda información al usuario que acude a la consulta de cardiología.

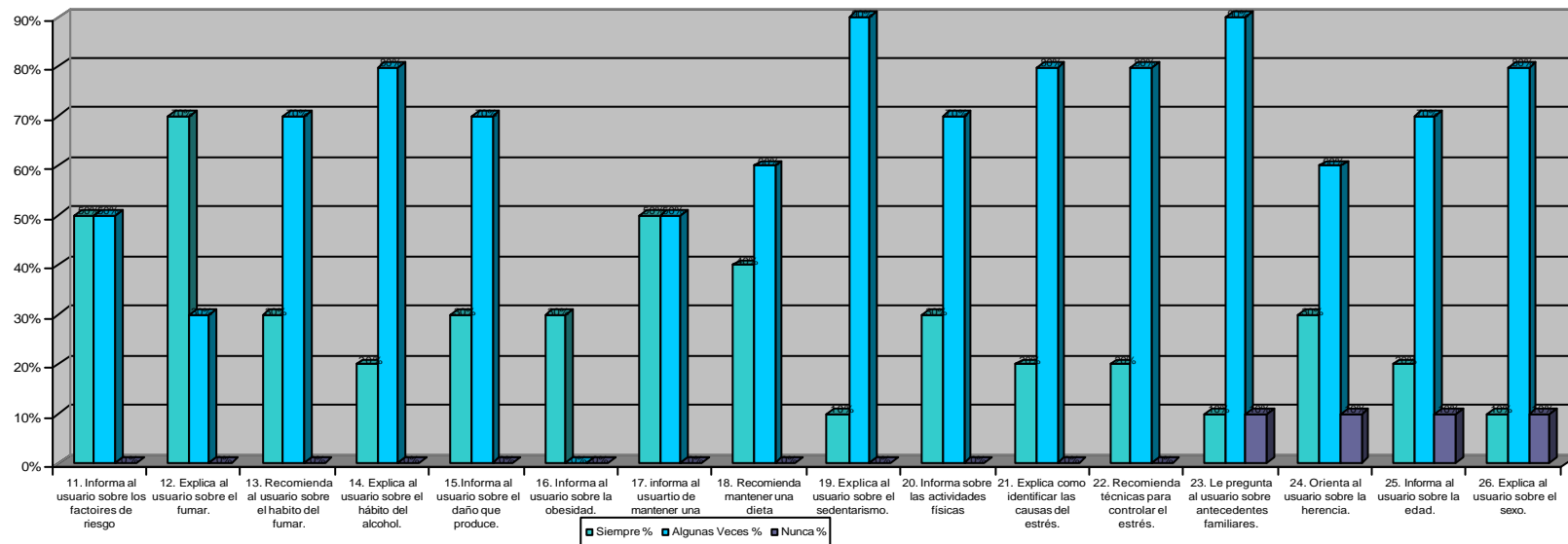
Los resultados de las encuestas evidenciaron que las enfermeras en un 80% algunas veces les preguntan a los usuarios sobre los antecedentes familiares con enfermedades cardiovasculares ya que este es un factor de riesgo para padecer o permitir complicaciones en la salud del usuario y en un 10% se encuentran las enfermeras que siempre y nunca investigan sobre este factor. Por otra parte las enfermeras en un 60% algunas veces brindan información sobre la herencia como factor de riesgo cardiovascular, en un 30% están las enfermeras que siempre brindan información y solo un 10% nunca realiza esta actividad.

En cuanto al factor de riesgo cardiovascular edad se evidencio que los porcentajes mostraron que el 70% de las enfermeras algunas veces le informa al usuario el riesgo que determina este factor para padecer enfermedades cardiovasculares y con un porcentaje de 20% se ubicaron las enfermeras que siempre brindan esta información; sin embargo, un 10% nunca brinda información a los usuarios que acuden a la consulta de cardiología.

Por último con respecto al factor sexo reporto que el 80% de las enfermeras encuestadas algunas veces informa al usuario que este es un factor de riesgo a considerar en el inicio de enfermedades cardiovasculares y con un porcentaje igual al 10% se ubican las enfermeras que siempre y nunca le informan a los usuarios que acuden a la consulta de cardiología.

GRAFICO N° 3

HISTOGRAMA DE LA DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL Dr. "JULIO CRIOLLO RIVAS" DE CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2005.



CUADRO N° 4

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA PRÁCTICA
DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LOS ESTILOS DE VIDA
SALUDABLES EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA
CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL Dr.
“JULIO CRIOLLO RIVAS” DE CIUDAD BOLÍVAR.
ESTADO BOLÍVAR. DURANTE EL SEGUNDO
SEMESTRE DEL 2005.**

Alternativas	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
La enfermera en los estilos de vida saludables								
27. Explica al usuario mantener estilos de vida saludables.	4	40%	6	60%	0	0%	10	100%
28. Informa al usuario sobre el régimen alimenticio	4	40%	6	60%	0	0%	10	100%
29. Explica sobre los alimentos a consumir	4	40%	6	0%	0	0%	10	100%
30. Explica sobre el descanso	4	40%	6	60%	0	0%	10	100%
31. Informa la importancia de dormir	6	60%	4	40%	0	0%	10	100%
32. Recomienda sobre actividades físicas.	6	60%	4	40%	0	0%	10	100%
33. Explica la importancia de las actividades físicas.	4	40%	6	60%	0	0%	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras. Noviembre, 2005

Siglas: F= Frecuencia; % = Porcentaje

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 4

La encuesta realizada a las enfermeras que laboran en la consulta de cardiología en cuanto a los estilos de vida saludables evidencio que el 60% de las enfermeras algunas veces explican a los usuarios la importancia de mantener un estilo de vida saludable que ayude a mejorar su calidad de vida referente a las enfermedades cardiovasculares y solo un 40% siempre brinda esta información.

Con relación al régimen alimenticio adecuado y la información al usuario sobre los alimentos que debe consumir y aquellos que debe disminuir su consumo los resultados estuvieron dividido ya que en igual porcentaje 60% respondieron que algunas veces informaban sobre lo referente a la alimentación sana como el consumo de alimentos ricos en fibras y en un 40% se ubicaron las que siempre dan información a los usuario que acuden a la consulta de cardiologías sobre los alimentos que no deben consumir como las grasa y aquellos que deben disminuir su consumo como el sodio y comer a las horas adecuadas.

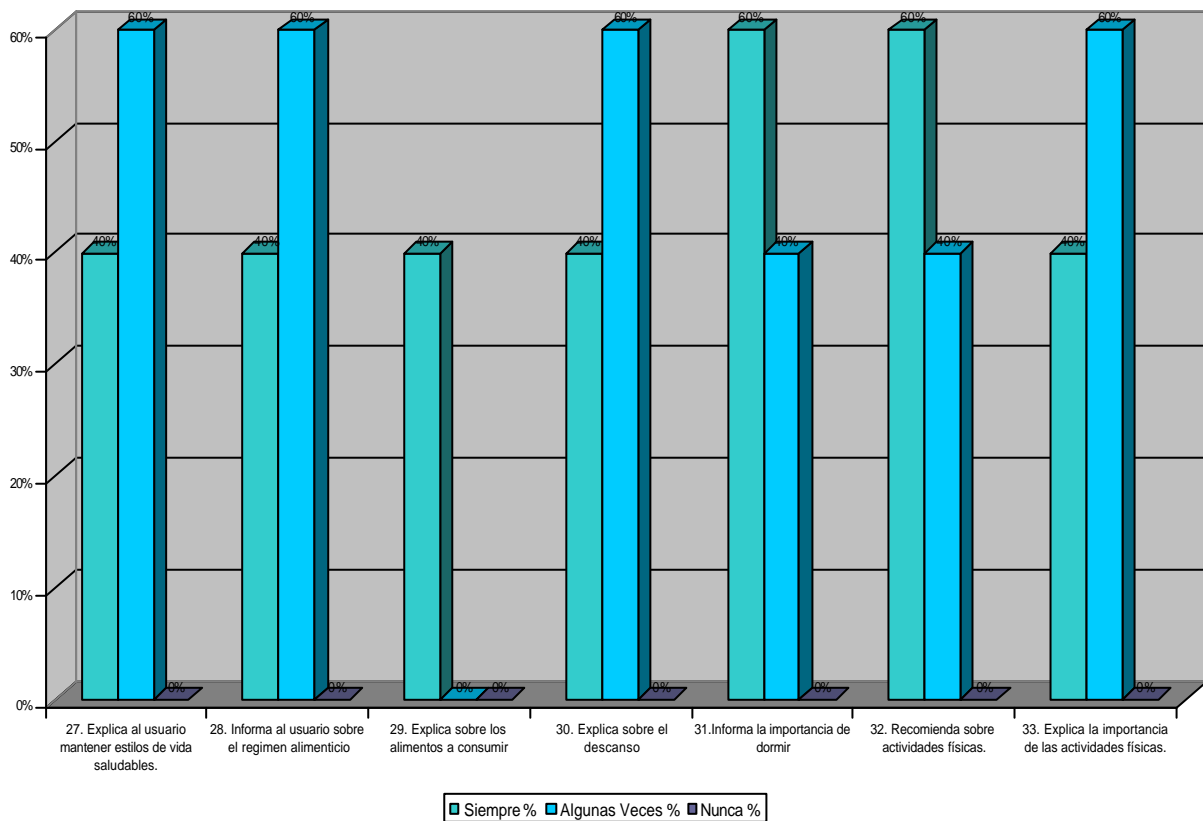
En cuanto a la importancia que tiene el descanso y el sueño en los usuarios con enfermedades cardiovasculares el 60% de las enfermeras que laboran en la consulta siempre explican sobre el beneficio que produce tanto el descanso como el dormir las horas adecuadas (8 horas) ya que estas actividades ayudan a restablecer la energía del organismo para su funcionamiento, también ayudan para que las personas debilitadas recobren la salud y así mantener estilos de vida saludables y solo un 40% de las enfermeras algunas veces explica sobre esta actividad.

Con respecto a las recomendaciones que realiza la enfermera a los usuarios sobre la importancia de realizar actividades físicas se evidenció que el 60% de las enfermeras encuestadas siempre orientan a los usuarios que acuden a la consulta sobre las actividades físicas que deben realizar para mantener satisfactoriamente su estado de salud como es programar caminatas y solo un e 40% algunas veces orienta al usuario para realizar esta actividad.

Con relación a la importancia de mantener al usuario informado sobre las actividades recreativas el 60% de las enfermeras algunas veces brindan esta información y solo un 40% siempre informa al usuario que debe realizar estas actividades ya que ayuda al mejoramiento de la calidad de vida, constituye un aspecto terapéutico previniendo la ansiedad, contribuye con cualquier proceso de rehabilitación, ayuda a controlar el estrés y/o ayuda a mantener estilos de vida saludables.

GRAFICO N° 4

HISTOGRAMA DE LA DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL Dr. "JULIO CRIOLLO RIVAS" DE CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2005.



CUADRO N° 5

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LAS FUNCIONES ASISTENCIALES EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL Dr. “JULIO CRIOLLO RIVAS” DE CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2005.

Alternativas	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
La enfermera en las funciones asistenciales								
34. Observa comunicación efectiva con el usuario.	9	90%	1	10%	0	0%	10	100%
35. Realiza el examen físico.	7	70%	3	30%	0	0%	10	100%
36. Realiza la toma de tensión arterial.	9	90%	1	10%	0	0%	10	100%
37. Realiza en control del pulso arterial.	4	40%	5	50%	0	0%	10	100%
38. Realiza el control de peso.	9	90%	1	10%	0	0%	10	100%
39. Realiza el registro de talla.	9	90%	1	10%	0	0%	10	100%
40. Realiza el registro del electrocardiograma.	9	90%	1	10%	0	0%	10	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras. Noviembre, 2005

Siglas: F= Frecuencia; % = Porcentaje

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 5

El cuadro N° 5 muestra los resultados obtenidos de las actividades asistenciales realizadas por la enfermera en la consulta de cardiología, en cuanto la realización de la entrevista se evidencio que el 90% de las enfermeras mantienen una comunicación efectiva con los usuarios que acuden a la consulta y solo un 10% de las enfermeras algunas veces mantienen esta comunicación.

Con respecto a la realización del examen físico el 70% de las enfermeras siempre cumplen con las actividades que deben realizar al usuario que acude a la consulta y el 30% de las enfermeras algunas veces realizan las actividades.

Con relación a la toma de tensión arterial el 90% de las enfermeras siempre realiza la toma de la tensión arterial al usuario que acude a la consulta de cardiología y le informa al médico sobre alguna anormalidad y el 10% de las enfermeras algunas veces realizan la toma e informa al usuario sobre sus valores tensionales.

Por otra parte el control del pulso arterial es realizado algunas veces en un porcentaje de 50% por las enfermeras al usuario; el 40% de las enfermeras siempre realizan la toma del pulso arterial e informan al médico y también al usuario el valor obtenido y el 10% nunca realiza estas acciones.

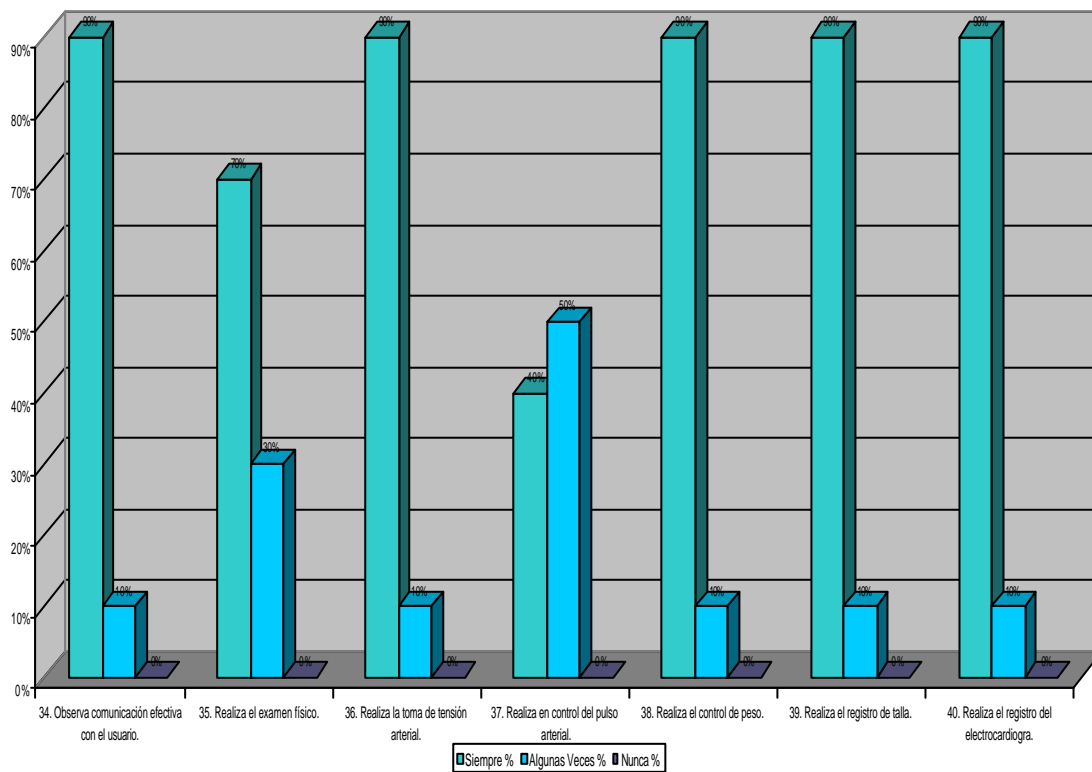
Durante el examen físico realizado a el usuario que acude a la consulta de cardiología la enfermera siempre realiza el control de peso y talla en un porcentaje de 90% y le informa al usuario la importancia de

mantener un peso adecuado a la talla y sexo y solo un 10% algunas veces realiza este control.

Cabe considerar que el 90% de las enfermeras encuestadas realizaron siempre el registro del electrocardiograma (ECG) y le informaron al usuario la importancia de su realización y solo el 10% de las enfermeras algunas veces realizan estas acciones al usuario que acude a la consulta de cardiología.

GRAFICO N° 5

HISTOGRAMA DE LA DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LAS FUNCIONES ASISTENCIALES EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL Dr. "JULIO CRIOLLO RIVAS" DE CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2005.



CUADRO N° 6

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA OBSERVACIÓN
EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LA
PROMOCIÓN DE LA SALUD EN USUARIOS QUE
ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA
DEL HOSPITAL Dr. “JULIO CRIOLLO RIVAS”
DE CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR.
DURANTE EL SEGUNDO
SEMESTRE DEL 2005.**

Alternativas	Sí		No		Totales	
	F	%	F	%	F	%
La enfermera en la promoción de la salud						
1. Entrega trípticos.	6	100%	0	0%	6	100%
2. Se observa información visual en la consultas	6	100%	0	0%	6	100%
3. Planifica y ejecuta actividades preventivas.	1	17%	5	83%	6	100%

Fuente: Lista de observación aplicada a las enfermeras. Noviembre 2005.

Siglas: F: frecuencia; %: porcentaje.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 6

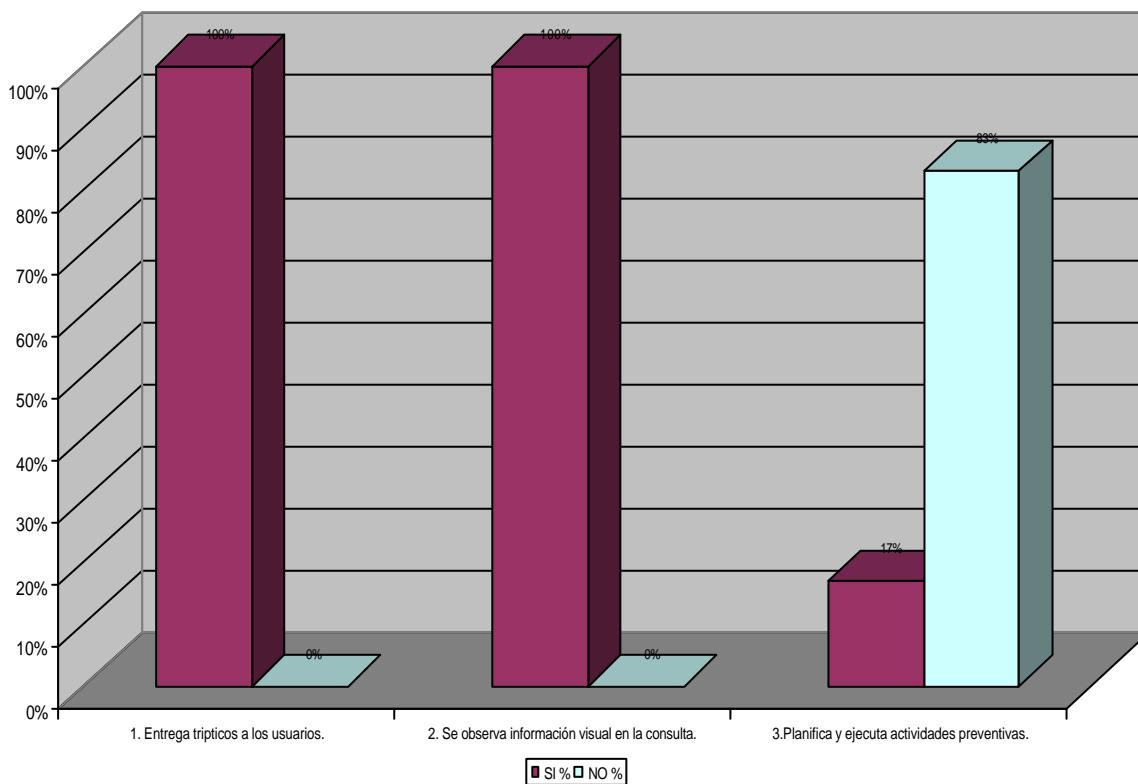
El proceso de observación se efectuó para conocer la promoción de la salud que realizan las enfermeras en usuarios que acuden a la consulta de cardiología en cuanto a la entrega de trípticos con información sobre enfermedades cardiovasculares, el 100% de las enfermeras realizan esta actividad.

Con relación a mantener la consulta con información visual (carteleros educativos, afiches) para la prevención de enfermedades cardiovasculares el 100% de las enfermeras mantienen esta actividad para que los usuarios se mantengan informados.

Se observa que un 83% de las enfermeras no planifica y ejecuta actividades preventivas en la atención del usuario y que un 17% sí realiza esta actividad brindando charlas con información de manera general a todos los usuarios y familiares que acuden a la consulta de cardiología.

GRAFICO N° 6

HISTOGRAMA DE DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA OBSERVACIÓN EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL Dr. “JULIO CRIOLLO RIVAS” DE CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2005.



CUADRO N° 7

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA OBSERVACIÓN
DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LA
EDUCACION PARA LA SALUD EN USUARIOS QUE
ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL
HOSPITAL Dr. “JULIO CRIOLLO RIVAS” DE
CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR.
DURANTE EL SEGUNDO
SEMESTRE DEL 2005.**

Alternativas	SI		NO		Totales	
	F	%	F	%	F	%
4. Realiza actividades de actividades de investigación científica.	1	17%	5	83%	6	100%
5. Instruye al usuario.	3	50%	3	50%	6	100%
6. Explica al usuario sobre las complicaciones.	6	100%	0	0%	6	100%
7. Explica la importancia del tratamiento.	5	83%	1	17%	6	100%
8. Explica al usuario sobre los posibles efectos.	0	0%	6	100%	6	100%
9. Explica la importancia del control médico.	4	67%	2	33%	6	100%
10. Brinda información permanente.	1	17%	5	83%	6	100%

Fuente: Lista de observación aplicada a las enfermeras. Noviembre 200

Siglas: F: frecuencia; %: porcentaje

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 7

Los resultados obtenidos de la observación realizada a las enfermeras en cuanto a las actividades cumplidas en la educación para la salud, se pudo apreciar que el 83% de las enfermeras no participa en actividades de investigación científica para mejorar la calidad de atención del usuario y en un 17% sí cumple con estas actividades de investigación.

Otro aspecto que se evidencio es que el 50% de las enfermeras instruye al usuario sobre los signos y síntomas de las enfermedades cardiovasculares y en igual porcentaje están las enfermeras que no educan al usuario.

Se observo que el 100% de las enfermeras explican al usuario sobre las complicaciones de las enfermedades cardiovasculares.

También, se observo que el 83% de las enfermeras explican al usuario sobre la importancia del cumplir con el tratamiento en relación a dosis y hora, y un 17% no explica al usuario que debe tomar el tratamiento de acuerdo a la indicación médica.

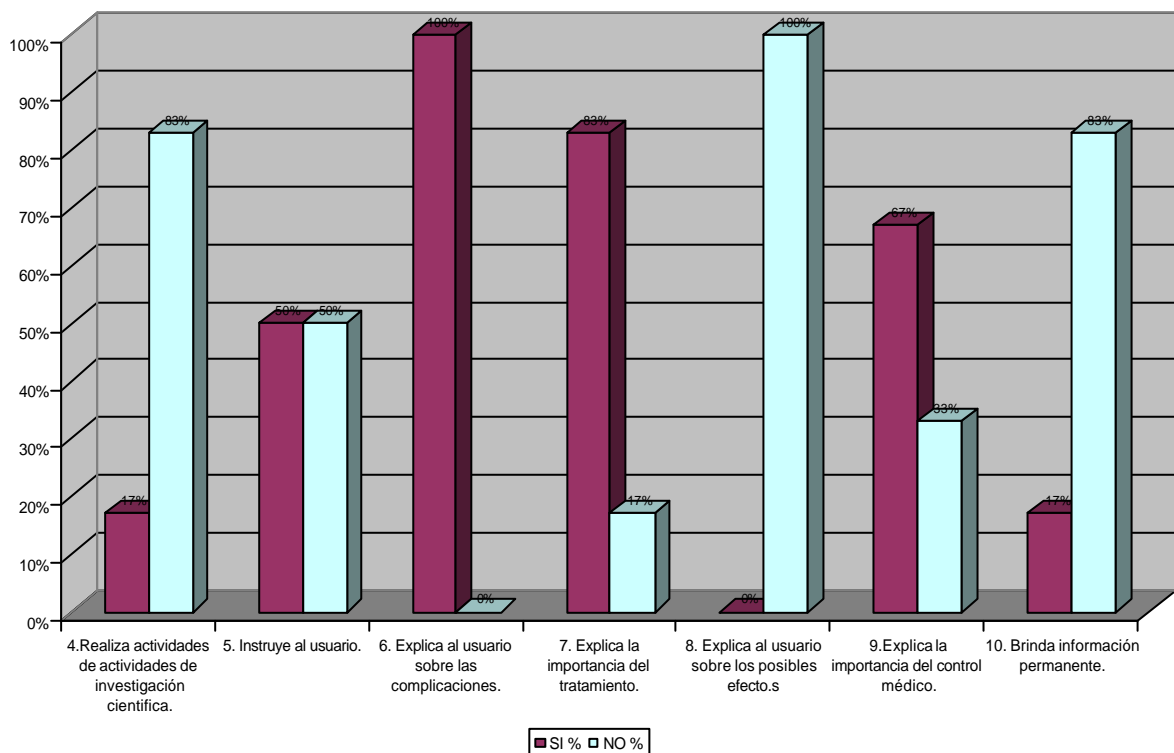
En cuanto a los posibles efectos secundarios que puede producir el tratamiento se evidencio que el 100% de las enfermeras no explica a los usuarios el tipo de reacción adversa que puede presentar, lo cual afecta al estado de salud.

Con relación a la asistencia del usuario al control médico se observo que la enfermera en 67% explica la importancia de asistir periódicamente al control médico ya que durante estas visitas se detectan posibles complicaciones de salud y dan recomendaciones para mejorar su cuadro de salud y en un 33% de las enfermeras no realiza esta actividad.

En lo que respecta a información permanente que brinda la enfermera a los usuarios sobre las enfermedades cardiovasculares estas no se realizan en un 83% y solo un 17% de las enfermeras cumple con estas actividades para mantener informados a los usuarios de acuerdo a la alteración cardíaca que presenta y así poder controlar la enfermedad mediante esta información.

GRAFICO N° 7

HISTOGRAMA DE DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LA EDUCACION PARA LA SALUD EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL Dr. "JULIO CRIOLLO RIVAS" DE CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2005.



CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL Dr. “JULIO CRIOLLO RIVAS” DE CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2005.

Alternativas	SI		NO		Totales	
	F	%	F	%	F	%
La enfermera en la prevención de factores de riesgo cardiovasculares						
11. Informa al usuario sobre los factores de riesgo	1	17%	5	83%	6	100%
12. Explica al usuario sobre el fumar.	2	33%	4	67%	6	100%
13. Recomienda al usuario sobre el habito del fumar.	2	33%	4	67%	6	100%
14. Explica al usuario sobre el hábito del alcohol.	1	17%	5	83%	6	100%
15. Informa al usuario sobre el daño que produce.	1	17%	5	83%	6	100%
16. Informa al usuario sobre la obesidad.	4	67%	2	33%	6	100%
17. informa al usuario de mantener una alimentación sana.	1	17%	5	83%	6	100%
18. Recomienda mantener una dieta balanceada.	1	17%	5	83%	6	100%
19. Explica al usuario sobre el sedentarismo.	0	0%	6	100%	6	100%
20. Informa sobre las actividades físicas	1	16%	5	83%	6	100%
21. Explica como identificar las causas del estrés.	0	0%	6	100%	6	100%
22. Recomienda técnicas para controlar el estrés.	0	0%	6	100%	6	100%
23. Le pregunta al usuario sobre antecedentes familiares.	0	0%	6	100%	6	100%
24. Orienta al usuario sobre la herencia.	0	0%	6	100%	6	100%
25. Informa al usuario sobre la edad.	0	0%	6	100%	6	100%
26. Explica al usuario sobre el sexo.	0	0%	6	100%	6	100%

Fuente: Lista de observación aplicada a las enfermeras. Noviembre 200

Siglas: F: frecuencia; % porcentaje.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 8

La observación realizada a las enfermeras en cuanto a las actividades que cumplen para la prevención de factores de riesgo cardiovasculares permitió conocer que en un 83% estas actividades no se cumplen, ya que no dan información al usuario sobre cuales son los factores y como controlarlos y solo un 17% si cumple con las actividades de informar para identificar los factores de riesgo cardiovasculares.

Con relación al factor de riesgo cardiovascular hábito de fumar la enfermera en un 67% no explica al usuario el daño que produce en el organismo y en igual porcentaje no realiza las recomendaciones de eliminar este hábito para disminuir los riesgos de complicaciones cardiovasculares a los usuarios que acuden a la consulta y solo un 33% realiza ambas actividades de explicar y recomendar en beneficio del usuario.

Con respecto al hábito del alcoholismo la enfermera en un 83% no explica e informa al usuario sobre el daño que produce este factor el organismo así como las complicaciones que produce en las enfermedades cardiovasculares y solo un 17% cumple con las actividades de explicar e informar al usuario que acude a la consulta de cardiología.

Con relación a la información que se le brinda al usuario con enfermedades cardiovasculares sobre la obesidad como factor de riesgo estas se cumplen en un 67% le informa al usuario que el sobrepeso implica una carga adicional de trabajo para el corazón y obliga a trabajar más arduamente al organismo para respirar y generalmente sube los niveles de colesterol y solo un 33% no realiza esta actividad de informar.

Por otra parte se evidencio en igual porcentaje de 83% las enfermeras en la consulta de cardiología no informa y no brinda recomendaciones al usuario de mantener una alimentación sana y una dieta balanceada orientándolo sobre los alimentos que debe consumir como son los ricos en fibras, para evitar complicaciones en las enfermedades cardiovasculares y solo en un 17% las enfermeras cumplen con ambas actividades.

Se observó que la enfermera en la consulta de cardiología en un 100% no explica al usuario que el sedentarismo o poca actividad física es un factor de riesgo en las enfermedades cardiovasculares, ya que la movilidad incrementa la circulación y evita la formación de coagulas en la sangre que compliquen el cuadro.

Con relación a la información brindada por la enfermera a los usuarios que acuden a la consulta de cardiología sobre la importancia de realizar actividad física, esta no se realiza en un 83% y solo en un 17% de las enfermeras informan al usuario sobre las actividades físico que deben realizar, ya que el ejercicio debe individualizarse debido al estado cardiovascular y actividades preferidas por el usuario como son el caminar, ejercicios aeróbicos para evitar el sedentarismo.

Con respecto al factor de riesgo estrés, la enfermera que labora en la consulta de cardiología en un 100% no explica al usuario como identificar las causas que lo producen como son un afrontamiento inadecuado de una situación, la falta de adaptación. También, las enfermeras en un 100% no brindan recomendaciones a los usuarios sobre las técnicas de que debe realizar para controlar el estrés como realizar ejercicios de relajación como son los juegos de mesa, salidas al campo.

También se observó que la enfermera en un 100% no pregunta al usuario sobre los antecedentes familiares con enfermedades cardiovasculares, lo cual

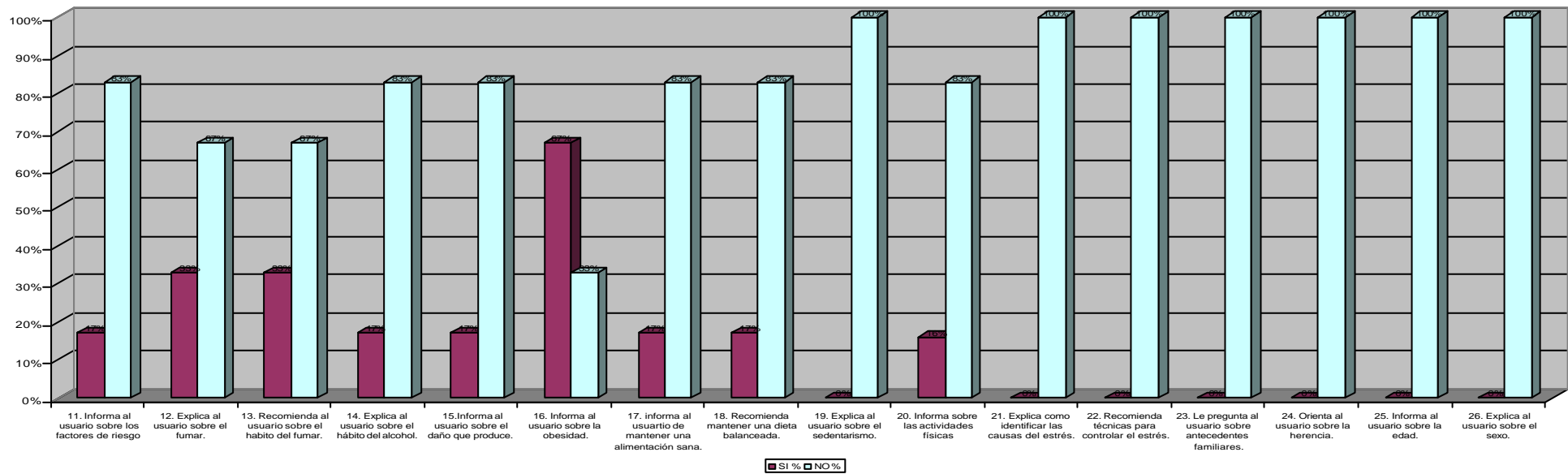
predispone al usuario al padecimiento o complicaciones de enfermedades cardiovasculares y con igual porcentaje las enfermeras no orientan a los usuarios sobre la herencia como factor de riesgo para el inicio de las enfermedades cardiovasculares.

La observación evidencio que las enfermeras de la consulta de cardiología en un 100% no informan al usuario sobre la edad como factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, ya que este factor influye en la alteración de la tensión arterial así como aumenta la susceptibilidad para el inicio de estas enfermedades.

También, mediante la observación se determino que las enfermeras en un 100% no explican al usuario que el sexo es un factor de riesgo para el inicio de enfermedades cardiovasculares ya que en la mujer la menopausia la predispone para padecer estas enfermedades, además la toma de anticonceptivos en la mujer joven; sin embargo, llega a ser causa de mortalidad en ambos sexos por lo que la enfermera debe orientar al usuario de manera personalizada.

CUADRO N° 8

HISTOGRAMA DE DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL Dr. "JULIO CRIOLLO RIVAS" DE CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2005.



CUADRO N° 9

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL Dr. “JULIO CRIOLLO RIVAS” DE CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2005.

Alternativas	SI		NO		Totales	
	F	%	F	%	F	%
La enfermera en los estilos de vida saludables						
27. Explica al usuario mantener estilos de vida saludables.	1	17%	5	83%	6	100%
28. Informa al usuario sobre el régimen alimenticio	1	17%	5	83%	6	100%
29. Explica sobre los alimentos a consumir	0	0%	6	100%	6	100%
30. Explica sobre el descanso	2	33%	4	67%	6	100%
31. Informa la importancia de dormir	1	17%	5	83%	6	100%
32. Recomienda sobre actividades físicas.	1	17%	5	83%	6	100%
33. Explica la importancia de las actividades físicas.	0	0%	6	100%	6	100%

Fuente: Lista de observación aplicada a las enfermeras. Noviembre 2005

Siglas: F: frecuencia; % porcentaje

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 9

La observación realizada a la enfermera en los estilos de vida saludables evidencio que el 83% no explica a los usuarios la importancia de mantener un estilo de vida saludable que ayude a mejorar su calidad de vida en relación a las enfermedades cardiovasculares y solo un 17% orienta al usuario para que pueda controlar e identificar los factores de riesgo que alteran su cuadro de salud.

En cuanto al régimen alimenticio adecuado que debe seguir el usuario con enfermedades cardiovasculares la enfermera en un 83% no explica la importancia de mantener una dieta libre en gras, baja en sodio, comer a las horas adecuadas y solo un 17% brinda esta información al usuario que acude a la consulta de cardiología.

En relación a los alimentos que deber consumir el usuario y aquellos que debe disminuir su consumo, la enfermera en un 100% no realiza la explicación sobre estos alimentos para que el usuario pueda identificar cuales tiene que eliminar de su consumo tales como las grasas y cuales debe mantener o aumentar su consumo como son ricos en fibras y de allí que los hábitos en materia de alimentación deben ser los más sanos y así mantener un estilo de vida saludable.

Con relación a la importancia que tiene el descanso en el usuario con enfermedades cardiovasculares se pudo observar que la enfermera en un 67% no brinda información sobre el beneficio de realizar esta actividad y solo un 33% orienta al usuario sobre lo esencial que es el descanso para la salud porque restablece la energía de la persona.

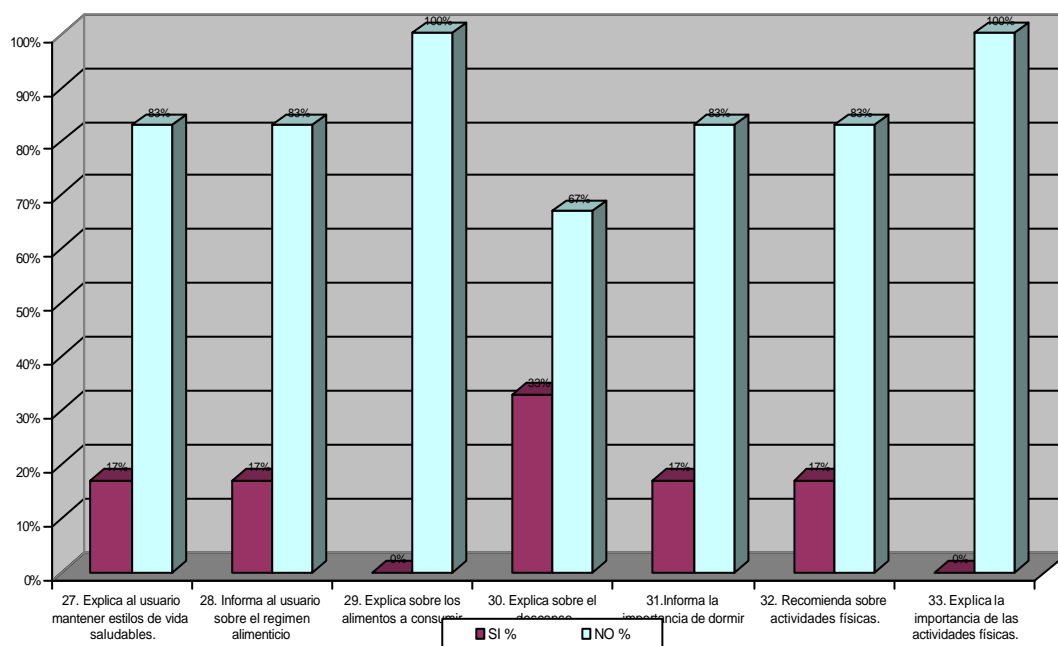
Con respecto a la importancia que tiene el dormir las horas adecuadas (8 horas) se evidencio que el 83% de las enfermeras no brinda información al usuario de mantener el patrón de sueño normal, lo cual es necesario en el usuario con enfermedades cardiovasculares ya que el sueño permite recuperar el funcionamiento optimo del organismo y solo un 17% de la enfermeras de la consulta de cardiología explican al usuario como contribuye el sueño para mejorar su calidad de vida.

La observación realizada a las enfermeras de la consulta de cardiología permitió determinar que el 83% no realiza las recomendaciones al usuario sobre las actividades físicas que puede y debe realizar ya que esta actividad ayuda a el usuario a sentirse bien, manejar el estrés, disminuye los factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares y solo un 17% de las enfermeras orientan al usuario sobre el beneficio que produce realizar esta actividad.

En cuanto a la importancia que tiene realizar actividades recreativas, la enfermera de la consulta de cardiología en un 100% no explica al usuario los beneficios que tiene realizar esta actividad como son constituye un soporte valioso que ayuda en los aspectos terapéuticos ya que previene la ansiedad, contribuye con cualquier proceso de rehabilitación.

GRAFICO N° 9

HISTOGRAMA DE LA DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL Dr. "JULIO CRIOLLO RIVAS" DE CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2005.



CUADRO N° 10

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA OBSERVACIÓN DE
LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LAS
FUNCIONES ASISTENCIALES EN USUARIOS QUE
ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA
DEL HOSPITAL Dr. "JULIO CRIOLLO RIVAS"
DE CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR.
DURANTE EL SEGUNDO
SEMESTRE DEL 2005.**

Alternativas	SI		NO		Totales	
	F	%	F	%	F	%
La enfermera en las funciones asistenciales						
34. Observa comunicación efectiva con el usuario.	4	67%	2	33%	6	100%
35. Realiza el examen físico.	4	67%	2	33%	6	100%
36. Realiza la toma de tensión arterial.	5	83%	1	17%	6	100%
37. Realiza en control del pulso arterial.	0	0%	6	100%	6	100%
38. Realiza el control de peso.	6	100%	0	0%	6	100%
39. Realiza el registro de talla.	4	67%	2	33%	6	100%
40. Realiza el registro del electrocardiograma.	6	100%	0	0%	6	100%

Fuente: Lista de observación aplicada a las enfermeras. Noviembre 2005

Siglas: F: frecuencia; % porcentaje

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 10

Los resultados de la observación realizada a las enfermeras en las funciones asistenciales en cuanto a la valoración del usuario y la realización del examen físico.

Se pudo apreciar que la enfermera durante la valoración del usuario mantiene una comunicación efectiva en un 67% permitiendo una interrelación enfermera-usuario y solo un 33% no mantiene esta comunicación.

Con respecto a la realización del examen físico que se realiza al usuario que acude a la consulta de cardiología, las actividades realizadas por las enfermeras se cumplen en un 67% y solo en un 33% no cumplen con las actividades lo que limita la elaboración del diagnóstico de enfermería.

La observación evidencio que las enfermeras en la consulta realizan la toma de tensión arterial al usuario en un 83% y que solo el 17% no la realiza por lo tanto no registra estos resultados que son importantes en la valoración del usuario.

Con relación al control del pulso arterial que se le debe realizar al usuario durante el examen físico, este no es realizado por las enfermeras en un 100% lo que permite que la evaluación general de salud cardiovascular se realice de manera que no beneficie al usuario que acude a la consulta de cardiología.

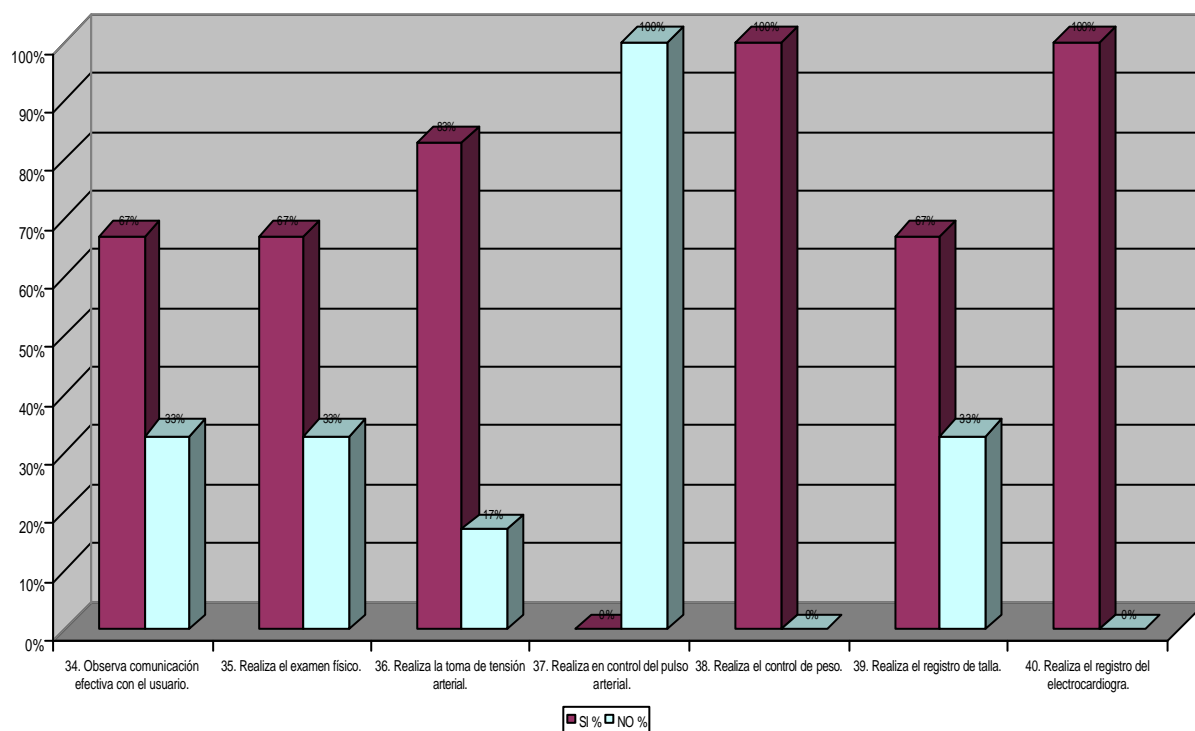
En cuanto al control de peso en el usuario que acude a la consulta de cardiología este es realizado por las enfermeras en un 100% lo cual permite detectar el nivel de obesidad de los usuarios.

Con respecto al registro de la talla del usuario, este es realizado por las enfermeras en un 67% permitiendo estimar el peso que debe tener el usuario y solo un 33% de las enfermeras no llevan este registro.

Por último la observación realizada evidencio que el 100% de las enfermeras realizan el registro del electrocardiograma a los usuarios que acuden a la consulta de cardiología este registro permite detecta cualquier anormalidad del funcionamiento eléctrico del corazón.

GRAFICO N° 10

HISTOGRAMA DE LA DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LAS FUNCIONES ASISTENCIALES EN USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL Dr. "JULIO CRIOLLO RIVAS" DE CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2005.



CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio, basados en los objetivos planteados y derivados del análisis e interpretación de los resultados obtenidos, los cuales se describen a continuación.

5.1 Conclusiones.

Una vez concluido el estudio, los resultados arrojados en la variable práctica de enfermería en la prevención de factores de riesgo cardiovasculares determinaron que en la promoción de la salud la orientación para prevenir y controlar las enfermedades cardiovasculares por parte de las enfermeras que laboran en la consulta de cardiología, la información es limitada ya que se brinda de manera generalizada tanto al usuario como y familia sin especificar detalladamente los aspectos de identificación de los factores de riesgo cardiovasculares e intervenir en los estilos de vida.

En cuanto a las actividades que realiza la enfermera en la educación para la salud, los resultados evidenciaron que no existe un plan que tenga como objetivo informar sobre los medios para controlar el déficit de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares lo que limita el conocimiento sobre dichas enfermedades para evitar las complicaciones por parte del usuario ; ya que las actividades de investigación científica se realizan de manera restringida lo cual no contribuye a mejorar la calidad de atención al usuario.

Con relación a las actividades que realiza la enfermera en la prevención de factores de riesgo los resultados permitieron demostrar que las acciones preventivas que realiza la enfermera para promover la salud, prevenir enfermedades y evitar la rehabilitación en el usuario se realiza de manera que no satisface las necesidades del usuario como son la de recibir información sobre los factores de riesgo y recomendaciones para controlar dichos factores y proteger al organismo de efectos dañinos a futuro.

Con respecto a las acciones que realiza la enfermera en los estilos de vida saludables se evidencio que los datos obtenidos sobre el estilo de vida de los usuarios son insuficientes ya que no se obtienen de manera confiable lo cual restringe a las enfermeras para planificar la promoción y mantenimiento de los estilos de vida saludables; lo que trae como consecuencia que el usuario no pueda controlar estilos de vida saludables lo cual permite que hayan efectos negativos en la salud del usuario.

Por ultimo los resultados obtenidos en las actividades que realiza la enfermera en las funciones asistenciales afirmaron que estas acciones se cumplen de manera satisfactoria hacia el usuario, ya que son acciones que forman parte de la rutina diaria de la consulta de cardiología que se le deben realizar al usuario con enfermedades cardiovasculares; en este sentido la participación de la enfermera basándose en principios normativos propios del ejercicio profesional , contribuyendo a la satisfacción de las necesidades de la salud del usuario y familia.

5.2 Recomendaciones.

- Presentar los resultados de esta investigación a nivel gerencial de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” ya que el “Hospital Dr. Julio Criollo Rivas” depende de este centro.
- Establecer en la programación de educación continua talleres sobre aspectos de las prácticas de enfermería en la prevención de factores de riesgo cardiovasculares.
- Sugerir la realización de evaluación del desempeño de las enfermeras con el propósito de mejorar su atención hacia el usuario.
- Sensibilizar al personal de enfermería con respecto a la importancia que tiene la práctica de enfermería en la prevención de factores de riesgo cardiovasculares en la consulta externa de cardiología y así contribuir a mantener estilos de vida saludables en los usuarios.
- Ofrecer los resultados de este estudio a otros interesados en la temática para fortalecer la investigación del estudio Práctica de Enfermería en la Prevención de factores de riesgo cardiovasculares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AROCHA, Idelfonzo (1995). **Enfermedades Cardiovasculares Hipertensva**. U.C.V Caracas- Venezuela.

BALDERA, María (1994) **Administración de los Servicios de Enfermería**. Segunda Edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México. Distrito Federal.

BAILY, Ellen, LLOYD, Mary, CLAIRE, Lynn y NELSON, Jean (1996). **Enciclopedia de la Enfermería**. Grupo Editorial Océano. S.A. Madrid. España.

BEARE, Patricia y MIYER, Judith (1998). **Enfermería Medicoquirúrgica**. 3ra. Edición. Editorial Mosby. Volumen I. Madrid- España.

BEARE, Patricia y MIYER, Judiht (1998). **El Tratado de Enfermería**. Tercerara Edición. Volumen I. Editorial Mosby. Madrid- España.

BEARE, Patricia y MIYER, Judiht (1998). **El Tratado de Enfermería**. Tercera. Edición. Volumen II. Editorial Mosby. Madrid- España.

BERMEJO, Jose (1999). **Salir de la Noche. Por una enfermería Humanizada**. Sal Térrea. Madrid. España.

BETANCOURT, Lilia; JIMÉNEZ, Carmen y LÓPEZ, Gloria (1995). **Investigación Aplicada al Área de Enfermería II**. Universidad Central de Venezuela, Escuela Experimental de Enfermería. Caracas- Venezuela.

BRAUNWAL, Eugene (1999) **Tratado de Cardiología. Volumen I**. Quinta. Edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. Mexico.

BRUNNER, Lilian y SUDDARTH, Susana (1991). **Manual de Enfermería**. Cuarta. Edición. Volumen I. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México.

BRUNNER, Lilian y SUDDARTH, Susana (2002). **Tratado de Enfermería Medicoquirurgico**. Volumen I. Novena. Edición. Editorial Interamerica Mc Graw Hill. México.

CANALES, Francisca; ALVARADO, Eva y PINEDA, Elia (1994). **Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de Salud**. Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.). Segunda Edición.

CASTILLO, Marbelis y PIÑA, Elizabeth (1996). **Concentración Clínica de Enfermería en Área Crítica**. Modulo Instruccional. Escuela Experimental de Enfermería. U.C.V. Caracas- Venezuela.

DICCIONARIO LAROUSSE (2001). **Conciso Ilustrado**. Diccionario enciclopedico. Ediciones Larousse. México.

DU GAS, Beberly (2000) **Tratado de Enfermería Práctica**. Quinta Edición. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana. México. Distrito Federal.

HERNANDEZ, Roberto; FERNANDEZ, Carlos y BATISTA, Pilar (1998). **Metodología de la Investigación**. Segunda Edición. Editorial Mc Graw Hill. Interamerica. Editores, S.A. de C.V. México. Distrito Federal.

HURTADO De, Jacqueline (1998). **Metodología de la Investigación Holística**. Segunda Edición. Servicio y Proyección para América Latina. (SYPAL). Caracas. Venezuela.

IYER, Patricia; TAPTCH, Barbara y LOSEY, Donna (1994). **Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería**. Segunda Edición. Interamericana. Mc Graw Hill. Madrid. España.

INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN (s/f). **Cuida tu Corazón**. Ediciones Divulgativas. Caracas. Venezuela.

INSTITUTO DE SALUD PUBLICA (2003) **Informe Epidemiológico**. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Venezuela.

KOZIER, Barbara; ERB, Glenora; BERMAN, Audrey y SNYDER, Shirlee (2005). **Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica**. Séptima Edición. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana. Madrid. España.

LEDDY, S. y PEPPER, S. (1989). **Bases Conceptuales de Enfermería Profesional. O.P.S. USA.**

LONG, B.; PHIPPS, W. y CASSMEYER, B. (1997). **Enfermería Medicoquirurgico.** Segunda edición. Editorial Mc Graw Hill. Madrid. España.

LUCAS, Hugo (2000). **Enciclopedia Médica.** Editorial Mc Graw Hill. México. Distrito Federal.

MARRINER, Ann y RAILLE, Marta (1999). **Modelos y Teorías en Enfermería.** Cuarta Edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid. España.

MORALES, Jesús (2004) **VII Congreso Nacional de Recreación.** Bogota. Colombia.

OCÉANO MOSBY (1996). **Diccionario de Medicina.** Grupo Editorial Océano. Cuarta Edición. Madrid. España.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1999). **Sociedad Internacional de Hipertensión. Guia Para el Manejo de la Hipertensión.** Ginebra. Suiza.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001). **Informe Enfermedades Cardiovasculares.**

POLIT, Dense y HUNGLER, Bernadette (1997). **Investigación Científica en Ciencias de la Salud**. Quinta Edición. Editorial Interamericana. Mc Graw Hill. México. Distrito Federal.

POTTER, Patricia y PERRY, Ann (2002). **Fundamentos de Enfermería**. Quinta Edición. Volumen I. Editorial Océano. Madrid. España.

POTTER, Patricia y PERRY, Ann (2002). **Fundamentos de Enfermería**. Quinta Edición. Volumen II. Editorial Océano. Madrid. España.

POTTER, Patricia y PERRY, Ann (2002). **Fundamentos de Enfermería**. Quinta Edición. Volumen III. Editorial Océano. Madrid. España.

QUINTERO, Belkis y PIÑA, Elizabeth (1997). **Modulo Integral de Enfermería**. Escuela Experimental de Enfermería. UCV. Caracas. Venezuela.

SABINO, Carlos (1992). **El Proceso de la Investigación**. Editorial Panapo. Caracas. Venezuela.

SALKIN, Nell (1998). **Método de Investigación**. Tercera Edición. Editorial Prentice. Hall Hispano- Americano. S. A. México. Distrito Federal.

TAMAYO, Mario (1998). **El Proceso de la Investigación Científica**. Editorial Mimosa. S.A.de C.V. Grupo Noriega. Editores. México. Distrito Federal.

TORRES, María (2001). **Enfermería Básica**. Editorial CULTCA-FUNDACA. Los Teques. Estado Miranda. Venezuela.

Trabajos Especiales de Grado.

ACUÑA, Eloisa (2003) **Participación Asistencial y Educativa del Profesional de Enfermería en Control de Usuarios con Presión Arterial Elevado atendidos en la Consulta Externa de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz Y Páez”**. Trabajo de Grado Para Optar al Título de Licenciada en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas. Venezuela.

CENTENO, Israel (2001). **Niveles Séricos y Lípidos en Pacientes con Síndromes Coronario Agudo**. Trabajo de Grado para Optar al Título de Especialista en Cardiología. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar. Venezuela.

GARCIA, Elcira; RODRÍGUEZ, Zurama y SALAZAR, Yosaira (2005). **Práctica de Enfermería en la Prevención de Factores de Riesgos en usuarios con Hipertensión Arterial que Ingresan al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Dr. “Gervasio Vera Custodio”**. Trabajo de Grado Para Optar al Título de Licenciada en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina UCV. Caracas.

MAIA, Nilda y ROJAS, Marilu (1999). **Participación de la Enfermera en la Promoción del Autocuidado de Hipertensos Hospitalizados en las**

Unidades Clínicas de Medicina I, II y III del Hospital Universitario Ruiz y Páez. Trabajo de Grado para Optar al Título de Licenciada en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas. Venezuela.

PÉREZ, Gladis (1997). **Participación de la Enfermera en la Prevención de las Complicaciones en Usuarios Hipertensos.** Trabajo de Grado Para Optar al Título de Licenciada Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas. Venezuela.

RAMÍREZ, Yolimar y RODRÍGUEZ, Ingrid (2004). **Participación de la Enfermera (o) en el Control de Riesgos Ocupacionales en los trabajadores del Área de Molienda y Compactación de CVG. Carbonorca.** Trabajo de Grado Para Optar al Título de Técnico Superior en Enfermería. Colegio Universitario de los Teques Cecilio Acosta. Los Teques. Estado Miranda. Venezuela.

ROJAS, Gladis (1995). **Intervención de la Enfermera en la Prevención y Control de la Hipertensión Arterial.** Trabajo de Grado Para Optar al Título de Licenciada en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV: Caracas. Venezuela.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Encuesta dirigida al Personal de Enfermería que
labora en la Consulta de Cardiología del
Hospital Dr."Julio Criollo Rivas"
de Ciudad Bolívar.

Autoras:
Quijada, Damelis
C.I. 8.890.288
Rivas, Luisa
C.I. 10.047.381

Tutor
Lic. Carmen, Rivas

Puerto Ordaz, Noviembre del 2005

PRESENTACIÓN

El cuestionario que se presenta a continuación ha sido elaborado con el objetivo de determinar la Práctica de Enfermería en la Prevención de Factores de Riesgo Cardiovasculares en Usuarios que Acuden a la Consulta de Cardiología del Hospital Dr."Julio Criollo Rivas" de Ciudad Bolívar, para el Segundo Semestre del 2005; el mismo consta de 40 ítems relacionado con lo anterior mencionado. Dicha información será confidencial y tomada solo para fines de esta investigación.

Se agradece toda la colaboración que pueda proporcionar respondiendo el cuestionario.

Gracias por su colaboración.....

Las Autoras.

INSTRUCCIONES

Antes de contestar este instrumento, se recomienda al investigado seguir las siguientes instrucciones.

- **Lea cuidadosamente el instrumento.**
- Marque con una x la alternativa seleccionada por usted.
- Sea objetivo al responder las preguntas.

Parte I. La Enfermera en la Promoción de la Salud.

La enfermera en la Promoción de la salud	Siempre	Algunas veces	Nunca
1. Realiza entrega de trípticos sobre enfermedades cardiovasculares al usuario que asiste a la consulta de cardiología.			
2. Mantiene la consulta de cardiología con información visual relacionada con la prevención de enfermedades cardiovasculares (cartelera educativa, afiches).			
3. Planifica y ejecuta actividades preventivas en la atención del usuario que asiste a la consulta de cardiología.			

Parte II. La Enfermera en la Educación para la Salud.

La enfermera en la educación para la salud.	Siempre	Algunas Veces	Nunca
4. Realiza actividades de investigación científica para mejorar la calidad de atención del usuario.			
5. Instruye a los usuarios sobre los signos y síntomas de las enfermedades cardiovasculares.			
6. Le informa al usuario sobre las complicaciones de las enfermedades cardiovasculares.			
7. Orienta al usuario sobre la importancia de cumplir con el tratamiento en cuanto a dosis, vía y hora.			
8. Le informa al usuario sobre los posibles efectos secundarios del tratamiento.			
9. Le informa al usuario la importancia de asistir periódicamente al control médico.			
10. Realiza orientación permanente sobre las enfermedades cardiovasculares al usuario que asiste a la consulta.			

Parte III. La Enfermera en la Prevención de Factores de Riesgo Cardiovasculares.

La enfermera en la prevención de factores de riesgo cardiovasculares.	Siempre	Algunas veces	Nunca
11. Informa al usuario sobre los factores de riesgo cardiovasculares.			
12. Le informa al usuario que el fumar aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.			
13. Recomienda al usuario que elimine el hábito tabáquico.			
14. Le informa al usuario que el hábito del alcohol es un factor de riesgo para las complicaciones de las enfermedades cardiovasculares.			
15. Le informa al usuario sobre el daño que produce el consumo de alcohol en el organismo.			
16. Le informa al usuario que la obesidad aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares.			
17. Le informa al usuario sobre los alimentos que no debe consumir para mantener una alimentación sana.			
18. Recomienda al usuario mantener una dieta balanceada.			
19. Le informa al usuario que el sedentarismo es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares.			
20. Le informa al usuario sobre la importancia de realizar actividades físicas para evitar el sedentarismo.			

La enfermera en la prevención de factores de riesgo cardiovasculares.	Siempre	Algunas Veces	Nunca
21. Le informa al usuario como identificar las causas del estrés.			
22. Le recomienda al usuario técnicas para controlar el estrés (ejercicio de relajación).			
23. Interroga al usuario sobre antecedentes familiares con enfermedades cardiovasculares.			
24. Le informa al usuario sobre la herencia como factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares.			
25. Le informa al usuario que la edad es un factor que determina el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.			
26. Le informa al usuario que el sexo es un factor a considerar en el inicio de enfermedades cardiovasculares.			

Parte IV. La Enfermera en los Estilos de Vida Saludables.

La enfermera en los estilos de vida saludables.	Siempre	Algunas Veces	Nunca
27. Orienta al usuario sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable.			
28. Le informa al usuario lo referente al régimen de alimentación adecuado.			
29. Le informa al usuario sobre los alimentos que debe consumir y aquellos que debe disminuir su consumo.			
30. Le informa al usuario sobre la importancia que tiene el descanso.			
31. Le informa al usuario la importancia de dormir las horas adecuadas (8 horas).			
32. Recomienda al usuario sobre las actividades físicas que debe realizar (caminar).			
33. Le informa al usuario la importancia de realizar actividades recreativas (juegos de mesa, salidas al campo)			

Parte V. La Enfermera en las Funciones Asistenciales.

La enfermera en las funciones asistenciales.	Siempre	Algunas Veces	Nunca
34. Durante la entrevista mantiene una comunicación efectiva con el usuario.			
35. Realiza el examen físico al usuario cuando asiste a la consulta.			
36. Realiza la toma de tensión arterial al usuario cuando asiste a la consulta.			
37. Realiza el control del pulso arterial al usuario en la consulta.			
38. Realiza el control de peso al usuario en la consulta.			
39. Realiza el registro de talla al usuario en la consulta.			
40. Realiza el electrocardiograma al usuario en la consulta.			

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Lista de Observaciones aplicada al Personal de Enfermería
que labora en la Consulta de Cardiología del
Hospital Dr. "Julio Criollo Rivas"
de Ciudad Bolívar.

Autoras:
Quijada, Damelis
C.I. 8.890.288
Rivas, Luisa
C.I. 10.047.381

Tutor
Lic. Carmen, Rivas

Puerto Ordaz, Noviembre del 2005

Presentación

El instrumento que se presenta a continuación ha sido elaborado con el fin de recolectar información objetiva mediante la observación directa, del trabajo asistencial y educativo que realiza el personal de enfermería en la Práctica de Enfermería en la Prevención de Factores de Riesgo Cardiovasculares a usuarios que acuden a la Consulta de Cardiología del Hospital Dr. “Julio Criollo Rivas” de Ciudad Bolívar en el segundo semestre del 2005.

Parte I. La Enfermera en la Promoción de la Salud.

La enfermera en la Promoción de la salud	Si	No
1. La enfermera entrega trípticos con información sobre enfermedades cardiovasculares a los usuarios.		
2. Se observa en la consulta información visual (cartelera educativa, afiches) para la prevención de enfermedades cardiovasculares.		
3. La enfermera planifica y ejecuta actividades preventivas en la atención del usuario.		

Parte II. La Enfermera en la Educación para la Salud.

La enfermera en la educación para la salud	Si	No
4. Realiza la enfermera actividades de investigación científica para mejorar la calidad de atención del usuario.		
5. La enfermera instruye a los usuarios sobre los signos y síntomas de las enfermedades cardiovasculares.		
6. Explica la enfermera al usuario sobre las complicaciones de las enfermedades cardiovasculares.		
7. La enfermera le explica al usuario sobre la importancia de cumplir con el tratamiento.		
8. Le explica la enfermera al usuario sobre los posibles efectos secundarios del tratamiento.		
9. Explica la enfermera al usuario sobre la importancia de asistir periódicamente al control médico.		
10. La enfermera brinda información permanente sobre las enfermedades cardiovasculares.		

Parte III. La Enfermera en la Prevención de Factores de Riesgo Cardiovasculares.

La enfermera en la prevención de factores de riesgo cardiovasculares.	Si	No
11. Informa la enfermera al usuario sobre los factores de riesgo cardiovasculares.		
12. Explica la enfermera al usuario que el fumar aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.		
13. Recomienda la enfermera al usuario que elimine el hábito tabáquico.		
14. Le explica la enfermera al usuario que el hábito del alcohol es un factor de riesgo para las complicaciones de las enfermedades cardiovasculares.		
15. La enfermera informa al usuario sobre el daño que produce el hábito de alcoholismo en el organismo.		
16. La enfermera informa al usuario que la obesidad aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares.		
17. Le informa la enfermera al usuario sobre los alimentos que no debe consumir para mantener una alimentación sana.		
18. Recomienda al usuario mantener una dieta balanceada.		
19. Explica la enfermera al usuario que el sedentarismo es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares.		
20. Le informa la enfermera al usuario sobre la importancia de realizar actividades físicas para evitar el sedentarismo.		

La enfermera en la prevención de factores de riesgo cardiovasculares.	Si	No
21. La enfermera le explica al usuario como identificar las causas del estrés.		
22. Recomienda la enfermera al usuario técnicas para controlar el estrés (ejercicio de relajación).		
23. La enfermera le pregunta al usuario sobre antecedentes familiares con enfermedades cardiovasculares.		
24. La enfermera orienta al usuario sobre la herencia como factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares.		
25. Informa la enfermera al usuario que la edad es un factor que determina el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.		
26. Le explica la enfermera al usuario que el sexo es un factor a considerar en el inicio de enfermedades cardiovasculares.		

Parte IV. La enfermera en los estilos de vida saludables.

La enfermera en los estilos de vida saludables	Si	No
27. La enfermera explica al usuario la importancia de mantener un estilo de vida saludable.		
28. La enfermera informa al usuario sobre el régimen de alimentación adecuado a seguir.		
29. Le explica la enfermera al usuario sobre los alimentos que debe consumir y aquellos que debe disminuir su consumo.		
30. Le explica la enfermera al usuario la importancia que tiene el descanso.		
31. Le informa la enfermera al usuario la importancia de dormir las horas adecuadas.		
32. La enfermera recomienda al usuario sobre las actividades físicas que debe realizar.		
33. La enfermera le explica al usuario la importancia de realizar actividades recreativas.		

Parte V. La Enfermera en las Funciones Asistenciales.

La enfermera en las funciones asistenciales.	Si	No
34. Se observa que la enfermera mantiene una comunicación efectiva con el usuario durante la entrevista.		
35. Se observa que la enfermera realiza el examen físico al usuario cuando asiste a la consulta.		
36. Se observa que la enfermera realiza la toma de tensión arterial al usuario cuando asiste a la consulta.		
37. Se observa que la enfermera realiza el control de pulso arterial al usuario en la consulta.		
38. Se observa que la enfermera realiza el control de peso al usuario en la consulta.		
39. Se observa que la enfermera realiza el registro de talla al usuario en la consulta.		
40. Se observa que la enfermera realiza el registro de electrocardiograma al usuario que asiste a la consulta.		

CAICULO DE CONFIABILIDAD ALFA - CRONBACH

P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	SUMA
3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	110
2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	98
2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	103
3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	108
2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	90
12	12	13	15	12	12	14	15	12	12	13	12	13	15	15	12	15	12	13	12	515
2,40	2,40	2,60	3,00	2,40	2,40	2,80	3,00	2,40	2,40	2,60	2,40	2,60	3,00	3,00	2,40	3,00	2,40	2,60	2,40	103,0
0,30	0,30	0,30	0,00	0,30	0,30	0,20	0,00	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,00	0,00	0,30	0,00	0,30	0,30	0,30	9,7