

**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL
PROCESO DE REVALIDACIÓN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA CON LOS USUARIOS DE
RIESGO CARDIOVASCULAR QUE ASISTEN A LA CONSULTA
DE MEDICINA DE LA CLÍNICA INDUSTRIAL PDVSA REFINERÍA
PUERTO LA CRUZ – ANZUÁTEGUI EN EL PRIMER TRIMESTRE
2003**

**PRESENTADA POR
DELGADO MARTOS, MAO JOSÉ**

**ASESOR
LIC. SARA JIMENEZ R.**

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

**MÉRIDA – VENEZUELA
2003**

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA CON LOS USUARIOS DE RIESGO
CARDIOVASCULAR QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE MEDICINA DE LA
CLÍNICA INDUSTRIAL PDVSA REFINERÍA PUERTO LA CRUZ -ANZOÁTEGUI
EN EL PRIMER TRIMESTRE 2003

(Trabajo presentado como requisito para optar al título
de Licenciado en Enfermería)

Tutor (a):
Lic. Sara Jiménez R.

Autores:
Delgado M., Mao
Freites Q., Yuruhannys
Rosales G., Zaira

Puerto La Cruz, 21 de noviembre de 2003

DEDICATORIA

A Dios por sobre todas las cosas.

A mi madre, aunque no esté físicamente sus valores prevalecen.

A Ricardo Romero por todo su apoyo y ayuda...

A mi abuelo y tío que no están conmigo.

Y muy especialmente a Valeria Sofía, el angelito de mi corazón...Gracias hija.

A mis compañeros de estudio: Zaira y Mao, por haberme acompañado a realizarme como profesional.

Yuruhannys

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso y a la Virgen, por guiarme con fe y sabiduría, acompañándome en todo momento, con perseverancia y optimismo para lograr una de mis metas.

A mi madre, aunque no está a mi lado, me apoyó en todo momento.

A mis hijos, por esperar.

A mis amigos, que me apoyaron y ayudaron

Al Servicio Médico, por darme toda su confianza y apoyo necesario para realizar y culminar estos estudios.

A Yuruhannys, por aceptar esta travesía y acompañarme.

A Mao, por tenerme paciencia en todo momento.

Zaira.

DEDICATORIA

Al Dios todopoderoso, por enseñarme y protegerme siempre.

A mis padres sin ustedes esto no sería posible.

A la bruja que llegó en Octubre del 2002 y se quedó en mi corazón para siempre.

A mi hermano Alirio Alberto, ejemplo de paciencia y dedicación.

A Daiba por ser mi guía universitaria...Mil gracias.

A Yuruhannys y Zaira, por su comprensión y paciencia para llegar a este logro.

Mao.

AGRADECIMIENTO

Por este medio, damos nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra forma nos brindaron su valiosa colaboración, para hacer posible este sueño tan anhelado, entre ellos:

A todo el personal de enfermería de la Clínica Industrial Refinería Puerto La Cruz, por su ayuda y cooperación en momentos difíciles.

A nuestra tutora, Prof. Sara Jiménez, por su paciencia y abnegada labor docente.

A la Profesora Margarita Suescum, por ser el modelo a seguir y un ser humano maravilloso.

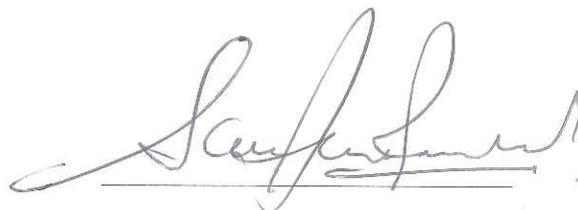
A la Lic. Mireya Millán, por su ayuda en esta investigación.

Mao
Yuruhannys
Zaira

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por Delgado M, Mao; Freites Q, Yuruhannys; Rosales G, Zaira; para optar al título de Licenciada en Enfermería. Considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 12 días del mes de septiembre del 2003.



Lic. Sara Jiménez R.
C.I. 2.060.706

LISTA DE TABLAS

TABLAS

pp.

1. Distribución de Frecuencia y Porcentaje referente al control de la Presión Arterial en los Usuarios de Riesgo Cardiovascular en la Consulta de Medicina de la Clínica Industrial Refinería puerto La Cruz. Anzoátegui primer trimestre 2003.57
2. Distribución de Frecuencia y Porcentaje referente al control de los Exámenes de Laboratorio en los Usuarios de Riesgo Cardiovascular en la Consulta de Medicina de la Clínica Industrial Refinería puerto La Cruz. Anzoátegui primer trimestre 2003.59
3. Distribución de Frecuencia y Porcentaje referente al control de la Alimentación en los Usuarios de Cardiovascular en la Consulta de Medicina de la Clínica Industrial Refinería puerto La Cruz. Anzoátegui primer trimestre 2003.62
4. Distribución de Frecuencia y Porcentaje referente al control de los Hábitos de vida en los Usuarios de Riesgo Cardiovascular en la Consulta de Medicina de la Clínica Industrial Refinería puerto La Cruz. Anzoátegui primer trimestre 2003.65

LISTA DE GRAFICOS

Gráficos

pp.

1. Distribución de Frecuencia y Porcentaje referente al control de la Presión Arterial en los Usuarios de Riesgo Cardiovascular en la Consulta de Medicina de la Clínica Industrial Refinería puerto La Cruz. Anzoátegui primer trimestre 2003. 58
2. Distribución de Frecuencia y Porcentaje referente al control de los Exámenes de Laboratorio en los Usuarios de Riesgo Cardiovascular en la Consulta de Medicina de la Clínica Industrial Refinería puerto La Cruz. Anzoátegui primer trimestre 2003.61
3. Distribución de Frecuencia y Porcentaje referente al control de la Alimentación en los Usuarios de Cardiovascular en la Consulta de Medicina de la Clínica Industrial Refinería puerto La Cruz. Anzoátegui primer trimestre 2003.64
4. Distribución de Frecuencia y Porcentaje referente al control de los hábitos de vida en los Usuarios de Riesgo Cardiovascular en la Consulta de Medicina de la Clínica Industrial Refinería puerto La Cruz. Anzoátegui primer trimestre 2003.67

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA CON LOS USUARIOS DE RIESGO
CARDIOVASCULAR QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE MEDICINA
DE LA CLÍNICA INDUSTRIAL PDVSA REFINERÍA PUERTO LA CRUZ -ANZOÁTEGUI
EN EL PRIMER TRIMESTRE 2003

Autores:

Delgado M, Mao
Freites Q, Yuruhanys
Rosales G, Zaira

Tutor:

Lic. Sara Jiménez R.
Año: 2003

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo principal: Determinar la intervención de enfermería en los usuarios de riesgo cardiovascular que asisten a la Clínica Industrial Refinería ubicada en Puerto la Cruz Estado Anzoátegui. El estudio fue de tipo descriptivo y de campo. La muestra estuvo conformada por 38 usuarios de la Clínica Industrial de 25 a 65 años que laboran en varios ambiente y con diagnóstico de hipertensión arterial. La recolección de la información se realizó a través de la encuesta mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas con respuesta SI/No de 24 ítems. Los resultados se analizaron por medio de la elaboración de cuadros estadísticos y gráficos porcentuales. En función de éstos análisis aplicados, los resultados demuestran que los factores modificables constituyen un mayor riesgo en las enfermedades cardiovasculares, el mayor porcentaje de la misma se encuentran en usuarios con hipertensión arterial (73,69%). En base a los resultados se realizan recomendaciones en relación a la educación para la salud en la prevención primaria fundamentados en los factores de riesgo modificables y estilo de vida sano.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades del aparato circulatorio tienen una enorme relevancia a nivel mundial. Esta importancia es a consecuencia de su elevada morbi-mortalidad, el grado de discapacidad que origina y su gran repercusión socioeconómica.

Estas enfermedades afectan a un número significativo de la población existente, por lo que se debe estar alerta ante el daño que ocasionan los factores de riesgos y el estilo de vida.

El conocimiento de los principales factores de riesgo modificables de las enfermedades cardiovasculares, permiten su prevención.

En ese sentido el profesional de enfermería orienta sus actividades en la atención primaria, desarrollando habilidades y destrezas en el desempeño de sus funciones inherentes al desarrollo de programas cardiovascular para alcanzar óptimas condiciones de vida y reducir al mínimo los factores de riesgo así como la morbi-mortalidad de la población trabajadora.

Así mismo fundamenta la promoción de la salud en la adopción de estilo de vida saludable y de prevención de los factores de riesgos modificables, como son: la hipertensión arterial, colesterol elevado, diabetes, estrés, obesidad y tabaquismo, entre otros, para disminuir la incidencia de enfermedad cardiovascular.

Este hecho y las propias características de la enfermedad, con ausencia de manifestaciones clínicas en sus etapas iniciales y lenta evolución, requieren con frecuencia de acciones de prevención y detección precoz de estos padecimientos en beneficio de la población y a su vez para retardar la mortalidad de estas enfermedades.

El mantenimiento de la salud cardiovascular es primordialmente responsabilidad del individuo y depende en gran medida de su autocuidado. La detección precoz de factores de riesgo y de posibles señales de enfermedades concomitantes pueden asegurar la autonomía e incluso salvar vidas.

Las enfermedades cardiovasculares son enfermedades claramente múltiples, es decir, que son muchos los factores involucrados en el complicado proceso de las enfermedades cardiovasculares. Se piensa que la interacción de diversos factores en combinación con los estilo de vida son necesarias para provocar la enfermedad.

En América Latina por sus particulares condiciones étnicas, nutricionales y culturales, la mortalidad cardiovascular no sólo incluye las muertes de origen cardíaco, como infartos de miocardio, sino también las que se deben a otros problemas circulatorios, en particular los accidentes cerebrovasculares. Su recrudecimiento en las economías de transición se debe a la adopción de estilo de vida poco saludable, dieta rica en grasas animales y un aumento del tabaquismo.

TABLA DE CONTENIDO

	p.p
AGRADECIMIENTO.....	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iv
LISTA DE TABLAS.....	v
LISTA DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO	
I	El Problema..... 04
	Planteamiento de Problema..... 04
	Objetivos..... 10
	Justificación..... 11
II	Marco Teórico..... 13
	Antecedentes..... 14
	Bases Teóricas..... 18
	Sistema de Variables..... 48
	Términos Básicos..... 50
III	Diseño Metodológico..... 52
	Tipo de Estudio..... 52
	Población y Muestra..... 53
	Método e Instrumento de Recolección de Datos..... 53
	Validez..... 53
	Confiabilidad..... 54
	Procedimiento de Recolección de Datos..... 54
	Técnicas de Análisis..... 55
IV	Presentación y Análisis de los Resultados..... 56
V	Conclusiones y Recomendaciones..... 69
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	72
ANEXOS.....	74

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Las enfermedades cardiovasculares constituyen unos de los factores más decisivos de la mortalidad y morbilidad a nivel mundial y a su vez representan un problema de salud de primer orden. Según Bayés de Luna en el Congreso Mundial de Cardiología (2000) refiere que "en mas de 30 años se han realizado estudios donde no se ha establecido la causa precisa de este mal y a tal efecto que su origen no se puede atribuir a una única causa se han diseñado numerosos estudios sobre los factores que contribuyen a un número grande de muertes cardiovasculares cada año".

Este hecho y las propias características de la enfermedad, con ausencia de manifestaciones clínicas en sus etapas iniciales y lenta evolución, requieren con frecuencia de acciones de prevención y detección precoz de estos padecimientos en beneficio de la población y a su vez para retardar la mortalidad de estas enfermedades.

El mantenimiento de la salud cardiovascular es primordialmente responsabilidad del individuo y depende en gran medida de su auto cuidado. La detección precoz de factores de riesgo y de posibles señales de enfermedades concomitantes pueden asegurar la autonomía e incluso salvar vidas.

Las enfermedades cardiovasculares son enfermedades claramente múltiples, es decir, que son muchos los factores involucrados en el complicado proceso de aterosclerosis y otras enfermedades cardiovasculares. Se piensa que la interacción de diversos factores en combinación con los estilo de vida son necesarias para provocar la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud, OMS (1999) en un estudio sobre tendencias sanitarias mundiales refiere: "En las economías de transición... los que están pasando del socialismo al capitalismo, la mortalidad cardiovascular aumentará en 19% en el mismo período. Pero será en los países pobres donde más aumentarán las muertes de origen cardiovascular; un 28% en tres décadas". (p. 6)

Las prioridades sanitarias, los recursos disponibles, las condiciones socioeconómicas de la población y la epidemiología de las enfermedades cardiovasculares varían considerablemente entre países y aún entre regiones del mismo país, constituyendo un problema de salud pública, debido a que representan una causa de muerte en individuos que se encuentran en una etapa productiva de su vida y por producir un alto poder de incapacidad en las personas que la padecen.

En el Congreso Mundial de Cardiología (2000) refieren que "las enfermedades cardiovasculares han dejado de aumentar en Europa Occidental y Norteamérica, pero en el resto del mundo siguen siendo la primera causa de muerte y un problema de salud de primer orden". (p. 3).

En los países del tercer mundo durante las últimas décadas, las enfermedades cardiovasculares han experimentado un incremento epidemiológico, Bayés de Luna, Antoni (2000). Las causas son multifactoriales y se asocian con un aumento en la expectativa de vida y con los cambios en los hábitos nutricionales y estilos de vida. Los países desarrollados, han identificado y están combatiendo los factores de riesgo clásicos, (hipertensión arterial, tabaquismo, obesidad, dislipidemia arterial, diabetes mellitus). Esto le ha permitido disminuir la prevalencia de enfermedades cardiovasculares.

Según el Consenso Latinoamericano sobre hipertensión (2001) "América Latina vive una transición epidemiológica, en coexistencia de enfermedades infecciosas agudas y enfermedades cardiovasculares crónicas, la mortalidad cardiovascular representa el 26% de las muertes por todas las causas, pero podría experimentar un aumento, por la creciente prevalencia de los factores de riesgo" (p. 84)

En América Latina por sus particulares condiciones étnicas, nutricionales y culturales, la mortalidad cardiovascular no sólo incluye las muertes de origen cardíaco, como infartos de miocardio, sino también las que se deben a otros problemas circulatorios, en particular los accidentes cerebrovasculares. Su recrudecimiento en las economías de transición se debe a la adopción de estilo de vida poco saludable, dieta rica en grasas animales y un aumento del tabaquismo.

La Organización Panamericana de la Salud, OPS (2001) señala: "En Venezuela, la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares es de

21% en la región andina y el 36% en la región oriental" (p. 44). El proceso de aculturación se asocia a un mayor aumento de hipertensión y otros factores de riesgo. La transición de las poblaciones indígenas al sedentarismo y a hábitos alimentarios urbanos, así como la incorporación de alcohol y tabaco, determina un aumento promedio de presión arterial y su elevación con la edad, característica de estas sociedades.

Tales estudios demuestran que en Venezuela las enfermedades cardiovasculares representan la segunda causa de muerte de la población. En el estado Anzoátegui, según los registros del Centro Estadístico de Epidemiología del Instituto de Salud y desarrollo Social del Estado, en el año 2001 se presentaron 28.171 casos, siendo esta una de las principales causas de mortalidad en la región.

En las enfermedades cardiovasculares, la identificación de los principales factores de riesgo modificables permite su prevención. La realización de actividades educativas en la consulta promueven el conocimiento que permite identificar los factores de riesgo y por ende su prevención al individuo, la familia y la comunidad.

Otro aspecto que se debe señalar, está referido a que el personal de enfermería es un elemento decisivo en el logro de los objetivos de los programas de salud, siendo uno de los objetivos fundamentales de la organización de salud de la empresa PDVSA es la prevención de las enfermedades.

Entre las funciones que desempeña el profesional de enfermería en este sistema está el dar orientación a usuarios y familiares, acerca de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y estilos de vida. Efectuar acciones de protección específica a grupos susceptibles, e involucrarlos para que desarrollen un grado aceptable de autodirección en el cuidado de su salud.

Los profesionales de enfermería están llamados a realizar esfuerzos en las acciones programadas por la organización de salud para obtener óptimos resultados en el estado de salud de los usuarios. Debido a que su intervención pueda responder a las exigencias del usuario, integrando diferentes enfoques, permitiendo dar cuenta de la importancia que reviste su actuación en el cambio de actitud ante los factores del riesgo y estilos de vida de los usuarios, para disminuir la incidencia de enfermedades cardiovasculares.

Por ello el personal de enfermería debe identificar previamente los factores de riesgo y estilos de vida de cada uno de los usuarios de los sistemas de salud, el cual deberá realizar una entrevista, el examen físico y conocer los resultados de exámenes de laboratorios recientes.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud, OMS (1.995) indica que a nivel preventivo se han presentado altos índices de disminución de cardiopatías en la población, que ha recibido información sobre este tema. En este sentido la información está dirigida a la modificación del estilo de vida del usuario en riesgo, y las prescripciones están orientadas hacia los factores que los originan; tales como el sedentarismo, para la

cual se darán indicaciones acerca de ejercicios y la obesidad. Se indicará dieta y/o cambio de hábitos alimenticios y tabaquismo, cesar el hábito de fumar.

En los actuales momentos en la Clínica Industrial Refinería de PDVSA ubicada en Puerto La Cruz, se ha podido evidenciar mediante la supervisión diaria, que un porcentaje significativo de trabajadores que acuden a practicarse el examen preventivo anual, presentan riesgos asociados a su estilo de vida, tales como; sobre-peso, hipertensión arterial, dislipidemia, entre otros; incluso se ha llegado a patologías severas que incluyen casos de niveles de salud críticos, esto aunado a que su acción de afecciones, originen entre ellos estados incómodos de estrés laboral con el consiguiente producto de bajo desempeño laboral, por las constantes ausencias y reposos médicos, situaciones de insatisfacción. Se observa que los usuarios de la consulta no reciben ninguna orientación sobre los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y sobre los estilos de vida deseables para la salud. Ante lo planteado conviene hacerse las siguientes interrogantes:

1 ¿Cuáles son las acciones que realiza el profesional de enfermería sobre los factores de riesgo cardiovasculares a los usuarios de la Clínica Industrial Refinería Puerto la Cruz?

2 ¿Cuáles son las acciones que realiza el profesional de enfermería para orientar sobre los estilos de vida a los usuarios de la Clínica Industrial?

En el marco de estas interrogantes surge la idea de investigar:

¿Cuál es la intervención de enfermería en relación a los factores de riesgo cardiovascular a los usuarios que asisten a la Clínica Industrial Refinería de PDVSA Puerto la Cruz – Anzoátegui?

Objetivo General:

Determinar la intervención de enfermería en los usuarios de riesgo cardiovascular que asisten a la Clínica Industrial Refinería ubicada en Puerto la Cruz Estado Anzoátegui.

Objetivos Específicos:

- Determinar los factores de riesgos cardiovasculares de los usuarios que asisten a la Clínica Industrial Refinería de PDVSA.
- Describir las acciones de enfermería en la orientación e información sobre los estilos de vida saludables a los usuarios de la Clínica Industrial Refinería de PDVSA.

Justificación.

La enfermera como profesional de la salud, proporciona una atención de calidad, creando cambios que orienten e informen a los usuarios a optar estilos de vida saludable y disminuir los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. De igual manera permite desarrollar estrategias que conduzcan a una mejor actitud hacia la prevención y mantenimiento de la salud generando mejor calidad de vida, disminución del estrés y por ende satisfacción y rendimiento laboral. Por estas razones y otras de importancia se llevará a cabo esta investigación.

La participación de enfermería en los usuarios sobre los factores de riesgo cardiovascular es de gran importancia para lograr el mayor nivel de salud cardiovascular y de la calidad de vida en la comunidad y contribuir a disminuir su incidencia.

Esta investigación representa un aporte teórico para enfermería, ya que contribuirá al enriquecimiento de los conocimientos de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, en cuanto a la orientación e información y el desarrollo de programas dirigidos al usuario para el mantenimiento de su salud y disminuir la tasa de incidencia de estos riesgos en la comunidad de la industria PDVSA.

A nivel Institucional permite contribuir al desarrollo de programas educativos y asistenciales dirigidos hacia los profesionales de enfermería que laboran en la clínica Industrial Refinería Puerto la Cruz para enriquecer los conocimientos adquiridos.

Desde el punto de vista de práctico impulsará el desarrollo de estrategias para mantener informado al usuario, familia y comunidad sobre la prevención de los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular y así mismo proporcionará herramientas útiles para mejorar la calidad de atención del usuario.

La realización de este estudio es necesario, porque los resultados obtenidos podrán utilizarse para mejorar la atención que brinda enfermería

al usuario, disminuir los riesgos y a su vez servirá como marco de referencia para investigaciones futuras.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes:

Villarroel, Aicard y Zambrano, Carlos (1998) presentaron un trabajo de investigación sobre Diabetes, hiperlipidemia, hipertensión y estado nutricional en miembros de la escuela de diabéticos "Dr. Enrique Aldana" Lagunillas. Se realizó el estudio en una muestra de 45 personas, integradas por 24 del sexo femenino (53,30%) y 21 del sexo masculino (46,70%) para conocer la relación entre la diabetes mellitus, las hiperlipidemias, la hipertensión y el estado nutricional. Se aplicó evaluación antropométrica, clínica y bioquímica para lograr el diagnóstico nutricional, además se midió la tensión arterial por ser indicador de complicaciones cardiovasculares y renales.

Los resultados revelaron un sobrepeso generalizado en ambos sexos y grupos de edad, caracterizado por grado II en los grupos más jóvenes, que se diagnosticaron como obesidad cuando se analizó el porcentaje de grasa corporal. En relación a los parámetros de colesterol total, se encontraron cifras elevadas si se consideran las recomendaciones actuales para sujetos diabéticos, de mantenerlas en valores inferiores a 130 mg/dl. La glicemia también registró valores superiores a lo normal, hecho que pueda incrementar el riesgo para la aparición de complicaciones cardiovasculares obstructivas. Los triglicéridos mostraron cifras dentro de lo normal, es muy probable que la atención y control médico y nutricional

constantes, mantengan a pesar del sobrepeso y obesidad, un equilibrio en los comportamientos corporales, ya que los hombres registraron cifras muy alta de masa y las mujeres cifras altas. Se puede concluir que, no es muy alto el riesgo aunque no están exento del mismo.

Barrera, Esneda. Cerón, Nancy. Ariza, Martha. (1998) presentaron un estudio sobre "Conocimientos y factores de riesgo cardiovascular y su relación con la presencia de hipertensión arterial". El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, donde se seleccionaron 68 funcionarios clasificados por estratos así: administrativos directivos, administrativos operativos, servicios generales y docentes a los quienes se les aplicó una entrevista estructurada y un formulario que contenía las variables independientes de factores de riesgo modificables y no modificables y conocimientos, y la variable dependiente hipertensión arterial.

Se aplicaron medidas biofisiológicas como: la toma de tensión arterial, talla, peso, glicemia y colesterol. La mayoría de la población estudiada conocía los factores de riesgo cardiovasculares y presentaban factores de riesgo modificables como sobrepeso, sedentarismo, estrés y niveles elevados de colesterol. Se encontró asociación significativa entre antecedentes familiares y presencia de enfermedad hipertensiva; no hubo asociación con el resto de factores de riesgo.

Bayes de Luna, Antoni. (1998) en el Congreso Mundial de Cardiología refiere "Las muertes por enfermedades cardiovasculares dejan de aumentar en los países ricos". En estos, la mortalidad cardiovascular está prácticamente estabilizada y aumentará solo un 1,6%, entre los años 1990 y 2020. A pesar de esta tendencia, que en realidad equivale a un descenso, ya que el envejecimiento de la población hubiera hecho

esperar un aumento natural de la mortalidad, destaca que las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la primera causa de muerte y un problema de salud de primer orden.

Destacan en este Congreso que, para el resto del mundo, las enfermedades cardiovasculares se han convertido ya en la primera causa de muerte y siguen en aumento. La prevención y la investigación serán los factores más importantes en la lucha contra las enfermedades cardiovasculares en el siglo XXI. El próximo siglo tiene que ser el de la cooperación entre países y entre los centros de cardiología desarrollados y en desarrollo.

Barret, Stephen. (1999) en un trabajo sobre "Homocisteína y Riesgo cardiovascular" refiere que, existen una serie de factores, nuevos, bien conocidos que están relacionados con la aparición de problemas de tipo cardiovascular. Tales como el fumar, el ser varón, los factores hereditarios, la edad avanzada, la presión sanguínea elevada, la diabetes, la obesidad (especialmente cuando hay un exceso de grasa abdominal) la falta de actividad física y los niveles de colesterol elevados. Algunos de estos factores tales como la edad, los factores hereditarios y el género, no pueden cambiarse. En los países occidentales se han realizado investigaciones acerca del Killer number one, que son las enfermedades cardiovasculares, se ha visto que podemos modificar algunos factores de riesgo de aparición de accidentes cerebro vasculares y problemas cardiovasculares.

En ese sentido, se estudiaron 80 mujeres, controladas durante 14 años, y se encontró que, la incidencia de ataques cardíacos incidían cuando hay niveles plasmáticos elevados de homocisteína. Por cada 10%

de aumento en los niveles de homocisteína había aproximadamente el mismo riesgo de desarrollar una enfermedad coronaria.

Grima, Alberto. Esquera, Eduardo. y Estellés, Pablo. (1999), realizaron un estudio sobre la Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular clásicos en una población laboral mediterránea de 4.996 varones. En la Unidad de Cardiología Laboral en España. Como objetivo se planteó analizar la pre-valencia de los principales factores de riesgo cardiovascular, en un estudio transversal de trabajadores varones mayores de 35 años de una fábrica de automóviles de la región mediterránea. La muestra fue seleccionada mediante la determinación de los índices de obesidad, tabaquismo, antecedentes familiares, de aterosclerosis, actividad física, presión arterial, glicemia, lipidemia, colesterol y electrocardiograma.

Los resultados se presentaron en forma descriptiva según, grupos de edad y categoría laboral. Concluyendo que existe un alto índice de sobrepeso y obesidad. La hipertensión arterial, tiene una prevalencia similar a la población general, siendo casi el doble entre los gerentes que en los trabajadores manuales. El índice de tabaquismo y sedentarismo es inferior al de la población general, los trabajadores manuales son los más fumadores y los niveles de lípidos son razonables para la edad de la muestra.

Mantova, Luis. Uzcátegui, Williams. y Villarroel, Julia. (2000) presentaron un estudio sobre "Evaluación de los factores de riesgos no ocupacionales que afectan a trabajadores en Oficinas Sede PDVSA Puerto La Cruz. El objetivo fue evaluar los factores de riesgos no ocupacionales en una población de trabajadores en áreas de oficina.

Se realizó un estudio aleatorio, unicéntrico, en 209 empleados de ambos sexos, con edad comprendida entre 25 y 56 años. A cada trabajador le fue tomado: Presión arterial, peso, talla y se aplicó una encuesta para evaluar factores de riesgos, se analizaron valores de perfil lipídico, según la evaluación integral de salud.

El análisis estadístico fue realizado mediante la media aritmética. Concluyendo que, el 30% de los individuos presentó incremento en el rango de obesidad, en el 33% se encontró cifras elevadas de presión arterial, el 14% resultaron ser fumadores, el 54% ingiere alcohol, el 60% son sedentarios, el 27% están en la categoría de dislipidemia, el 20% de los sujetos tienen tres factores o más clasificados como de alto riesgo y el 18% tienen como factor único de riesgo, el sedentarismo.

La Sociedad Iberoamericana de Información Científica (2000) en investigaciones sobre los estudios epidemiológicos, han revelado que la enfermedad coronaria y los factores de riesgo cardiovascular se agregan en familias. Por lo tanto, la familia como unidad, representa una fuente única para estudiar el papel que desempeñan los elementos genéticos y ambientales sobre dichos riesgos.

Distintos grupos en investigación, focalizaron sus trabajos en la manera en que los factores genéticos en combinación con la exposición ambiental y estilo de vida influyen en el riesgo. Una familia con dos o más personas con un vínculo sanguíneo, marital o de adopción y pueden vivir en la misma casa o no. Por ende, esta unidad es la ideal para evaluar la influencia de la naturaleza y crianza sobre el desarrollo de la patología.

La mayoría de los estudios transversales y longitudinales, encontraron agrupamiento familiar en enfermedad cardiovascular. De hecho, la historia familiar generalmente se asocia con 1.5 a 2 veces más riesgo entre los parientes de primer grado. El estudio sueco realizado en gemelos demostró que el riesgo relativo de muerte ajustado era de 8 a 15 para los gemelos univitelinos y menor en gemelos dicigóticos, lo cual indicaba claramente el papel que desempeñaban los genes.

Según el Consenso Latinoamericano sobre Hipertensión Arterial (2000) se establecieron cuatro objetivos principales para las recomendaciones en mejorar la calidad de atención médica y los resultados del tratamiento en el ámbito clínico, basada en normas ya publicadas por la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión.

BASES TEÓRICAS

Intervención de Enfermería.

La práctica de enfermería, como disciplina, implica la investigación profunda en el desarrollo y la aplicación de actitudes, conocimientos y habilidades que, en su forma rudimentaria, están arraigadas a las costumbres sociales.

Como integrante del equipo sanitario, atiende a la salud individual y colectiva, se actualiza constantemente con la incorporación de las nuevas tecnologías que se han puesto al servicio de la misma, para el diagnóstico y la terapéutica de un número importante de problemas de salud.

La peculiaridad de la atención de enfermería, es consecuencia del contacto íntimo y mantenido que existe con los pacientes, familias y comunidad, desempeñando varios roles de modo que pueda satisfacer sus necesidades para así lograr su bienestar.

A este fin Cook, J Sue. Fontaine, Karen (1993) quien cita a Peplau, H. para señalar que "La enfermera/o constituye un importante proceso interpersonal, el cual funciona en cooperación con otros procesos del ser humano haciendo posible que los individuos de la comunidad tengan salud" (p.50). La enfermera/o realiza un conjunto de intervenciones en el área de la salud, y por su formación científica y profesional, son aplicadas para el desarrollo de habilidades y destrezas centradas en la atención y orientación a los usuarios de riesgo cardiovascular de la Clínica Industrial.

Así mismo señala la teoría que, "la enfermera es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que tiene por objetivo dirigir el balance de la personalidad" (p. 50). Es por eso que el profesional de enfermería al analizar los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, para contribuir dentro de un marco interdisciplinario en la producción de un mismo nivel funcional óptimo de los individuos, mediante la enseñanza y la prestación de cuidados, atender las necesidades de salud de la familia y comunidad ayudándole a reconocer sus problemas, y a participar en la solución de los mismos potenciando los recursos disponibles.

En razón de ello, el profesional de enfermería en la prestación de servicio al usuario, proporciona una atención individualizada e integral, basada en las necesidades del individuo generando un alto grado de satisfacción. Además sus acciones están encaminadas al fomento y

promoción de la salud o la mejoría del medio físico y social del individuo, familia y comunidad, mediante el aprendizaje para ayudar al usuario a aprender y usar hábitos cotidianos de salud.

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, MSAS (1998) refiere la educación para la salud como “un proceso que sirve de puente entre la información de la salud y la práctica de la salud” (p. 23). En ese sentido, la educación para la salud representa un instrumento válido para fomentar en el individuo y la comunidad, la independencia, la auto responsabilidad y el aprendizaje de medidas promocionales de la salud.

En consecuencia, la enfermera promueve la participación del individuo en la prevención de los factores de riesgo cardiovasculares y el reconocimiento de sus individualidades en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud que les afecta, mediante la enseñanza y el aprendizaje.

En ese mismo orden de ideas, Beare, Patricia. Y Myers, Judith. (1998) quienes cita a Knowles para describir la teoría del aprendizaje de los adultos como “una persona independiente y autodirigida que se está preparando para aprender, cuando experimenta la necesidad de conocer o de realizar algo” (p. 101). La función de la enseñanza de la salud, es un fundamento básico de la práctica de la enfermera, que permite modificar la conducta del paciente en el conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo.

A su vez, el personal de enfermería, utiliza las técnicas de solución del problema, del proceso de enfermería, en la educación del paciente

un resultado positivo en cuanto al aprendizaje de la salud cardiovascular. Mediante el proceso, enseñanza-aprendizaje, se establecen constantes interacciones entre la enfermera y el paciente.

Cabe considerar que, los fundamentos de la educación para la salud, está basada en los cambios benéficos y voluntarios, en la conducta de las personas que conducen a mejoras en su salud. La enseñanza se da, cuando la enfermera y el usuario tienen una relación cálida y de aceptación, que incluye las creencias, actitudes y valores, para buscar fortalecer la conducta deseada.

Si bien es cierto, la atención de la salud, la prestación de los servicios correspondientes y la enfermería, se encuentran en un estado de cambio constante. Como profesión dinámica, la enfermera en su práctica cambia constantemente, por las necesidades variables de la sociedad.

En razón de ello, que la enfermería como ciencia, debe tener competencias bien desarrolladas en técnicas educativas, conocimientos científicos sobre las medidas de fomento, protección y restauración de la salud, así como la prevención de los riesgos sociales de enfermar ó morir.

Puede asumirse a la vez que, actualmente se prestan los servicios de enfermería, tanto en forma extra como intra-hospitalaria, de manera que, se puede ejercer un centro de salud comunitario a través de la asistencia a domicilio. De suerte tal, que las acciones de fomento, defensa de la salud y prevención de las enfermedades, son intervenciones dirigida a la comunidad para promover el óptimo estado mental, físico, y social de la población.

La Organización Mundial de la salud, OMS y la Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2000) señalan: "Las acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, incluyen las actividades de los servicios de salud que tienen por objeto el fomento y defensa de la salud y prevención de las enfermedades" (p. 8). De esta manera, se trata de prevenir los riesgos para la salud humana, incrementando los niveles de salud de los individuos y colectividades, de prevenir las enfermedades específicas, cuya historia natural sea conocida y ante las que se disponga de instrumentos de prevención primaria y secundaria efectivo y eficiente.

Por consiguiente, la práctica de enfermería, se enfoca cada vez más en fomentar un nivel óptimo de salud para personas enfermas o sanas, de modo que los servicios brindados a la comunidad, tengan la mayor eficacia en su atención primaria de salud de la comunidad.

A su vez López, Martín. (1994). Señala: "La enfermera está en capacidad de contribuir a la transformación de ciertas características de salud de la población" (p. 47). El personal de enfermería tiene un gran espacio de actuación en la salud comunitaria y obrera; el desarrollo de habilidades y destreza en su participación en los programas hacia la prevención de los factores de riesgo cardiovascular, en la población trabajadora de la Consulta de Medicina de la Clínica Industrial de PDVSA, Refinería Puerto La Cruz.

De lo expresado se deduce que, las intervenciones de enfermería, deben estar basadas en brindar una mayor asistencia en lo relacionado a la educación de la salud, sobre la prevención de los factores de riesgos

cardiovasculares, basadas en los fundamentos científico-técnicos de su profesión.

Factores de riesgos:

El personal de enfermería, en la consulta de medicina de la clínica industrial, emplea el enfoque de riesgo, para medir la necesidad de atención por parte de grupos específicos. Ayuda a determinar prioridades de salud, para mejorar la atención a todos los usuarios.

Wolf, Luverne. Weitzel, Marlene. Zornow, Ruf. y Zsohar, Helen. (1998) definen factor de riesgo como: "los que puedan originar problemas de salud y se dice que una persona esta en riesgo, cuando está expuesto a determinados factores". (p. 154). En otras palabras éstos representan todo aquellos elementos que puedan causar daño y pongan en peligro salud del individuo.

Es en razón de ello que, la evolución de los riesgos de la salud permite identificar las conductas, posiblemente riesgosas, que se consideran dañinas para la salud y los factores que la frecuenta. Las enfermeras/os, al considerar al individuo como un todo funcional, tiene el compromiso con la promoción de la salud, para ayudar al usuario, en el logro de un nivel óptimo de salud.

En su la labor asistencial el profesional de enfermería, se dirige hacia los usuarios con mayor riesgo cardiovascular, y a toda la población trabajadora más demandante. El seguimiento, control y tratamiento de los factores de riesgos, obliga a establecer prioridades de actuación cuanto mayor es el riesgo.

En consecuencia para orientar la prevención cardiovascular en atención primaria, es importante tener en cuenta el riesgo cardiovascular, más que considerar aisladamente cada uno de los factores de riesgo, e incluir tanto la prevención primaria como secundaria de las enfermedades cardiovasculares.

A este fin la atención primaria de enfermería, esta basada en el conjunto de medidas de prevención, destinada a disminuir la incidencia de la enfermedad cardiovascular, alterando la susceptibilidad del sujeto a la misma o reduciendo la exposición de los individuos al riesgo.

Riesgo Cardiovascular:

El grupo de Expertos de la Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares. PAPPS (2001) definen el riesgo cardiovascular como "La probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular en un determinado período de tiempo, generalmente de 5 o 10 años" (p. 10). No obstante, la enfermera al conocer los factores capaces de poner de manifiesto las enfermedades cardiovasculares, desarrolla estrategias de prevención primaria, para actuar sobre estos factores y disminuir la incidencia de esta enfermedad.

Por todo esto es importante que el profesional de enfermería proporcione las medidas de prevención, enfocadas a la disminución de cada uno de los factores de riesgo, de manera que se puedan prevenir las enfermedades que afectan al corazón y los vasos sanguíneos.

El factor de riesgo, se sustenta en numerosas investigaciones epidemiológicas que surgieron con el estudio de Framingham, que permitieron establecer la correlación entre ciertas condiciones individuales y la aparición en una determinada enfermedad.

Arocha, Ildefonso (2000) señala en cuanto a los factores de riesgo cardiovascular como "aquellas características asociadas con mayor prevalencia de una entidad clínica, cuyo control o eliminación mejora substancialmente la probabilidad de sufrir la enfermedad." (p. 15)

La participación de la enfermera, en la atención de pacientes con enfermedades cardiovasculares, abarca una serie de actividades con enfoque epidemiológico, que permita orientar al individuo, familia y comunidad sobre los factores de riesgo de estas enfermedades erradicar las grandes complicaciones cardiovasculares que de ellos pueden derivarse.

En los factores de riesgo cardiovasculares se puede juzgar la intensidad de la asociación, su consistencia, dependencia de la dosis, presencia antes del comienzo de la enfermedad, la capacidad de promover la enfermedad y finalmente, la demostración que la reducción a su exposición resulta en una disminución de la enfermedad.

En ese sentido para el tratamiento y control de las enfermedades cardiovasculares Tresserras et al (2000) clasifica los riesgos en modificables y no modificables. Y definen los factores no modificables como "son los que están impresos en la condición misma de la persona y no puede cambiarse como la edad, sexo, herencia y raza". (p. 16)

Sexo = Las mujeres, por lo general, sobrepasan a los hombres en mayor tiempo de vida y experimentan menos eventos cardiovasculares, durante la adultez, las mujeres se encuentran cronológicamente más atrás que los hombres en la incidencia de la enfermedad cardiovascular, Tresserras et al (2000). Esta brecha tiende a cerrarse en la edad avanzada, cuando la enfermedad cardiovascular llega a ser la primera causa de mortalidad para ambos sexos.

Durante la menopausia, el riesgo cardiovascular se triplica y se minimiza la ventaja sobre el hombre, debido a la concurrencia de otros factores, como una mayor relación colesterol total/ HDL, más hipertrofia ventricular izquierda entre las hipertensas y mayor prevalencia de diabetes, variables que tiende a eliminar la ventaja femenina. En otras palabras, por cada año de retraso en la aparición del 2% en la probabilidad de mortalidad cardiovascular a consecuencia del efecto mas prolongado de los estrógenos.

Desde el punto de vista de la atención preventiva, la evaluación del riesgo debe ser realizado por igual tanto en hombres como en mujeres, aunque éstas última tenga el beneficio que les confiere la terapia de reemplazo hormonal al momento de la menopausia.

Al referirse a la edad, señala Tresserras (op. cit.) "el horizonte clínico de la enfermedad cardiovascular, aumenta progresivamente con la edad, aunque la mayor mortalidad se establece después de los 40 años y es variable según la presencia de otros factores de riesgo, especialmente herencia y dislipidemia". Sin embargo, el impacto del cigarrillo y lípidos elevados sobre el riesgo cardiovascular, es mayor en los adultos, jóvenes y puede hacer que las lesiones se manifiesten más temprano.

En cuanto a la herencia señala Traseras et al (op. cit.) "existe una mayor prevalencia de la enfermedad en las familias con dislipidemias o cuando los primeros síntomas aparecen a temprana edad de los padres o familiares cercanos" (p.17). El factor herencia puede hacerse más importante si coexiste con uno o más de los factores modificable.

La raza, refiere el autor antes mencionado que "por razones no bien conocidas, hay una mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares en los caucásicos que en otras etnias". (p. 16)

En consecuencia, la enfermera(o), para hacer una planificación adecuada de las actividades de prevención cardiovascular, debe por comenzar en conocer las características de los factores no modificables y las necesidades de la población a quien va dirigida, ya que un conocimiento previo del grupo va a permitir que el trabajo de educación para la salud se adapte a realidad local, permitiendo incrementar así su eficacia.

No obstante, cuidadoso estudio han demostrado, el hecho de que el origen de las enfermedades cardiovasculares no se puede atribuir a una única causa, los factores de riesgo que afectan el desarrollo de enfermedad, de si son modificables o no son modificable, contribuye a la aparición de la enfermedad.

Siguiendo la clasificación de los riesgos por Tresserras, *et al.* (2000) se presenta: "Factores modificables: Estos factores son los que están relacionados a hábitos o costumbres adquiridos durante el crecimiento y

desenvolvimiento social del ser humano. Entre ellos destacan: Hipertensión arterial – hiperlipidemia – obesidad – estrés – diabetes- tabaquismo” (p. 7).

Hipertensión Arterial:

Es una enfermedad controlable de etiología múltiple, que disminuye la calidad y expectativa de vida. La presión arterial, se relaciona en forma lineal y continua con el riesgo cardiovascular, aunque esta relación puede variar en distintas poblaciones.

La Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión (2003), “indicaron como hipertensión arterial cifras $> 160 / 90$ mm Hg., considerados estos valores el umbral para el diagnóstico, si bien el riesgo es menor con valores tensionales inferiores”. (p. 7). La hipertensión arterial representa un problema de salud cada vez más común en diversos países. El profesional de enfermería debe estar consciente de la importancia de que todas las personas se sometan a mediciones de la presión arterial a intervalos frecuentes cuando se registra cifras elevadas de ésta, por virtud de los múltiples riesgos asociados con la hipertensión.

Los riesgos de la hipertensión arterial son mayores en el varón que en la mujer. Se ha comprobado que para los distintos niveles de cifras de tensión arterial elevada, la morbilidad y la mortalidad son mayores entre los varones, por lo que se ha planteado indicar para las mujeres, cifras diferentes para definir la hipertensión. Hoy día se carece de datos suficiente para adoptar este criterio. También la edad supone un riesgo. La prevalencia de hipertensión no solo aumenta con la edad, sino que el riesgo es mayor.

Para diagnosticar correctamente la hipertensión, se debe medir con una técnica adecuada, como la recomienda la American Heart Associations. En la primera visita, la presión se mide con el paciente en posición supina, sentado y de pie, en ambos brazos y piernas. El ambiente debe ser tranquilo, tras un reposo de cinco minutos, preferentemente al final de la consulta. El paciente no debe ingerir alimentos o café ni fumar 30 minutos previos a la medición, ni hablar durante la medición. El brazo debe estar desnudo y apoyado a la altura del corazón, con la mano en pronación para relajar el brazo. De allí la importancia de la tomo correcta de la tensión para evitar errores en los valores.

Además la consulta clínica debe realizarse con el propósito de confirmar la hipertensión, determinar su nivel y etiología, estimar su tiempo de evolución, investigar los tratamientos previos y la respuesta obtenida, síntomas, u otros factores de riesgo, daño de órgano blanco para identificar el riesgo global del paciente.

En consecuencia del profesional de enfermería, debe medir en forma adecuada y correcta la tensión arterial, para detectar cifras elevadas, así mismo se debe tallar y pesar al usuario, midiendo la circunferencia abdominal >98 cm en el hombre y >85 en la mujer. El estudio clínico permite su detección, tratamiento y profilaxis en contribuir a erradicar las grandes complicaciones cardiovasculares que de ella puede derivarse.

En tal sentido es relevante la intervención de enfermería en sus orientaciones sobre los factores de riesgos ambientales, estilos de vida y los genéticos, para minimizar en forma eficaz y efectiva las enfermedades cardiovasculares en la masa trabajadora de la Institución. De igual manera

otro matiz relevante como factor de riesgo cardiovascular lo representa la hiperlipidemia.

Hiperlipidemia:

La Sociedad Internacional de Hipertensión (2001) señala: "la patología subyacente en la enfermedad coronaria es la aterosclerosis coronaria, un proceso crónico iniciado por la deposición de grasa, colesterol y otras sustancias en la capa interna de las arterias coronarias". (p. 7). Este aumento de la concentración plasmática de lipoproteínas circulantes, es lo que se traduce en los análisis de laboratorio, en un aumento de colesterol, de los triglicéridos o de ambos.

La epidemiología a través de estudios de observaciones como el de Framingham, han demostrado de manera prácticamente concluyente, que un elevado nivel de colesterol sérico total constituye un factor de riesgo principal en el desarrollo de enfermedades coronarias. En estos estudios se llegó a un consenso, de que es necesario destacar la identificación del colesterol total como uno de los principales factores de riesgo de la enfermedad coronaria, así como la posibilidad de su modificación mediante intervenciones dietéticas.

En ese mismo orden de ideas, en numerosos estudios epidemiológicos, las mujeres en edad fértil tienen una frecuencia de patología cardiovascular mucho más baja que los varones y ellos parecen estar en relación con unos niveles más elevados de colesterol, ventaja que tienen a perder el sexo femenino con la menopausia y confirmando lo anterior, recupera al recibir terapia hormonal sustitutiva con estrógenos que eleva el colesterol.

La Nacional Colesterol Education Program, NCEP (2001), formuló unas pautas para la determinación de lípidos sanguíneos, en lo que se menciona el despistaje:

- Determinación de perfil lípidos en toda persona mayor de 20 años.
- Los niveles de colesterol total en ayunas debe estar alrededor de 200mg/dl (5,2 mmol /p)
- La elevación discreta de colesterol total (hasta 239mg /dl) asociadas a cifras de HDL por debajo de 35 mg /dl, obliga a la determinación de TG y LDL antes de iniciar el tratamiento.

Establecimiento de nivel de riesgo.

- Sin riesgo: cuando la concentración de colesterol plasmático es inferior a 200 mg / dl.
- Riesgo ligero: concentraciones de colesterol plasmático total entre 200 y 300 mg/dl, sin otro factor de riesgo cardiovascular asociado.
- Riesgo moderado: concentraciones de colesterol total entre 200 y 300 mg/dl asociado a un factor de riesgo no- lipídico. Aunque es una situación similar a la anterior, la presencia del citado factor potencial, el riesgo de enfermedad cardiovascular y por lo tanto se requiere una mayor atención del individuo portador.
- Alto Riesgo: concentraciones de colesterol plasmático entre 200 y 300 mg/dl con dos o mas factores de riesgo cardiovascular asociados con un factor de riesgo de grado severo (Pág.8).

De esta manera el profesional de enfermería orienta a los individuos, a que se someta a los estudios complementarios iniciales, que incluyen colesterol total y triglicérido entre otros, para descartar algún factor de riesgo cardiovascular y tomar las medidas necesarias para disminuirla y a su vez promover acciones para modificar la dieta, el consumo de alcohol, el exceso de peso y la falta de ejercicios en el individuo con el fin de que adopte estilo de vida saludable y lograr su bienestar. Y como se ha dicho

de modificar la dieta, otro aspecto a considerar como factor de riesgo cardiovascular es la obesidad.

Obesidad:

El exceso de grasa corporal es un elemento de gran importancia en el contexto de las enfermedades cardiovasculares. Y representa un factor de riesgo modificable en estas afecciones.

El depósito de grasa, es una forma de almacenamiento energético para necesidades futuras sin embargo, cuando estas reservas de grasas son excesivas representan un problema de salud. La obesidad es la consecuencia de un aporte de energía a través de los alimentos que supera al consumo de energía a través de la actividad. Esta también puede deberse a la falta de actividad, como sucede en las personas sedentarias o postrada en cama.

La guía de alimentación y Salud, UNED (2001) refiere: "la obesidad es definida como un contenido corporal de grasa tisular superior al promedio para una determinada edad, sexo, en cualquier grupo étnico" (p 32). Aparentemente, el impacto de la obesidad sobre el riesgo de enfermedad cardiovascular es mayor en las mujeres que en los hombres, aún mujeres con un incremento leve en el índice de masa corporal entre 25 y 29 tiene una posibilidad entre 60 a 80% mayor que una mujer delgada.

Muchos estudios han demostrado una relación entre el peso corporal y la presión arterial. Esta relación está presente en ambos sexos, en cualquier grupo étnico y tanto en la edad infantil como en la adulta. A medida que aumenta el peso corporal lo hace la presión arterial, y

además, entre los sujetos de mayor índice de masa corporal la prevalencia e incidencia de ésta es más elevada, si se compara con sujetos de menor peso de las mismas características.

Por otra parte se ha comprobado que la reducción de las cifras de presión arterial, o incluso modestos descensos de peso, producen un impacto positivo sobre las cifras de tensión arterial. Con la alta prevalencia de sobrepeso en nuestra sociedad, la probada eficacia e inocuidad de la aplicación de la dieta y los beneficios potenciales derivados de su aplicación sobre otras áreas de la salud, la reducción del peso representa una de las mejores intervenciones para la prevención primaria de la enfermedad.

Para la valoración de sobrepeso y los distintos grados de obesidad está ampliamente aceptado el índice de masa corporal, por su íntima correlación con la grasa corporal. La distribución de la masa corporal se clasifica dependiendo de mayor o menor porcentaje de tejidos adiposos localizado a nivel abdominal o a nivel de la cadera.

Según Serra James (1998) "la obesidad del mayor esta asociada con un aumento de nivel de triglicéridos séricos y de ácidos grasos libres. La hiperlipidemia está relacionada con una obesidad hipertrófica y puede ser normalizada con la pérdida de peso" (p 22). Así mismo las personas obesas, tienen irregularidades en la tolerancia de la glucosa. También con la hipertensión, el riesgo de desarrollarla, es tres veces mayor en los obesos que en las personas normales.

Las intervenciones eficaz de enfermería con lleva a la toma de peso de forma adecuada, debe estar alerta a los datos indicativos de que el

individuo sufre aumento o disminución inusitada de peso. También debe considerar los factores en cuanto a un peso normal como lo de edad, complexión corporal, estatura y sexo. Por lo tanto, en ocasiones resulta difícil establecer en qué punto se inicia la anormalidad.

La Guía de Alimentación y Salud, UNED (2001) señala "La norma para la obesidad, que es el exceso de grasa corporal, es de 20%, por arriba del peso normal" (Pág. 32). Esta norma es un factor clave en el personal de enfermería, en la práctica para la evaluación de los datos de estatura y peso en la identificación de la obesidad como factor de riesgo cardiovascular. Así mismo se debe considerar las alteraciones psicósomáticas que afectan al individuo como el estrés.

Estrés:

Las desviaciones extrañas a la salud, interacción de factores psicosociales, ambientales y biológicas, representa una característica importante en el desarrollo del estrés y por ende un elemento base en la enfermedades cardiovasculares.

Representa el estrés un área de interés por que constituye un triangulo de interacciones, intersección entre los aspectos psicológicos, personalidad, habilidades, hábitos, comportamiento, los elementos esenciales de salud biológica, frecuencia cardíaca, tensión de los músculos y tensión arterial y su interacción en el entorno social, que condiciona al hombre a pensar y comportarse particularmente en torno a su salud.

Bayer Heatrivillage (2001) quien cita a Hans Selye para definir al estrés, como: "la reacción de un organismo a las influencias externas que

lo provocan a lucha o a huir. La reacción entre mente y corazón durante las situaciones emocionales pueden provocar respuesta inespecífica a los factores estresantes en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular" (p 12). El estrés es parte de la vida, surgen problemas si los factores estresantes asumen importancia excesiva o insuficiente, en virtud de la incapacidad del cuerpo para hacer los ajustes necesarios.

Según Bayer Heatrivillage (2001) describen tres etapas del estrés;

- Reacción de alarma: durante esta etapa el organismo, advierte el factor estresante y en forma consciente e inconsciente entra en acción. Se movilizan las defensas corporales y disminuyen los niveles formales de resistencia al cuerpo.
- Etapas de resistencia al cuerpo: esta etapa se caracteriza por la adaptación al factor estresante. El cuerpo interrumpe la reacción de alarma, ya que ésta no se puede mantener por tiempo indefinido. El nivel normal de resistencia del organismo aumenta por arriba de lo normal, para resistir al factor estresante y lograr la adaptación.
- Etapa de agotamiento: el cuerpo llega a una etapa de agotamiento, en caso de que continúe expuesto a los factores estresantes. Aparecen de nuevo los síntomas de la reacción de alarma, pero en caso de que no se elimine el factor estresante, estos signos se vuelven irreversibles.

Un factor importante en la comprensión del stress es que las respuestas fisiológicas del organismo no diferencian entre los diversos tipos de factores estresantes. El organismo esta sujeto a un ataque constante de stress crónico.

Señala el autor antes mencionado que "la teoría del stress crónico describen el tipo de personas que están propensas a los ataques cardíacos, se dicen que estas personas tienen personalidad del tipo A" (p. 12).Y entre las conductas características de dicho tipo se han señalado las

siguientes: caminar y comer con rapidez, apurar a otros cuando hablan, mediante interjecciones o interrupciones; irritarse mientras hacen cola al conducir, en un banco, en un supermercado o en situaciones similares; sentirse culpables cuando descansan durante mas de una hora; mantener un horario rígido, tratar de hacer dos cosas a la vez y apretar los dientes durante el sueño.

Por contraste con la personalidad del tipo A, la del tipo B corresponde a individuos tranquilos, relajados y que disfrutan de la vida sin importar las tareas que tengan frente así. Por el efecto de repetición y acumulación inevitable del estrés durante el transcurso de la vida, pueden ocurrir trastornos permanentes del ritmo como una forma peculiar de enfermedad coronaria.

Se ha reconocido desde hace tiempo que las personas son más propensas a sufrir enfermedades de todo tipo, incluyendo las cardiovasculares cuando están sometidas a un gran estrés. De igual manera, se argumenta que cuando las personas se encuentran en circunstancias negativas como la muerte de un familiar o positivas, como un nuevo trabajo, puede alterarse su capacidad normal produciendo estrés lo que reduce la resistencia del cuerpo, por lo que se produce la enfermedad.

Por otro lado cuando se está bajo estrés, el cuerpo evoluciona ayudando a gestionar estas presiones físicas, el corazón late más de prisa, aumenta la presión de la sangre y otros sistemas corporales se preparan para enfrentarse a la amenaza o cambio, cuando alguien reacciona físicamente puede salir de una amenaza, estos sistemas retornan a la normalidad. Sin embargo el problema surge cuando el cuerpo está

preparado para enfrentarse al peligro pero no puede hacerlo. La repetición de experiencias similares pueden crear trastornos del estado de salud, como la hipertensión arterial y enfermedades coronarias.

De lo anterior se deduce, que la enfermera debe mantener una relación interpersonal con el individuo, con el objetivo de identificar los factores estresantes físicos y psicológicos, reales o imaginarios que estén afectando su salud. De allí la importancia del profesional de enfermería de evaluar en forma integral, para así identificar si el individuo este bajo estrés, con el propósito de dirigir su intervención en ayudar a la persona a solucionar la causa del estrés o bien a enfrentarse a ella de una manera más eficaz. Además debe tratar que dominen el stress y usarlo en forma adecuada así como también la aplicación de las técnicas para la relajación entre ellas: meditación, yoga, y relajación física entre otras, esto va a contribuir a disminuir y mejorar el estado de salud de las personas con riesgo cardiovascular. Otro factor de riesgo cardiovascular lo constituye la diabetes.

Diabetes Mellitus:

La relación entre las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, no es bien conocida pero se sospecha una interacción de factores, tales como la obesidad en individuos genéticamente susceptible.

La investigación realizada en Framingham confirma el hecho bien conocido de que uno de cada dos diabéticos sufren la enfermedad coronaria. Según el Nacional Diabetes Data Group (2001) señala: "las

complicaciones vasculares incluyendo el infarto de miocardio o en accidente vascular encefálico, son los trastornos que actualmente afectan más comúnmente al diabético" (p. 29).

Mientras que los cambios ateroscleróticos en la pared arterial son iguales tanto para el diabético como para el no diabético, el proceso es más precoz y avanza más rápidamente en los diabéticos. Según los datos de Framingham, a igual que en la historia natural de la hipertensión, solo se conoce a la mitad de población diabética mientras que el resto no es diagnosticada sino mucho tiempo después.

Según Wilson, Iglesias (1995) refiere que la diabetes tipo 2 (No Dependiente de Insulina) "esta precedida por un tiempo largo de intolerancia glucosada, estado metabólico reversible asociados a una elevada prevalencia de complicaciones macrovasculares, lo cual hace que el momento del diagnóstico cerca un 25% de los pacientes ya han desarrollado ciertos grado de compromiso vascular" (p. 18). Los sujetos que luego se hacen diabéticos ya se encuentran en un nivel de riesgo de enfermedad cardiovascular, mucho antes del descubrimiento de la diabetes. (Pág. 29)

De allí, que una atención eficaz de enfermería, debe estar orientada en detectar los síntomas de enfermedades que afecten al sistema cardiovascular, se recurre a la entrevista con el paciente o familiares, en la obtención de los datos sobre los patrones funcionales de salud, representando importante soporte a través de los cuales la enfermera guía sus acciones, orientada en forma sistemática sobre lo referentes al tabaquismo como factor de riesgo cardiovascular.

Tabaquismo:

El consumo de tabaco constituye uno de los principales riesgos para la salud del individuo, su influencia nociva del cigarrillo produce efectos perjudiciales para el sistema circulatorio y el corazón, debido al uso y frecuencia en que se consumen originando daño en los órganos. Además representa la principal causa de morbi-mortalidad prematura y prevenible en la Institución.

El Instituto Nacional de Corazón, Pulmones y Sangre (2001) refiere:

El fumar cigarrillo es una de las principales causas previsibles de muerte, especialmente por aquellas relacionadas a la enfermedad broncopulmonar obstructiva, cáncer de pulmón y enfermedad cardiovascular. Sus efectos nocivos están ligados a la agresión del endotelio vascular con aumento en la adhesividad del mismo, modificaciones del tono vascular y mayor efecto sobre los mecanismos biológicos y de trombosis, incluyendo el fibrinógeno, el cual ha sido señalado como el principal responsable en la asociación del tabaquismo con la enfermedad cardiovascular. (p. 25)

Aparentemente, el tabaquismo tiene mayor efecto deletéreo en las mujeres que en los hombres, con riesgo cuatro veces superior en las mujeres fumadoras en comparación a las que no fuman. El humo del cigarrillo está aceptado como factor de riesgo debido a su fuerte y consistente relación dosis-dependiente en las enfermedades cardiovasculares; la declinación en el riesgo después de varios años de la suspensión del hábito y la plausibilidad biológica de sus efectos sobre el sistema cardiovascular ha sido suficientemente comprobado.

Según Domínguez, Carlos (2000) señala "que diversos estudios epidemiológicos han establecidos que el tabaquismo incrementa la incidencia de infarto del miocardio y la muerte súbita, también potencia los efectos de otros factores de riesgo cardiovasculares como la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia" (p. 76)

En razón de ello, que el profesional de enfermería debe considerar programas especiales para incentivar al individuo a que dejen de fumar y así disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Las enfermedades cardiovasculares compromete el funcionamiento de todo el organismo, por lo tanto el personal de enfermería, realiza una serie de acciones de prevención en los programas de atención primaria, orientando y especialmente educando a la población, sobre todo a los grupos de alto riesgo en los cambios de estilo de vida.

Estilo de vida:

La forma como las personas viven, las diferentes áreas geográficas, la individualización, la raza o la persona en particular, su cultura, religión u otros factores sociales, representa el estilo de vida.

La Enciclopedia Encarta (2001) señala "los patrones de conducta, la manera de obrar, pensar o sentir obedecen a unas reglas externas comunes colectivas, conocidas y aceptadas por la totalidad de la sociedad" (p. 2). La conducta humana es aprendida, es decir adquirida por transmisión.

En esencia este planteamiento demuestra que las personas actúan de acuerdo a lo aprendido por la sociedad con la que viven sin embargo, los autores del estudio consideran que si bien es cierto del estilo de vida de la persona con riesgo cardiovascular, la mayoría de las veces se deben a las costumbres familiares y religiosas, pero también es debido a la falta de orientación de cómo actuar para prevenir las enfermedades y optimizar su estado de salud.

La participación de la enfermera en la educación para la salud, tiende a lograr que la población se apropie de nuevas ideas, utilice y complemente sus conocimientos, para así estar en capacidad de analizar su situación de salud y decidir cómo enfrentar mejor y en cualquier momento su problema.

En razón de ello el profesional de enfermería, está en capacidad de contribuir a la transformación de ciertas características de salud de la población. A la vez, suministra atención de la salud preventiva y promocional a los individuos con riesgo de enfermedad cardiovascular, para que valore su propia salud y para que adopte un estilo de vida sano siempre que pueda llegar ha hacerlo.

Así mismo la enfermera debe concretar el cambio en las actitudes y comportamiento de las personas, que conducen al estado de bienestar, al mismo tiempo que promueven la autoconfianza del individuo y familia y les permite tomar decisiones independientes sobre su propia salud.

También debe conocer todos los determinantes sociales que intervienen en la formación de los comportamientos humanos, pues le toca la gran responsabilidad de influir en los individuos para facilitar la

modificación voluntaria y consciente de los comportamientos sociales e individuales que le permitan obtener una respuesta favorable.

De este modo la enfermera proporciona educación para la salud, fundamentado en el estilo de vida, dirigida a la prevención de los factores de riesgo cardiovascular, con el objetivo de que aumente sus conocimientos y cambios de actitudes para optar nuevos hábitos de vida más sanos y en consecuencia disminuir los riesgos. Entre ellos podemos mencionar: hábitos alimenticios, consumo de alcohol, sedentarismo y hábito de fumar.

Hábitos Alimenticios:

Serra, James (1998) define los hábitos alimenticios como "la forma como las personas administran nutrientes a su organismo, según sus costumbres y circunstancias" (p. 8). Es decir, las personas preparan y consumen sus alimentos según sus culturas, razas o en la mayoría de los casos por su horario de trabajo. En las grandes ciudades, consumen comidas poco saludables, debido a su ritmo y estilo de vida que en la mayoría de los casos no se ajusta a una dieta balanceada.

El profesional de enfermería en la Clínica Industrial, debe ser un educador en potencia, pues debe desarrollar métodos y técnicas de cambios de hábitos alimentarios en los individuos para mejorar su salud y de manera constructiva lograr su bienestar.

Por esta razón en la práctica profesional, se debe incorporar un programa sobre el consumo de una dieta eterogénica. La dieta, que

puede afectar a distintos factores de riesgo, con el propósito de modificarla.

La Guía de Alimentación y Salud, UNED (2001) señala:

El enfoque terapéutico inicial en los trastornos cardiovasculares es la modificación de los hábitos alimenticios, brevemente: reducción de grasas animales y derivados lácteos completos, mayor ingesta de carnes blancas (aves) y pescados, así como vegetales verdes, frutas y legumbres; los lácteos están permitidos solo bajo su condición de descremados (leche o quesos de tipo ricota).

Reducción del Consumo de Cloruro Sódico. Los alimentos deben ser consumidos sin sal o muy escasa cantidad de ella, por lo tanto se permitirán todos aquellos que se puedan preparar y consumir prescindiendo de la sal. También se prohíbe el consumo de especies que contengan sal como pimienta así como la cebolla y el rábano. Evitar todos los enlatados.

Dieta Para el Control de Peso y la Obesidad.

Un 55% de hidrato de carbono, preferentemente complejo y rico en fibras (verduras, frutas, hortalizas).

No más del 30% de grasa, siendo recomendable que 1/3 sea a expensa de poli-insaturadas (pescados, granos) y otro 1/3 de mono-insaturadas (aceite de oliva).

Al menos el 15% de su valor calórico en proteínas, preferentemente de alto nivel biológico (animales). Es aconsejable la realización de 3-5 comidas al día (Pág. 6).

Es por ello que el personal de enfermería, participa en el proceso educativo para desarrollar la capacidad de los individuos y la comunidad hacia el autocuidado de la salud. Es por eso que la educación va dirigida a la dieta, como el arma terapéutica principal y debe cumplir tres requisitos: ser hipocalórica, asegurar un aporte correcto de nutrientes y contribuir a reeducar al individuo en sus hábitos dietéticos.

A sí mismo el profesional de enfermería al desarrollar un programa de orientación, debe tener presente los complejos estilos individuales de dieta al estar influenciados por variable tales como: Costumbres culturales, status socioeconómicos, educación y preferencias fisiológicas y emocionales, para mejorar el cumplimiento de la dieta, así como el consumo de alcohol.

Consumo de Alcohol:

El Consenso Latinoamericano sobre Hipertensión (2001) refiere al respecto: "Si bien se acepta que cantidades reducidas de alcohol (30ml diarios, equivalentes a 720ml de cerveza, 300ml de vino o 60ml de wiski) no aumenta la presión arterial y parecen disminuir el factor riesgo cardiovascular". (P. 9). En cantidades mayores se correlacionan de manera lineal con el incremento de presión arterial y puede provocar resistencia al tratamiento antihipertensivo.

El consumo indicado antes, debe reducirse en 50% en las mujeres y en las personas delgadas. No se recomienda alentar el consumo en personas que no toman alcohol en forma habitual, porque sus efectos protectores no han sido definitivamente probados.

En su intervención el profesional de enfermería, desarrolla programas dirigidos a la disminución del consumo de alcohol, ya que esto representa un factor de riesgo cardiovascular y es una de las causas más frecuentes de hipertensión secundaria, hábito-dependiente, que se puede suprimir con la descensibilización del paciente.

Cabe señalar que la restricción de la ingesta alcohólica ha demostrado en estudios experimentales que tiende a disminuir la presión arterial tanto en normotensos como en hipertensos, por lo que esta práctica puede ser una clara medida de prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares, en personas que consumen más de 40 gr. de etanol/día. Otro factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares viene dado por la falta de ejercicios o sedentarismo.

Sedentarismo:

El ejercicio es considerado como una actividad física, para promover el desarrollo corporal y el bienestar de las personas. Numerosos estudios epidemiológicos han demostrado que el ejercicio previene y sirve como tratamiento de múltiples enfermedades y problemas de salud.

Se acepta de forma mayoritaria que el sedentarismo se asocia a las enfermedades cardiovasculares como un factor de riesgo independiente y generalmente inter-actuante con otro.

La Sociedad Interamericana de Información Científica, SIIC (2001) refiere: "Se considera sedentaria, aquella persona inactiva. El riesgo de desarrollar hipertensión, aumenta un 20-50% en los individuos sedentarios. Se considera suficiente una actividad que genere un consumo de oxígeno del 40-60% del máximo para cada individuo". (p. 10). La actividad física adecuada puede inducir un descenso de 6-7mmhg. en la presión arterial tanto sistólica como diastólica. Su efecto es independiente de la reducción del peso.

Los cambios positivos que se establecen con el ejercicio continuado incluyen: Un descenso de la tensión arterial, una disminución de la concentración de triglicéridos, ayuda a la pérdida de peso, mejora la tolerancia al ejercicio, mejora el metabolismo hidrocarbonato y tiene efecto psicológico beneficioso.

El ejercicio practicado en forma regular disminuye el peso corporal, al aumentar el consumo de energía, aumenta el gasto metabólico, acelerando la movilización de grasas a partir de los depósitos.

El practicar ejercicio como único factor para la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular, no es posible desde el punto de vista práctico. Es recomendable que todas las personas sanas con hábitos sedentarios desarrollen más actividad física, tanto en las horas de trabajo como en el hogar y practicar ejercicios como una parte habitual de sus actividades cotidianas.

Hábito de Fumar:

El hábito de fumar cigarrillos constituye un factor de riesgo modificable de las enfermedades cardiovasculares. El riesgo está presente tanto para los fumadores activos como pasivos.

La Sociedad Iberoamericana de Información Científica, SIIC (2001) hace unas recomendaciones para dejar el tabaco o evitar iniciarse en el hábito de fumar.

Se define fumador a aquel individuo que consuma algún tipo de tabaco (cigarrillos, pipa, puro o tabaco no inhalado) durante por lo menos el último mes.

Los fumadores tienen un 70% más de probabilidad de padecer enfermedad coronaria que los no fumadores.

Se estima que el tabaco es el responsable del 30% de las muertes coronarias.

En general, el riesgo relacionado con el consumo de tabaco no inhalado (pipa o puro) es inferior al del consumo de cigarrillos, pero sigue siendo considerablemente superior al de los fumadores (Pág. 9).

En este sentido el profesional de enfermería, tiene que considerar toda la información disponible con respecto al individuo y su hábito de fumar, para de esta forma poder ayudar a los fumadores que dejen de fumar.

Igualmente se debe orientar a los que no fuman, pero que se encuentran en vías de hacerlo (los adolescentes) sobre los riesgos que conlleva este hábito y motivarlos a no iniciar su consumo. En cuanto a las embarazadas se les debe informar sobre los efectos nocivos del tabaco sobre la salud del feto y a los individuos no fumadores orientarlos sobre los riesgos que conlleva convivir con los fumadores ya que ellos pasan a ser fumadores pasivos.

Puede asumirse al respecto, que la enfermera al pretender modificar los factores de riesgo cardiovascular, debe considerar, la magnitud de estos, es más que todo el resultado de un estilo de vida por el grupo social o familiar al que pertenece la persona y a la vez considerar los ligeros cambios en la costumbre de todos los pacientes en la implementación de medidas para disminuir las causas que afectan su salud y por ende su bienestar.

Por lo tanto, el personal de enfermería debe desarrollar una labor educativa persistente, tenaz para lograr cambios de conductas y adoptar mejores patrones de vida con respecto a la reducción de los factores de riesgo.

En razón de ello, en esta investigación se decide utilizar la teoría de Nola Pender como "Modelo de Promoción de la Salud".

Según Wesley, R. (1998) quien cita la teoría de Nola Pender como "Un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería" (Pág. 500).

Esta teoría comprende, las acciones personales de cada individuo en mantener su vida, salud y bienestar; adoptando estilos de vida sanos y a su vez llevando prácticas de salud conducentes a mejorar su calidad de vida.

A este fin la enfermera actúa en la promoción de la salud de los individuos de la clínica industrial, dirigida a la prevención de los riesgos cardiovasculares con el propósito de disminuir o erradicar las grandes complicaciones que de ellos se derivan.

Sistema de Variable

En el presente estudio se consideró la variable: Intervención de enfermería con los usuarios de riesgo cardiovascular en la consulta de medicina de la Clínica Industrial Refinería Puerto La Cruz.

Definición Conceptual: Es el conjunto de medidas destinadas a disminuir la incidencia de una enfermedad cardiovascular, alterando la susceptibilidad del sujeto a la misma, o reduciendo la exposición de los individuos al riesgo. Consenso Latinoamericano Sobre Hipertensión (2000).

Definición Operacional: Son todas las acciones e informaciones sobre la prevención de los factores de riesgo y estilo de vida, de las enfermedades cardiovasculares, a los usuarios en la consulta de medicina.

Operacionalización de la Variable

Variable: Intervención de enfermería en los usuarios de riesgos cardiovascular.
 Definición Operacional: Son las acciones que brinda el profesional de enfermería a los usuarios sobre los factores de riesgo en la enfermedad cardiovascular.

Dimensiones	Indicadores	Sub-Indicadores	Ítems
Acciones de enfermería Son todas las orientaciones e informaciones sobre factores de riesgo y estilo de vida que proporciona el profesional de enfermería a los usuarios de la consulta de la Clínica Industrial.	Factores de Riesgo Son aquellos factores modificables que intervienen en una forma directa en los procesos de desarrollo de la enfermedad cardiovascular. Estilo de Vida Referido a la orientación que proporciona la enfermera de ciertos hábitos para la prevención de las enfermedades cardiovasculares.	Factores Modificables: - Hipertensión Arterial - Hiperlipidemia - Diabetes - Obesidad - Stress - Tabaquismo - Hábitos Alimenticios - Consumo de alcohol - Sedentarismo - Hábito de fumar	1-2-3 4-5-6-7-8 9-10 11-12 13-14 15-16-17 18-19 20-21-22 23 24

Definición de Términos

Acoplamiento: Es el proceso de asociar el horario de las dosis con hábitos pre-existentes en el paciente, o hacerlos parte de la rutina cotidiana. (ENCA. 1998).

Arteriosclerosis: Importante proceso patológico en que los lípidos se depositan en las capas íntimas y sub-íntimas de las arterias. Junto a los lípidos, se puede producir la precipitación del calcio, dando lugar a una placa calcificada. (BEARE /MYERS. 1996).

Cardiovascular: Relativo al corazón y a los vasos del sistema circulatorio. (TRASSERRAS 2000).

Colesterol: Es un lípido vital para las funciones del organismo ya que posee componentes básicos de las membranas celulares y precursor de hormonas, adrenalina, cortisol, vitamina D y ácido Biliar. (ENCA. 1998).

Consumo de Alcohol: Ingesta de bebida que contenga alcohol independientemente de su graduación. (TRASSERRAS 2000).

Fumador: El individuo que consume algún tipo de tabaco. (TRASSERRAS 2000).

Intervención de Enfermería: Acciones realizadas por la enfermera con la finalidad de atender los problemas de salud específico de un paciente. (WOLFF, LUVERNE. 1998).

Obesidad: Índice de sobrepeso superior a la masa corporal (IMC), calculado de la siguiente forma: $MC = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla (M}^2\text{)}$. Guía de Alimentación y Salud (2001).

Presión Arterial: Se refiere a la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. (WOLFF, LUVERNE. 1998).

Riesgo Cardiovascular: Son aquellas características asociadas con mayor prevalencia de una entidad clínica cuyo control o eliminación mejora sustancialmente la probabilidad de sufrir la enfermedad. (Arocha, Idelfonso. 2000).

Ruido de Korotkoff: Ruidos que indican las presiones sistólicas y diastólicas cuando se mide la presión arterial (WOLFF, LUVERNE. 1998).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

El propósito de este capítulo es describir las estrategias utilizadas para dar respuesta al problema planteado. Entre los elementos que se describen se encuentran: Tipo de estudio, población y muestra, muestra e instrumento de recolección de datos, así como los procedimientos realizados para la tabulación y análisis de los datos de la variable estudiada.

Tipo de estudio

De acuerdo a las características del problema y los objetivos planteados, el estudio es de tipo descriptivo y de campo.

Se considera descriptivo porque pretende detallar la intervención de enfermería sobre los factores de riesgo cardiovascular en la Clínica Industrial Refinería Puerto La Cruz. Al respecto Hernández, Roberto, Fernández, Carlos y Baptista, Pilar (1998) refieren que "los estudios descriptivos miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar". (p. 60).

Población:

Según Hernández, Roberto, Fernández, Carlos y Baptista Pilar (1998) define población como "el conjunto de todas las cosas que concuerda con una serie de especificaciones" (p. 204). En el presente estudio la población estuvo constituida por 468 trabajadores que acudieron a la Clínica Industrial Refinería Puerto La Cruz durante el primer trimestre del año 2003.

Muestra:

La muestra objeto de estudio estuvo conformada por treinta y ocho (38) usuarios de 25 a 65 años de edad, con diagnóstico de hipertensión arterial, que trabajan en diferentes ambientes. Al respecto Hernández, Roberto *et al* (op. cit) señalan que "la muestra es en esencia un subgrupo de la población". (p. 207).

El método aplicado para la selección de la muestra fue el no probabilístico. Según el autor antes mencionado refiere "la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra" (p. 207). El método utilizado para recoger la información fue la encuesta.

Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos:

El método utilizado fue la encuesta, mediante la aplicación de un instrumento tipo cuestionario que es la técnica rápida y eficaz de obtener información, éste consta de 24 ítems de preguntas dicotómicas con respuesta Si/No.

Validez y Confiabilidad:

A objeto de validar el contenido del instrumento se procedió a la validación del mismo por parte de cuatro expertos en el área. En este sentido se consultaron a un Médico Internista, una Licenciada en Enfermería, una licenciada en Dietética y un Estadístico, para verificar la congruencia de los ítems de la variable para la coherencia y frecuencia de los mismos.

Confiabilidad

A objeto de conferirle confiabilidad al instrumento de recolección de datos se aplicó una prueba piloto mediante un cuestionario, a 10 usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial de la consulta de medicina del Hospital Industrial de San Tomé, Estado Anzoátegui, que presentan características similares a la población a investigar. El procedimiento que se utilizó para la confiabilidad del instrumento fue el método Test-Retest, el cual arrojó como resultado un 82%.

Procedimientos de recolección de datos:

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo en la Clínica Industrial Refinería Puerto La Cruz, para entonces se elaboró una comunicación a la Dirección y al Departamento de Enfermería, con el fin de dar a conocer los objetivos de la investigación y solicitar autorización y colaboración para el desarrollo de la misma. El instrumento se aplicó en 4 semanas en el turno de 7:00 am-11:00 am.

Obtenida la autorización, se evaluó un grupo de usuarios en edades comprendidas entre 25-65 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial.

A cada individuo se le aplicó una encuesta para evaluar la intervención de enfermería sobre los factores de riesgo cardiovascular, utilizando un cuestionario de 24 preguntas.

Técnicas de Análisis

Una vez recabada la información se procedió a organizar los datos obtenidos, los cuales se procesaron y tabularon mediante el método de tabulación manual, tomando la información se procedió a presentar los resultados en cuadros estadísticos.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Análisis e interpretación de los resultados.

En el presente capítulo, se desarrolló la presentación de los datos obtenidos de los resultados del instrumento aplicado en la muestra. Dada la naturaleza de dicha investigación, definida bajo un enfoque de tipo descriptivo y de campo. Fueron aplicadas todas las técnicas estadísticas referidas a esta materia.

Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un instrumento a través de un cuestionario, con dos opciones de respuestas dicotómicas (Sí-No). El total de los aspectos observados están constituidos por veinticuatro (24) ítems.

Los resultados se analizaron tomando como base la agrupación de los datos (tabulación) y posteriormente, se utilizaron porcentajes para describir los resultados globales de cada grupo en las categorías creadas a tal efectos, y los diferentes aspectos que ellas miden y por ítem en cada indicadores.

TABLA N° 1
Distribución de Frecuencia y Porcentaje referente al control de la Presión Arterial en los Usuarios de Riesgo Cardiovascular en la Consulta de Medicina de la Clínica Industrial PDVSA Refinería Puerto La Cruz. Anzoátegui primer trimestre 2003.

Aspecto a Evaluar	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
1- Cifras elevadas de tensión arterial	28	73,69	10	26,31
2- Control periódico de tensión arterial	20	52,63	18	47,37
3- Información sobre el riesgo del no control de la tensión.	15	39,47	23	60,52

Fuente: Instrumento Aplicado

En este cuadro se evidencia en los resultados, que los factores de riesgo en relación al control de presión arterial, la repuesta determinaron que el 73,69% de los usuarios encuestados han presentados cifras elevadas de presión arterial; el 52,63% se controla periódicamente la presión arterial y el 39,47% ha recibido información sobre el riesgo para la salud que ocasiona su no control. Los resultado expresados señalan que los usuarios con presión arterial alta y sin control adecuado, aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

GRÁFICO Nº 1

Distribución de Frecuencia y Porcentaje referente al control de la Presión Arterial en los Usuarios de Riesgo Cardiovascular en la Consulta de Medicina de la Clínica Industrial PDVSA Refinería Puerto La Cruz. Anzoátegui primer trimestre 2003.

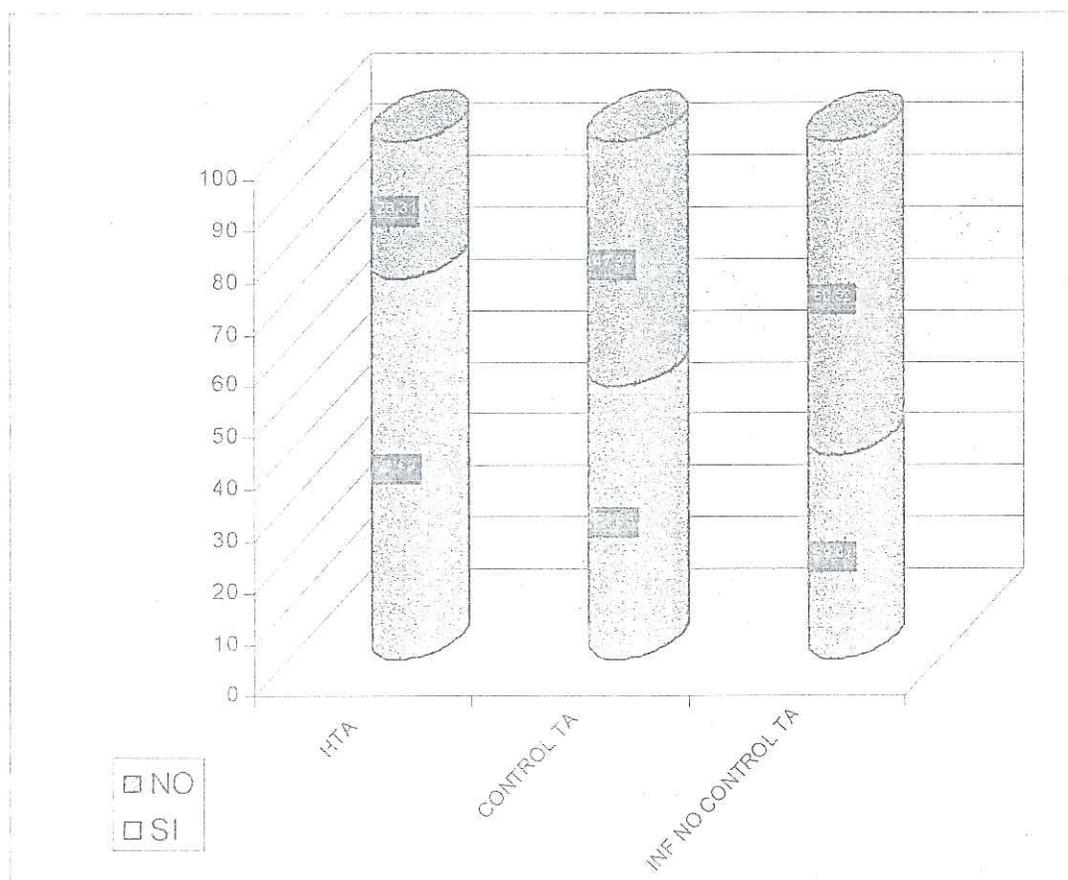


TABLA N° 2
Distribución de Frecuencia y Porcentaje referente al control de los
Exámenes de Laboratorio en los Usuarios de Riesgo Cardiovascular en la
Consulta de Medicina de la Clínica Industrial Refinería PDVSA Puerto La Cruz.
Anzoátegui primer trimestre 2003.

Aspecto a Evaluar Exámenes de Laboratorios	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
4- Le han indicado que debe realizarse exámenes de laboratorio.	15	39,47	23	60,52
5- Sabe Ud. si ha presentado cifras elevadas de colesterol	18	47,37	20	52,63
6- Ha recibido información sobre los problemas que ocasionan el colesterol elevado	13	34,21	25	65,79
7- Ha tenido Ud. triglicéridos altos	19	50	19	50
8- Le han informado los problemas que ocasionan los triglicéridos elevados	18	47,37	20	52,63
9- Ha recibido información sobre el control de la glicemia o azúcar en la sangre?	15	39,47	23	60,52
10- Ud. ha tenido orientación sobre los problemas que ocasionan la glicemia elevada?	15	39,47	23	60,52

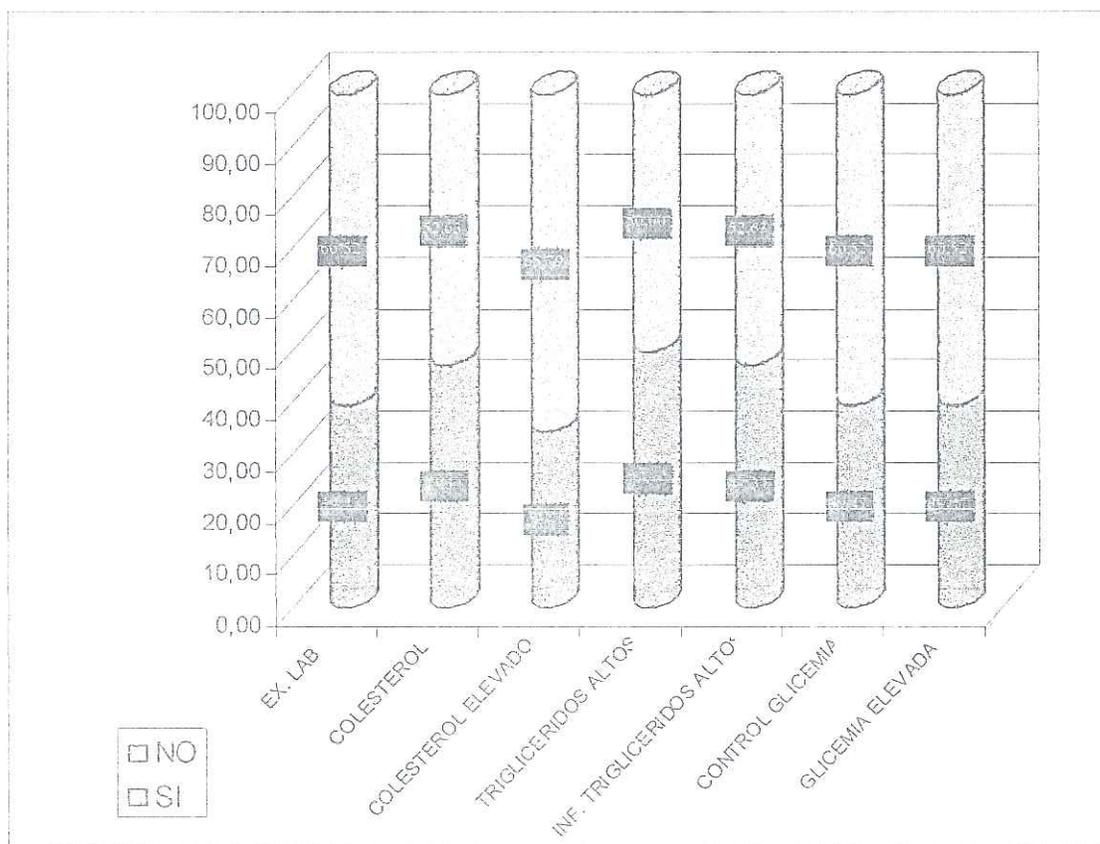
Fuente: Instrumento Aplicado

Los resultados de esta cuadro reflejan que el 39,47 de los usuarios han recibido información sobre la realización de los exámenes de laboratorio, sobre el control de la glicemia y los problemas que ocasiona cuando está elevada; el 47,37% ha presentado el colesterol elevado; el 34,21% ha recibido información sobre el colesterol elevado, el 50% sobre los triglicérido alto y el 39,47% sobre el control de la glicemia.

Estos resultados expresan la poca información que reciben los usuarios sobre los riesgos cardiovasculares que originan las cifras elevadas de los exámenes bioquímicos. Los factores perjudiciales deben ser detectados en lo posible y cambiarse, modificarse si es necesario para mantener la salud.

GRÁFICO Nº 2

Distribución de Frecuencia y Porcentaje referente al control de los Exámenes de Laboratorio en los Usuarios de Riesgo Cardiovascular en la Consulta de Medicina de la Clínica Industrial PDVSA Refinería Puerto La Cruz Anzoátegui primer trimestre 2003.



En relación a los resultados presentados en el cuadro 3 el 43,37% de los usuarios han recibido información sobre la obesidad, sus problemas y el consumo de sal; el 42,10% sobre el estrés y el 34,215 sobre los hábitos alimenticios.

Estos resultados señalan que las informaciones tienen su ámbito de aplicación en los usuarios, donde la responsabilidad del individuo depende en gran medida de que se cuide. Diversos estudios se ha observado que un índice de masa corporal elevado tiene un marcado efecto sobre la presión arterial.

En relación a los resultados presentados en el cuadro 3 el 43,37% de los usuarios han recibido información sobre la obesidad, sus problemas y el consumo de sal; el 42,10% sobre el estrés y el 34,215 sobre los hábitos alimenticios.

Estos resultados señalan que las informaciones tienen su ámbito de aplicación en los usuarios, donde la responsabilidad del individuo depende en gran medida de que se cuide. Diversos estudios se ha observado que un índice de masa corporal elevado tiene un marcado efecto sobre la presión arterial.

GRÁFICO Nº 3

Distribución de Frecuencia y Porcentaje referente al control de la Alimentación en los Usuarios de Cardiovascular en la Consulta de Medicina de la Clínica Industrial Refinería PDVSA Puerto La Cruz. Anzoátegui primer trimestre 2003.

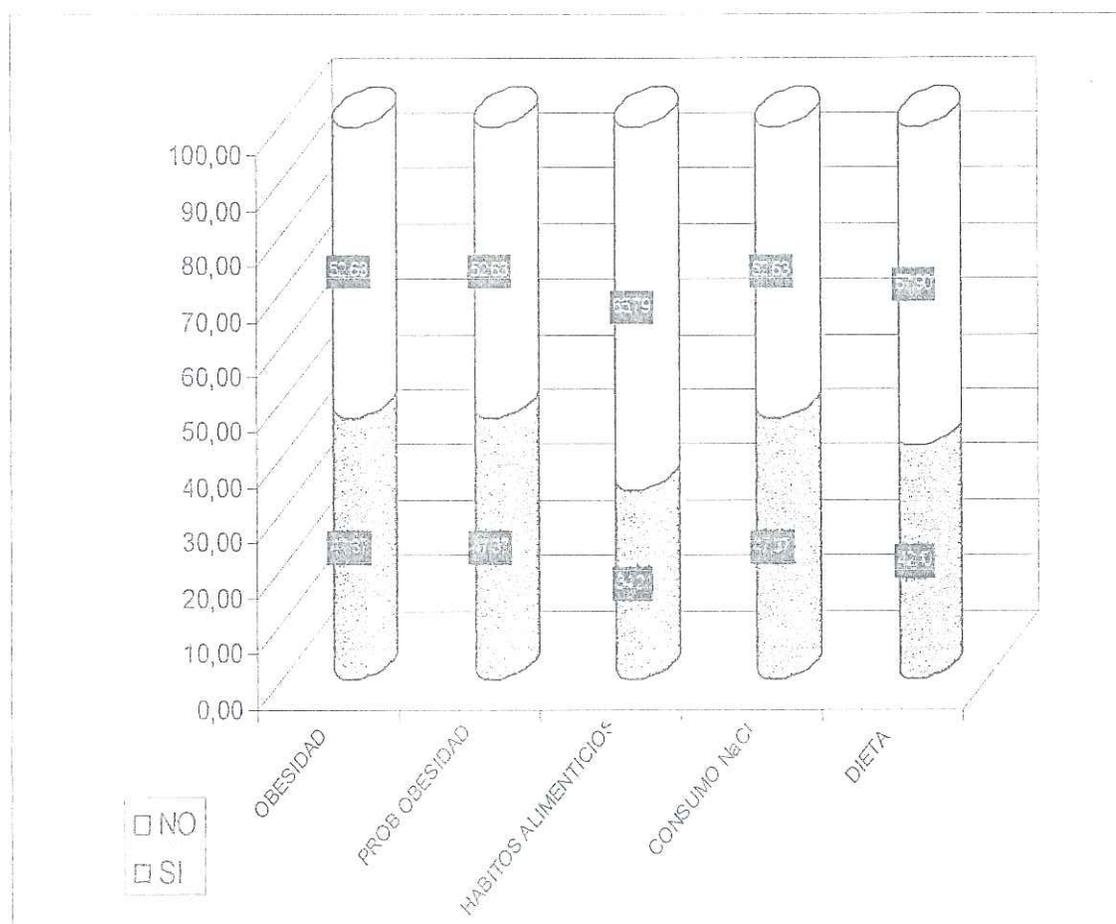


TABLA N° 4
Distribución de Frecuencia y Porcentaje referente al control de los hábitos de vida en los Usuarios de Riesgo Cardiovascular en la Consulta de Medicina de la Clínica Industrial Refinería Puerto La Cruz. Anzoátegui primer trimestre 2003.

Aspecto a Evaluar Hóbitos	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
Fumar				
15-¿Ha recibido información sobre los problemas del tabaquismo ó hábito de fumar?	19	50	19	50
16- Ud. ha tenido alguna información sobre los riesgos que ocasiona el fumar?	18	47,37	20	52,63
24- Ha recibido información sobre los programas para dejar el hábito de fumar	15	39,47	23	60,52
Alcoholismo				
20- Le han orientado sobre el consumo de bebidas alcohólicas	14	36,84	24	63,16
21- Ud ha sido orientado sobre los problemas que ocasiona el consumo exagerado de bebidas alcohólicas	14	36,84	24	63,16
22- Ha recibido información sobre los programas para dejar beber a excesos	15	39,47	23	60,52
Ejercicios				
23 Ha recibido orientaciones sobre realizar ejercicios	19	50	19	50

Fuente: Instrumento Aplicado

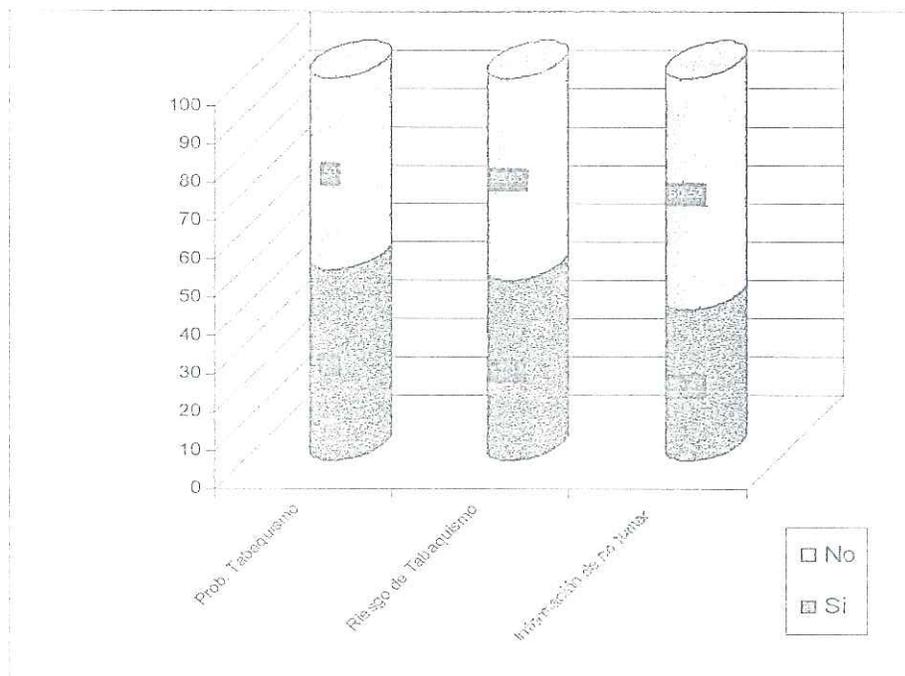
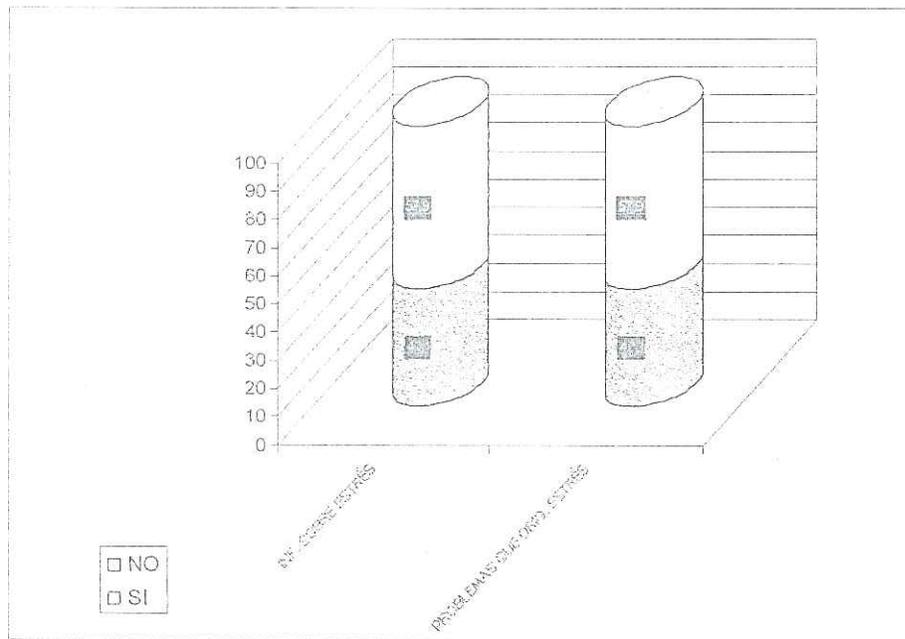
Los resultados del cuadro 4 presentan que el 47,37% de los usuarios encuestados han recibido información sobre el tabaquismo; el 36,84% sobre el alcoholismo y el 50% sobre el sedentarismo.

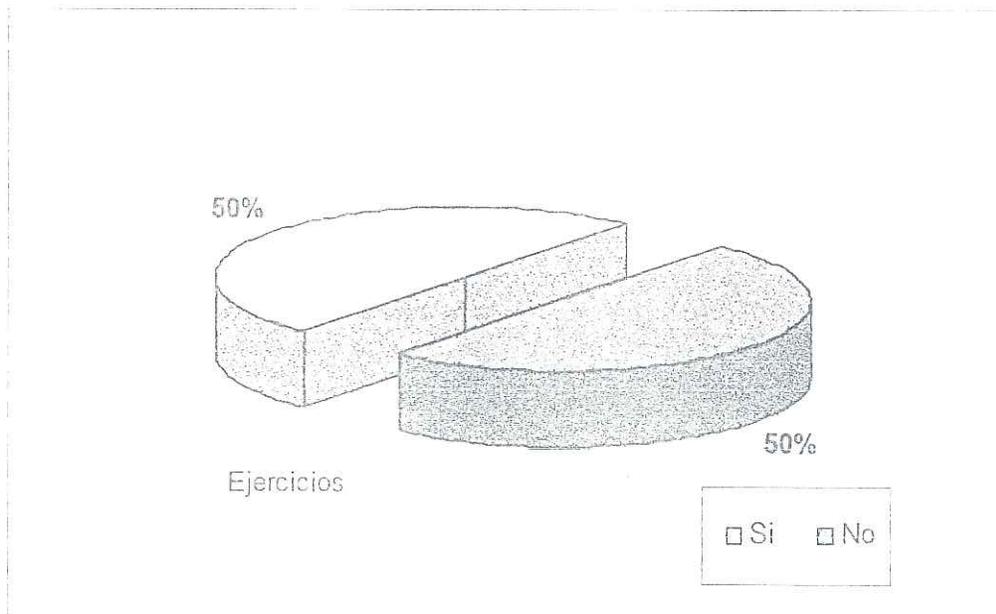
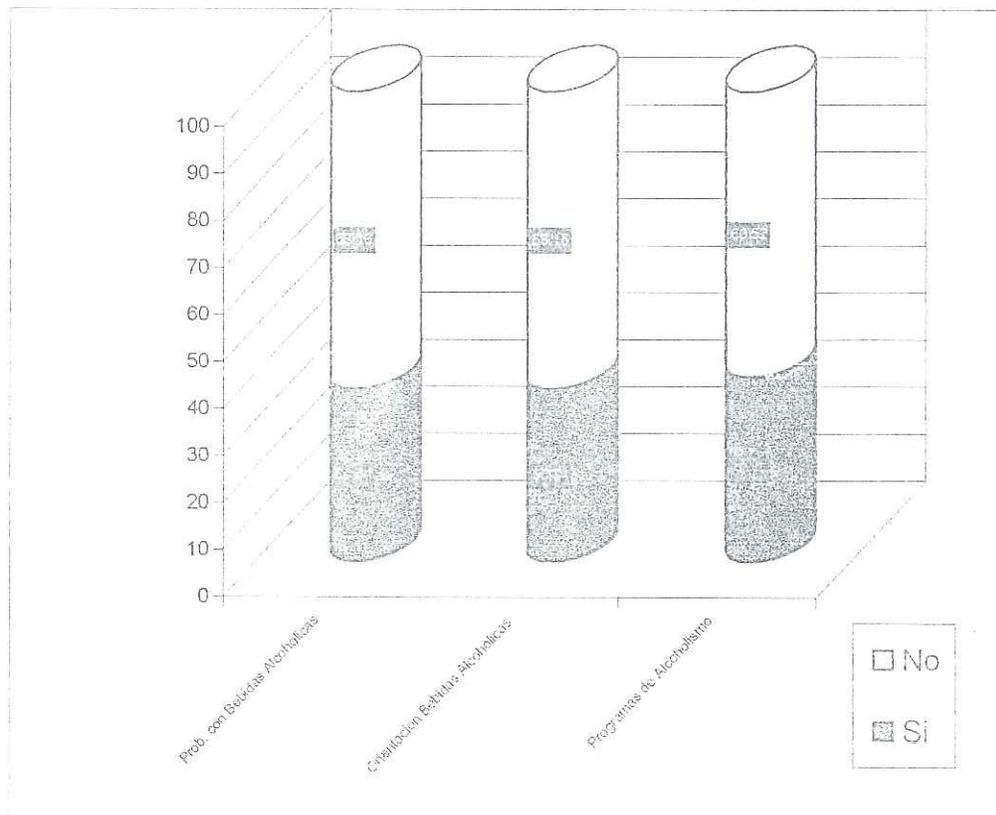
Los resultados expresados demuestran la poca información que reciben los usuarios sobre los hábitos de salud para lograr obtener estilo de vida sano. Según estudios realizados el consumo de tabaco constituye uno de los principales riesgo para la salud del individuo, además de considerarse el alcoholismo y el sedentarismo

Una menor participación del profesional de enfermería en la información que debe proporcionar a los usuarios sobre los hábito del tabaco, alcohol y sedentarismo en la prevención de los riesgos cardiovasculares.

GRÁFICO Nº 4

Distribución de Frecuencia y Porcentaje referente al control de los hábitos de vida en los Usuarios de Riesgo Cardiovascular en la Consulta de Medicina de la Clínica Industrial Refinería PDVSA Puerto La Cruz. Anzoátegui primer trimestre 2003.





CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación tiene un objetivo general y dos específicos; objetivos que, al ser desarrollados, permiten establecer conclusiones generales del análisis de los resultados estadísticos, los cuales se presentan a continuación:

- En cuanto a los factores de riesgo modificables, se observaron que el 60,52% no recibieron información sobre el control de la presión arterial. El conocimiento sobre los niveles de presión arterial, permite aplicar medidas de prevención para disminuir la ocurrencia de la enfermedad cardiovascular.
- Un 65,79% de los usuarios no han recibido información sobre los hábitos alimenticios. El aumento de la masa corporal, indicador de obesidad tiene un marcado efecto sobre la presión arterial.
- El 63,16% de los usuarios no han recibido información sobre los hábitos de vida, el tabaquismo, el alcoholismo y el sedentarismo constituyen factores de riesgo modificables involucrados en el complicado proceso de las enfermedades cardiovasculares.

RECOMENDACIONES

- ❖ Realizar un informe y enviar al Departamento de Enfermería sobre los resultados obtenidos en la investigación.
- ❖ Incentivar al profesional de enfermería en implementar la educación para la salud en la prevención primaria fundamentados en los factores de riesgo modificables, en el estilo de vida, para que el usuario asuma su propio cuidado e influya el de su familia, independientemente del riesgo individual, las siguientes recomendaciones.
- ❖ Educación sobre el control periódico de la presión arterial, en un ambiente tranquilo tras un reposo de 5 minutos y siguiendo las normas estandarizadas para medirlas.
- ❖ Educación sobre el consumo de una dieta saludable y equilibrada, que aporte suficiente calorías para atender las necesidades energéticas de los usuarios sanos, pero que evita o corrija el sobrepeso; que tenga un efecto beneficioso sobre los lípidos plasmáticos, que aporte suficiente minerales y que se adapte a los hábitos dietéticos de la población.
- ❖ Considerar la importancia de realizar a todos los usuarios mayores de 20 años de que conozcan sus concentraciones plasmáticas de colesterol para la prevención de la arteriosclerosis.

- ❖ Se debe aconsejar a los usuarios que dejen de fumar, los fumadores tienen un 70% más probabilidad de padecer enfermedad coronaria que los no fumadores. Reducción del consumo de alcohol y evitar el sedentarismo permite la prevención de los riesgos

- ❖ Diseñar y Aplicar programas de atención primaria con el objetivo de disminuir los Factores de riesgos cardiovascular y evitar la aparición de la enfermedad en los trabajadores de la Refinería PDVSA Puerio La Cruz.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALVAREZ, Rafael (1998) Salud Pública y Medicina Preventiva. Editorial Manual Moderno. México. pp 24-26

CONTRERAS S., Freddy y Bianco, Mario (1997) Fisiopatología. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. Venezuela. pp 179-185

EVANS, Ronal y Otros (1998) Epidemiología Cardiovascular (Factores de Riesgo) . Editorial Disinlimed. Venezuela. pp 34

Factores de Riesgo Cardiovascular (documento en línea). Disponible en: <http://www.worldwiehospital.com/angbas.htm>. Revisado en: 27.10.03

FIGALLO, Lorenzo (1996) Atención Primaria y Educación para la Salud. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela. pp 40

FRAGACHAN, Francisco y Cardona, Raúl (2000) Nuevas fronteras de Hipertensión Arterial. Ediciones Galenicas. Venezuela. pp 52

FRAGACHAN, Francisco y cols. La Representación Social del Cuerpo y de la Hipertensión Arterial en Empleados de PDVSA . CDCH. pp 1-11

Hipertensión Arterial (documento en línea). Disponible en: <http://saluyvoluntad.consumer.es>. Revisado 30.10.03

LLOYD, Smith (1992) Fisiopatología (Principios Biológicos de la Enfermedad). Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. pp 832-837

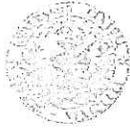
MUÑOZ, Simón (1999) Salud para todos en Venezuela. Editorial Torino. Caracas. Venezuela. pp 61-91

Manual de Dietética de la Clínica de Mayo. (1996) Ediciones Medici. España. pp 63-66

OLIVARES, Sonia y otros. (2000) Nutrición, Prevención y Tratamiento Dietético. Editorial Confelanyol. Santiago de Chile. pp 63-71

Triglicéridos. (documento en línea). Disponible en:
<http://www.inergaleno.com/prevencion/ccc-trigliceridos.htm>. Revisado:
8.11.02

ANEXOS



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Carmen Cecilia Jiménez C.I. 4 208 395 en mi carácter de experto certífico, que he leído y revisado los instrumentos para la recolección de datos de la investigación titulada: Intervención de la Enfermería con los usuarios de Riesgo Cardiovascular que asisten a la consulta de Medicina de la Clínica Industrial PDVSA Refinería Puerto La Cruz-Anzoátegui. Desarrollada por las Técnico Superiores Universitarios: Delgado M, Mao; Freitas Q, Yuruhannys y Rosales G, Zaira.

En la ciudad de Caracas a los 9 días del mes septiembre del año 2003.

Lic. Carmen Cecilia Jiménez

CONFIABILIDAD
TÉCNICA TEST - RETEST

Sujeto	Items																								Total Puntaje		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	SI	NO	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	20	4
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	4	
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	3	
4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	19	5	
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	19	5		
6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	20	4	
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	4	
8	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	19	5		
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20	4	
10	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	19	5		
Total Frecuencia	10	3/7	10	10	10	10	7/3	10	5/5	10	7/3	7/3	8/2	3/1	10	10	10	8/2	10	8/2	5/5	10	7/3	4/6	197	43	

Valores:
Positivo: 1
Negativo: 0

240 → 100 %
197 → X

$$X = \frac{197 \times 100\%}{240} = 82\%$$

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LA INTERVENCIÓN DE
ENFERMERÍA CON LOS USUARIOS DE RIESGO
CARDIOVASCULAR QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE
MEDICINA DE LA CLÍNICA INDUSTRIAL REFINERÍA
PUERTO LA CRUZ -ANZOÁTEGUI.

Autores:

Delgado M, Mao
Freites Q, Yuruhannys
Rosales G, Zaira

Puerto La Cruz, 2003

PRESENTACIÓN

Este cuestionario tiene como propósito, recabar información sobre la Intervención de Enfermería con los usuarios de riesgo cardiovascular que asisten a la consulta de Medicina de la Clínica Industrial Refinería Puerto La Cruz, Anzoátegui.

Su opinión es muy valiosa. De sus respuestas se tomarán aportes muy importantes para mejorar la intervención de enfermería con respecto a la atención de los usuarios en la clínica.

La información aquí registrada es completamente confidencial, y es requerida sólo para fines de la investigación. Firmar la encuesta sólo con las iniciales del nombre y apellido.

Gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES PARA RESPONDER EL CUESTIONARIO

- Leer cada pregunta antes de responder.
- El cuestionario consta de 16 preguntas, las cuales debe responder en su totalidad.
- Si no entiende el planteamiento de la pregunta, pida ayuda al facilitador.
- Marque con X su respuesta.

Encierre en un círculo la respuesta que exprese su opinión.

	RESPUESTAS
1- ¿Ha tenido Ud. tensión arterial alta?	SI NO
2- ¿Se controla periódicamente la tensión arterial?	SI NO
3- ¿Ha recibido información sobre el riesgo que existe cuando no se controla la tensión arterial alta?	SI NO
4- ¿Le han indicado que debe realizarse exámenes de laboratorio?	SI NO
5- ¿Sabe Ud. si ha presentado cifras elevadas de colesterol?	SI NO
6- ¿Ha recibido información sobre los problemas que ocasionan el colesterol elevado?	SI NO
7- ¿Ha tenido Ud. triglicéridos altos?	SI NO
8- ¿Le han informado los problemas que ocasionan los triglicéridos elevados?	SI NO
9- ¿Ha recibido información sobre el control de la glicemia o azúcar en la sangre?	SI NO
10- ¿Ud. ha tenido orientación sobre los problemas que ocasionan la glicemia elevada?	SI NO

	NO
11- ¿Le ha informado sobre la obesidad?	SI NO
12- ¿Ha recibido información sobre los problemas que puede originar la obesidad?	SI NO
13- ¿Ha recibido información sobre el estrés?	SI NO
14- ¿Le han orientado sobre los problemas que puede originar el estrés?	SI NO
15- ¿Ha recibido información sobre los problemas del tabaquismo ó hábito de fumar?	SI NO
16- ¿Ud. ha tenido alguna información sobre los riesgos que ocasiona el fumar?	SI NO
17- ¿Le han orientado sobre los hábitos alimenticios?	SI NO
18- ¿Ha recibido algún tipo de orientaciones sobre el peligro de alto consumo de sal en las comidas?	SI NO
19- ¿Ha recibido información sobre dieta para perder peso?	SI NO
20- ¿Le han orientado sobre el consumo de bebidas alcohólicas?	SI NO
21- ¿Ud ha sido orientado sobre los problemas que ocasiona el consumo exagerado de bebidas alcohólicas?	SI NO
22- ¿Ha recibido información sobre los programas para dejar beber a excesos?	SI NO

23- ¿Ha recibido orientaciones sobre realizar ejercicios?	SI NO
24- ¿Ha recibido información sobre los programas para dejar el hábito de fumar?	SI NO