



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: EL ROL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.**

Autores:

Sra. Candelario Noroña Carla Lisbeth
Srta. Vera Gualpa Fernanda Alexandra

Acompañante:

Mgtr. Álvarez Condo Graciela Mercedes

**Milagro, Octubre 2021
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Candelario Noroña Carla Lisbeth en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 25 de octubre de 2021

Carla Candelario

Candelario Noroña Carla Lisbeth

Autor 1

C.I: 092795614-4

DERECHOS DE AUTOR

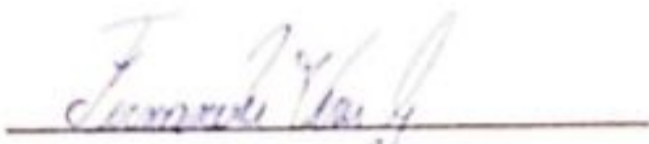
Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, Vera Gualpa Fernanda Alexandra en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 25 de octubre de 2021




Vera Gualpa Fernanda Alexandra
Autor 2
C.I: 095256099-3

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Álvarez Condo Graciela Mercedes en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por la estudiante Candelario Noroña Carla Lisbeth y Vera Gualpa Fernanda Alexandra cuyo tema de trabajo de Titulación es **EL ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**, que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral previo a la obtención del Grado **LICENCIADA EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 25 de octubre de 2021



Álvarez Condo Graciela Mercedes
Tutor
C.I: 090779815-1

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Álvarez Condo Graciela Mercedes

Mgtr. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

Mgtr. Arias Montero Imelda Gumerinda

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Candelario Noroña Carla Lisbeth

Con el tema de trabajo de Titulación: EL ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE ENFEREMDADES CARDIOVASCULARES.

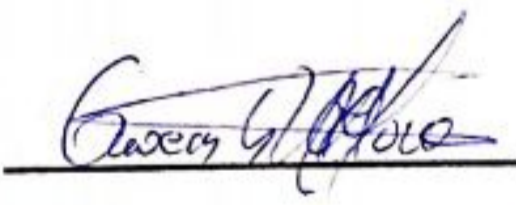
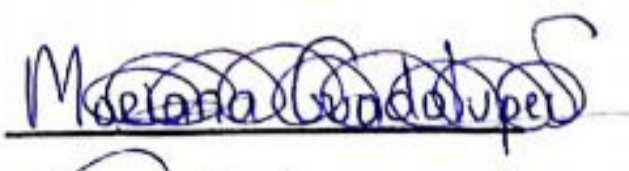
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[77.667]
Defensa oral	[19.3333]
Total	[97.0000]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobada.

Fecha: 25 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	ÁLVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES	
Secretario (a)	GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA	
Integrante	ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Álvarez Condo Graciela Mercedes

Mgtr. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza

Mgtr. Arias Montero Imelda Gumercinda

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Vera Gualpa Fernanda Alexandra

Con el tema de trabajo de Titulación: EL ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE ENFEREMDADES CARDIOVASCULARES.


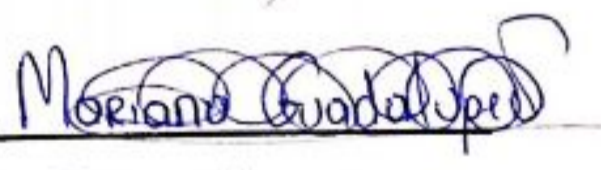
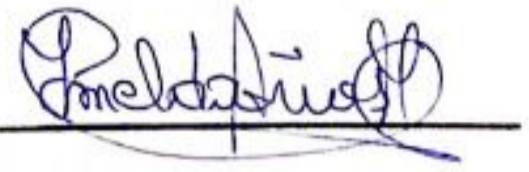
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[77.667]
Defensa oral	[19.3333]
Total	[97.0000]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 25 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	ÁLVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES	
Secretario (a)	GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA	
Integrante	ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA	

DEDICATORIA

Rebosante de alegría dedico este trabajo principalmente a Dios, quien ha sido guía a lo largo del camino y me levantó en cada tropiezo.

A mis padres que supieron inculcar en mí los buenos valores para ser la persona que hoy en día soy y de lo cual pueden sentirse orgullosos.

A mi esposo que me brindó su apoyo hasta donde le permitieron sus alcances en aquellos momentos difíciles.

A mi hijo quién motivó a no rendirme en esta lucha y poder de alguna manera servirle de ejemplo.

Y sin dejar de lado a mis amistades y a toda mi familia por la confianza depositada en mí y permitirme ser parte de su orgullo.

Carla Lisbeth Candelario Noroña

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi Dios porque sin él no somos nada, por darme la fuerza y sabiduría para llegar donde estoy, las cosas a veces se tornan un tanto difíciles, pero si nos trazamos un objetivo está en nosotros cumplirlo.

A mis padres por darme esa seguridad, confianza y motivación de seguir adelante, siempre creyendo en mí y diciéndome que soy su orgullo más grande, gracias a sus esfuerzos de sacarme adelante y por ellos soy la persona que soy.

A mi primo-hermano Fabricio que fue una de las personas que nunca dudo de mí, si me faltaba algo buscaba la manera de conseguirlo y aunque no esté aquí se lo orgulloso y feliz que debe estar en el cielo viendo que lo estoy logrando.

A mi tía Zoila que ha sido mi segunda madre y a mi hermana Mariuxi que son aquellas personas que me escuchan y aconsejan, que me guían para seguir adelante, y que he tenido su apoyo incondicional toda la vida.

Finalmente agradezco a mis amigas por estar presente en todo momento, son el regalo mas grande que me pudo dar la universidad, se que tengo amistades sinceras, hemos pasado por risas, llantos, enojos, pero juntas hemos salido adelante , espero nunca me falten.

Fernanda Alexandra Vera Gualpa

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros docentes que de una u otra manera aportaron para mi formación humana y académica; especialmente, a mi tutora por ser nuestra guía y dirección en la realización de este proyecto. Además, a la Universidad Estatal de Milagro que nos ha formado, donde hemos conocido a personas de valor incalculable (docentes, amigos y conocidos) y la cual nos ha brindado experiencias únicas e irrepetibles.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	2
DERECHOS DE AUTOR.....	3
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	4
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	5
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	6
DEDICATORIA.....	7
AGRADECIMIENTO	9
ÍNDICE GENERAL	11
ÍNDICE DE FIGURAS.....	12
ÍNDICE DE TABLAS	12
RESUMEN.....	13
ABSTRACT	14
INTRODUCCIÓN.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	19
2.1. Enfermedad cardiovascular.....	19
2.2. Factores de riesgos modificables en la enfermedad cardiovascular	21
2.3. Prevención	22
2.4. Actividades según el nivel de prevención (describir las actividades o el rol de las o los enfermeros según el nivel de prevención)	24
2.5. Enfermería.....	25
2.6. Rol de la enfermería.....	26
2.7. Enfermería en la prevención de la enfermedad (Nola Pender Modelo de prevención,) ...	27
2.8. Tabla con los DX NANDA NIC Y NOC en la prevención de la enfermedad cardiovascular	28
METODOLOGÍA.....	30
3.1. Enfoque de investigación.....	31
3.2. Métodos y Técnicas	31
DESARROLLO DEL TEMA.....	33
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIÓN.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de promoción de la salud de pender	28
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Principales factores de riesgos modificables	21
Tabla 2. Actividades según el nivel de prevención	24
Tabla 3. Roles de enfermería.....	27
Tabla 4. Prevención de la enfermedad Cardiovascular.....	29

EL ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

RESUMEN

En la actualidad las principales causas de muerte no solo se dan por los problemas infecciosos, sino los provenientes del estilo de vida y conductas poco saludables, como las enfermedades crónicas no transmisibles entre ellas las enfermedades cardiovasculares, además de ser la primera causa de invalidez y disminución de la calidad de vida. El objetivo principal de este estudio es describir el rol que desempeña el personal de enfermería en la prevención de enfermedades cardiovasculares. La metodología utilizada es de tipo no experimental mediante una revisión bibliográfica documental, enfocándose en búsquedas científicas, con un enfoque cualitativo, con método analítico-sintético y la técnica hermenéutica. Los resultados obtenidos en este estudio nos indican que el principal rol del enfermero es la promoción y prevención, mediante intervenciones con programas educativos, que permitan identificar los principales factores de riesgos como, la obesidad, hipertensión arterial, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, además, se pudo concluir que el presupuesto que designa el Estado del país es relativamente bajo en el área de salud a diferencia de otros países, aún más agravado por el poco porcentaje que se asigna a la prevención, situación que afecta en la labor de enfermería ya que no se cuenta con recurso necesario para ejecutar la parte preventiva. Una vez realizado el análisis de este estudio se recomienda que el personal de enfermería tenga una formación más integral en el campo de la promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles ejecutados en los centros de atención de primer nivel.

PALABRAS CLAVE: Profesional de Enfermería, Prevención, Rol, Factores Modificables.

THE ROLE OF NURSING IN THE PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES

ABSTRACT

At present, the main causes of death are not only due to infectious problems, but also those arising from unhealthy lifestyle and behaviors, such as chronic non-communicable diseases, including cardiovascular diseases, in addition to being the first cause of disability and decreased quality of life. The main objective of this study is to describe the role of nursing personnel in the prevention of cardiovascular diseases. The methodology used is non-experimental by means of a documentary bibliographic review, focusing on scientific searches, with a qualitative approach, with an analytical-synthetic method and the hermeneutical technique. The results obtained in this study indicate that the main role of the nurse is promotion and prevention, through interventions with educational programs, which allow identifying the main risk factors such as obesity, high blood pressure, smoking, alcoholism, sedentary lifestyle, in addition, It was possible to conclude that the budget designated by the State of the country is relatively low in the health area unlike other countries, even more aggravated by the low percentage assigned to prevention, a situation that affects nursing work since There is no necessary resource to execute the preventive part. Once the analysis of this study has been carried out, it is recommended that the nursing staff have a more comprehensive training in the field of promotion and prevention of chronic non-communicable diseases carried out in first level care centers.

KEY WORDS: Nursing Professional , Prevention , Role , Modifiable Factors.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las principales causas de muerte provienen de la mala calidad de vida y estilos pocos saludables, como las enfermedades crónicas no transmisibles entre ellas las ECV. Según la OPS “Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares (ECV) que por cualquier otra causa” (Organización Panamericana de Salud , 2021).

En Ecuador las ECV es la tercera causa de muerte, esta enfermedad se relaciona con los factores de riesgos modificables como son, el consumo de alcohol, tabaquismo, inactividad física, mala alimentación, a diferencia de los riesgos no modificables que se dan en pequeñas proporciones como es la herencia genética, edad, por lo tanto, el profesional de salud posee un sin número de herramientas metodológicas para abordar estos factores de manera específica, dirigiéndose al paciente de forma individuo o en grupo, por lo que la principal herramienta del profesional en enfermería es la prevención en conjunto con la promoción de la salud demostrando buenos resultados en todos los niveles.

El objetivo de trabajo de estudio es describir el rol que desempeña el personal de enfermería en la prevención de enfermedades cardiovasculares, mediante una revisión bibliográfica, logrando identificar los principales factores de riesgos modificables en nuestro país y poder abordar de manera adecuada los métodos preventivos para que no se desarrolle esta patología.

El trabajo está compuesto por 4 capítulos, el primer capítulo problemática de la situación se describe la problemática, objetivo del estudio, en el segundo capítulo marco teórico se describe las teorías y fundamentos teóricos esenciales para desarrollar del estudio, el tercer capítulo metodología se nombra el tipo y diseño de investigación , método y técnica que se utilizaron, el cuarto capítulo desarrollo del tema se aborda de manera bibliográfica el rol del profesional de enfermería en la prevención de la enfermedad cardiovascular, por último, conclusiones y recomendaciones de acuerdo análisis realizado a lo largo de la investigación

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Actualmente las principales causas de muerte no solo se dan por los problemas infecciosos, sino los provenientes del estilo de vida y conductas poco saludables, como las enfermedades crónicas no transmisibles entre ellas las enfermedades cardiovasculares, además de ser la primera causa de invalidez y disminución de la calidad de vida.

Según la OPS “Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares (ECV) que por cualquier otra causa. Más de tres cuartas partes de las muertes relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares ocurren en países de ingresos medianos y bajos” (Organización Panamericana de Salud , 2021).

Las enfermedades cardiovasculares son más propensas de sufrir cuando se tiene una mala alimentación, caracterizada por un mínimo consumo de frutas y verduras, además de un consumo elevado en sal, azúcar y grasas, por lo que, esta alimentación contribuye a desencadenar obesidad y sobrepeso que son uno de los factores de mayor riesgo para padecer las ECV. De la misma manera la poca actividad física es un factor clave para que surjan enfermedades como las cardiovasculares.

En los países en vía de desarrollo, como en Ecuador las ECV se encuentran entre los primeros lugares. De acuerdo con el MSP en el año 2019 se alcanzó el 26, 49% en muertes, además en la encuesta realizada por el STEPS en el 2018 el 25% de la población entre la edad de 18 a 69 años presentar más de tres factores de riesgo que pueden conllevar a padecer enfermedades crónicas no transmisibles, entre estas la presión arterial alta, glucosa elevada y colesterol alto (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

Estos factores en el momento que se vinculan generan un riesgo alto de sufrir un infarto. Donde la estrategia es fortalecer la intervención en prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, ya que, estas enfermedades representan un factor importante de riesgo para el paciente, donde se puede complicar frente a otras enfermedades, por lo tanto, mantener un estilo de vida saludable es beneficioso para prolongar tanto la vida del paciente como mejorar su calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL

- Describir el rol que desempeña el personal de enfermería en la prevención de enfermedades cardiovasculares, mediante una revisión bibliográfica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de riesgos modificables en la enfermedad cardiovascular
- Reconocer las intervenciones del personal de enfermería que realiza como medidas de prevención en las enfermedades cardiovasculares
- Plantear una propuesta educativa para realizar la promoción y prevención sobre las enfermedades cardiovasculares.

JUSTIFICACIÓN

La prevención de las enfermedades cardiovasculares constituye un factor importante en la disminución de esta enfermedad en el Ecuador como en el mundo, ya que existen una serie de factores modificables que se asocian al riesgo de padecer ECV siendo subestimadas como es el sedentarismo, dietas altas en grasa, tabaquismo, estrés, entre otras, volviéndose cada vez más común en la población.

De acuerdo a (Cruz Ortiz , 2018):

“Mediante prevención primaria, pues se estima que cerca del 75% de las causas están vinculadas con factores de riesgo modificables, el segundo paso lo constituye la prevención secundaria o detección precoz de la enfermedad para evitar su progresión y por última instancia, se situaría la prevención terciaria, que aborda la enfermedad una vez se ha manifestado”. (pág. 21)

Si los profesionales de enfermería realizan la parte de prevención se puede reducir el porcentaje de muerte y mejorar el estilo de vida saludable en el paciente, además que resulta más económico prevenir que curar, al ahorrar todo tipo de gasto en la salud pública, en el momento que se identifica los factores de riesgos, asimismo poder reconocer el rol que se cumple en la prevención de esta enfermedad.

Socialmente representa un apoyo para toda la población, al mejorar la salud, la situación socio económica y el estilo de vida individual alrededor de su entorno social (familia, trabajo, amigos), al ser una enfermedad que limita al paciente en sus capacidades físicas y sociales por el resto de su vida, por lo que es necesario una educación sanitaria al paciente para prevenir y controlar los factores de riesgos promoviendo hábitos de vida saludable y disminuyendo la morbimortalidad.

Afirma Rondanelli y Rondanelli S (2015) en su estudio de las migraciones:

“Que el estilo de vida es más importante que los factores genéticos para explicar las variaciones en el riesgo cardiovascular entre los distintos grupos étnicos. Por ejemplo, las diferencias de riesgo cardiovascular (RCV) en Estados Unidos de Norteamérica, donde afroamericanos e hispanicos tienen un alto riesgo de ECV comparados con blancos, pueden ser ampliamente atribuidas a diferencias en los estilos de vida”. (pág. 70)

De la misma manera, el estudio llenará cualquier vacío bibliográfico entorno al tema de investigación, facilitando información a terceras personas que tengan en mente abordar este tema generando respuestas a cualquier duda, satisfaciendo las necesidades de conocimiento.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Enfermedad cardiovascular

Las ECV, se definen como el factor causado por desórdenes en el corazón y vasos sanguíneos, que tienen consecuencias clínicas entre estas: cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares, arteriopatías periféricas, cardiopatía reumática, cardiopatías congénitas, cardiopatía isquémica y trombosis venosas. Producidos por ataques al corazón siendo un fenómeno agudo que se forma por la obstrucción de la sangre que no fluye hasta el corazón ni el cerebro.

Una de las causas que suelen afectar esta frecuencia son los depósitos de grasa que se forman en las paredes de los vasos sanguíneos, que no dejan que la sangre se dirija al corazón o al cerebro, originándose por la vinculación de diversos factores de riesgo como: la comida en alta grasa, tabaquismo, obesidades, disminución de actividad física, consumo excesivo de alcohol, hipertensión arterial, hiperlipidemia y diabetes (Rubio Sevilla, 2017)

De acuerdo a la OMS en el 2020 las enfermedades cardiovasculares aumentaron un 15 a 20% y se predice que para 2030, fallecerán 23.6 millones de individuos pronosticado con esta enfermedad a nivel mundial (De la Rosa Ferrera & Acosta Silva, 2017). Por lo tanto, se estima que uno de los factores más importante que puede explicar el padecimiento de esta enfermedad y el aumento de mortalidad, son los cambios demográficos, ya que, actualmente hay más personas en el mundo que tiene un incremento referente de la esperanza de vida al nacer, dando paso que el mayor parte envejezca lo suficiente para desarrollar enfermedades cardiovasculares.

Se estima que la “enfermedad cardiovascular es responsable de 17 millones de muertes en el mundo esto representa el 29, 8” (Calle Duarte, 2018, pág. 15). Se puede evidenciar que la implicación clínica más frecuente a nivel mundial son las siguientes:

- De las arterias coronarias reconocida como cardiopatía isquémica, manifestándose por el infarto agudo de miocardio y la angina de pecho que son los síntomas de esta enfermedad causad por el endurecimiento de las arterias.

- Cardiopatía reumática, que es producida por la fiebre reumática, está la padece un gran número de la población implicando a niños en países de desarrollo. El 2% de las enfermedades cardiovasculares están relacionadas a la cardiopatía reumática, produciéndose más en los países de bajo ingresos y medianos, ya que, en los países de alto ingreso tiende a generar programas que benefician la detección precoz y dan el tratamiento anticipado a los individuos expuesto a factores de riesgo.

Según la OMS, las principales causas de mortalidad en el mundo son la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, que ocasionaron 15 millones de defunciones en 2015 y han sido las principales causas de mortalidad durante los últimos 15 años. Mientras que la OPS en el 2016 mediante un sondeo indico que la población española tiene mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares unas 2.231 personas entre 18 y 69 años (Fernández Redondo & Pérez Loza, 2020).

En Ecuador, de acuerdo a la revista Deloitte en Latinoamérica expresa que anualmente las enfermedades cardiacas tienen un costo de 615 millones de dólares, identificando cuatro enfermedades más comunes que se da en Ecuador estas son:

- Insuficiencia cardiaca
- Infarto de miocardio
- Fibrilación auricular
- Hipertensión

Estas cuatro enfermedades afectan a 1,4 millones de individuos, en el 2018 en Ecuador el 14% de personas adultas sufren una de estas patologías. Según Sarre-Álvarez et al. (2018) menciona que las principales causas para contraer esta enfermedad es la falta de actividad física, malos hábitos de alimentación, consumo excesivo de tabaco, alcohol y estrés, además de los pacientes que han presentado infarto están ligados a la obesidad y sobrepeso, por lo que, el MSP con apoyo técnico y financiado por la OMS/OPS tiene como meta capacitar a los profesionales de la salud para que puedan fortalecer el manejo de la enfermedad cardiovascular y detectar desde el primer nivel de atención, asimismo identifica

los elementos de riesgos en ENT para laborar a través de la prevención.

2.2. Factores de riesgos modificables en la enfermedad cardiovascular

Los factores de riesgo cardiovasculares medibles y modificables son de gran interés con que algunos pueden estar involucrados en más de una enfermedad al mismo tiempo, estos factores están vinculados principalmente con el estilo de vida de la persona, por lo que cada uno es exclusivo en cada individuo, entre lo más común se destacan cuatro factores: alimentación poco saludable, tabaquismo, alcoholismo e inactividad física, estos factores pueden actuar de manera preventiva. Se los ubicara en la siguiente tabla para una mayor comprensión:

Tabla 1. Principales factores de riesgos modificables

Factores de riesgos cardiovasculares medibles y modificable	Información
Tabaquismo	Consumo excesivo de tabaco.
Hipertensión arterial	Se produce por la obesidad.
Alimentos poco saludables	
Sobrepeso corporal (esencialmente obesidad abdominal o visceral)	Perímetro abdominal mayor a 30 cm.
Inactividad física	Sedentarismo.
Alcoholismo	Consumo excesivo de alcohol.

Fuente: adaptado de (Salazar et al., 2020)

De acuerdo a estos factores de riesgos modificables, se han propuesto recomendaciones a nivel mundial, donde se hace énfasis en la promoción y prevención dirigida de forma primordial a la población de alto riesgo para una detección temprana, además se deben desarrollar programas de manera global y local de vigilancia, mediante

el seguimiento y evaluación (Naranjo Hernández et al., 2018).

2.3. Prevención

En el área de salud la prevención se denomina como prevención de la enfermedad, esta prevención muestra resultados prometedores en algunos casos y en algunos otros una efectividad alta, motivando así a las organizaciones internacionales como nacionales que están vinculadas a la salud o dentro del parámetro de la salud. Se puede aplicar en la mayoría de las patologías destacando el beneficio en costo que tiene para los gobiernos y el paciente, en el momento que se realizan acciones para evitar o reducir la enfermedad resultando un menor costo que tratarla en etapa de complicación.

De acuerdo con National Institutes of Health citado en (Lozano Merino, 2016) “definen a la prevención como la finalidad de reducir las probabilidades de contraer alguna enfermedad o afección” (pág. 15).

La prevención se la denomina mediante niveles que son: primario, secundario y terciario, donde el enfoque de estos niveles es explícito acorde a cada etapa que pasa la enfermedad, implementando acciones para evitar presencia o desarrollo del padecimiento, aunque la meta principal es evitar que se presente la enfermedad, manteniendo al ser humano sano y no enfermo evitando así cualquier patología (Pazmiño Landeta, 2018).

2.3.1. Prevención primaria

Representa el primer nivel, ejecutándose antes de cualquier padecimiento o enfermedad, las disposiciones que emplea en esta etapa son los factores de riesgos, modificación de la conducta no saludable. De acuerdo con Garcia (2020) “está enfocada a evitar la presencia de una enfermedad o problemática de salud, a través del control de los factores causales o factores de riesgo. Por lo tanto, esta prevención se realiza en las personas sanas” (pág. 20).

Se puede establecer que consiste impedir que aparezca o disminuya la cantidad de personas que pueden sufrir la patología, mediante la protección y promoción en la salud, consiste en evitar la adquisición de la enfermedad antes que manifieste alguna dolencia. Tiene como objetivo este nivel la disminución en la incidencia de mayor riesgo para contraer alguna enfermedad, dependiendo de las que a su vez determine el gobierno o ONG, el

problema de salud pública con alto nivel.

Se basa la actuación de prepatogénico, que es minimizar los niveles de prevalencia en los distintos elementos de peligro como es: exceso de cigarro, crisis hipertensiva, entre otras, con la finalidad de actuar ante cualquier susceptibilidad que tiene una persona ante cualquier enfermedad. Melo Barbosa (2018) refiere que se puede dar “la promoción de la salud, mediante medidas legislativas, medioambientales y de estilo de vida, la importancia de este proceso deriva del hecho de que los problemas sanitarios más importantes se pueden evitar ampliamente con estrategias de prevención primaria” (pág. 168).

2.3.2. Prevención secundaria

Se reconoce como el segundo nivel de prevención con orientación y acción desde el calificación oportuna de la patología, el cual procura ser eficaz en la intervención del individuo, donde genera una mejor probabilidad de abordar tratamientos extensos y complejos, estas puede llegar a complicarse en el momento que el paciente suele dejar de lado el tratamiento, dando como respuesta una recuperación tardía y aumentando las complicaciones de acuerdo a la patología, acreciendo el riesgo de muerte, por lo que se debe validar y tomar relevancia a la etapa y necesidad que implica conllevar la enfermedad.

Según Fernández y Pérez (2020) la prevención secundaria abarca la consideración de diversos parámetros, pero existen postulaciones que, aunque por separado, tienden a abarcarlos y explicarlos, es así que, por ejemplo, la prevención de segundo nivel puede ser definida como aquella que va encaminada a la detección de la enfermedad en sus estadios más precoces

Dirigiendo esta prevención en la acción o medida encaminada a poner un límite a las consecuencias de la patología en el individuo, a su vez dirigir el proceso desde la detección, diagnóstico y tratamiento precoz. Teniendo como objetivo “la disminución del daño y aplicar protocolos en la detección temprana, además de busca disminuir la tasa de prevalencia (número de casos existentes) de la enfermedad” (Pincay Pin, 2020).

2.3.3. Prevención terciaria

Esta prevención hace referencia a toda acción entorno a rehabilitación que se le otorga al individuo que padece algún tipo de afectación, teniendo como objetivo utilizar las capacidades para que la persona pueda reintegrarse social y laboral, también establece este nivel una actuación cuando ya está establecida la patología, intentando que no progrese la enfermedad y disminuir la incapacidad para que mejore la calidad de vida. Además, cuenta con mecanismos que ejecutan tratamientos, reintegración y rehabilitación del paciente que padece daños agraviantes con el fin de evitar más avance, logrando una mejor calidad de vida de la persona, aplicando protocolos para detectar daño e identificar determinados factores de riesgos.

De acuerdo a Batista Lúcio et al. (2018) la prevención terciaria se denominada como el ultimo nivel, dándose en el paciente que, aunque se dio medidas y acciones en minimizar o eliminar factor de riesgo en la prevención primaria, o responder en la segunda etapa de prevención de acuerdo al régimen terapéutico que lo establece la salud, donde ya la prevención terciaria se ejecuta medida en la etapa convaleciente de la enfermedad, a lo cual, el paciente podrá recibir las herramientas necesarias en conocimiento sobre las formas preventivas y lograr obtener una vida continua.

2.4. Actividades según el nivel de prevención (describir las actividades o el rol de las o los enfermeros según el nivel de prevención)

Se describirá las actividades o rol que cumple el enfermero o enfermera, de acuerdo los niveles preventivos desde el punto de vista institucional, comunitario, familiar e individual. Se procederá mostrar en la siguiente tabla de manera detallada:

Tabla 2. Actividades según el nivel de prevención

Nivel preventivo	Actividades o Rol
Primaria	Intervención sobre el medio ambiente
	Educación para la salud
	Acción sobre el ambiente
	Control de Plagas

	Intervención sobre las personas
	Promoción de programas y campañas
	Vacunación
Secundaria Ambulatorio y Centros de especialidades	Brindar asistencias psicoterápicas en todas las edades
	Orientar y promover actividades de soporte social.
	Actuar en conjunto con los demás miembros de salud, primaria/básica y secundaria/especializada
	Elaborar programas de seguimiento de tratamientos médicos en conjunto con el equipo multiprofesional
	Identificar factores de riesgo
Terciaria Rehabilitación física y mental	Rehabilitación
	Visión
	Identificar factores de riesgo
	Aplicar protocolo de detección del daño
	Adaptación social

Fuente: Adaptado de (Olmos Salamanca et al., 2016)

2.5. Enfermería

La enfermería comprende como profesión de cuidado autónomo o colaborativo para la personas, familia y comunidad, enfermas o sanas que conforman la promoción de la salud. Virginia Henderson refiere que el profesional de enfermería debe ayudar a la persona sana o enfermo en realizar actividades que ayuden a la salud y a obtener independencia lo más rápido posible, recuperando o logrando tener una muerte digna (Abreu Velázquez & Mahtani Chugan, 2018)

Aunque hay otros autores que definen a detalle dos aspectos básicos que debe tener claro, donde dividen dos tipos de enfermería, el profesional y como disciplina, el primero hace referencia a la labor en el campo donde se aplica la práctica de los cuidados al paciente

desde cimiento teórico y científico de la enfermería, mientras que el segundo se encuentra enmarcado por la perspectiva teórica, indicando los diferentes formas de estudiar lo que afecta al ser humano.

Sor Callista Roy refiere que el profesional de enfermería debe ejercer las acciones con la finalidad de que el paciente se adapte de la mejor manera para minimizar así los riesgos de respuesta negativa, teniendo como meta la salud individual y social de la persona, logrando una interacción entre el paciente y medio ambiente.

2.6. Rol de la enfermería

La enfermería cumple diversos roles en el marco social y ocupacional, desde los aspectos teóricos no solo en la salud sino en conjunto de otras ramas científicas. De acuerdo con Olmos Salamanca, et al., (2016) describe “que la función del enfermero es poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él; definió los conceptos de salud y enfermedad en relación con la enfermería, el objetivo de los cuidados de enfermería y su praxis” (pág. 92).

Así mismo, Adbedl refiere que el rol del enfermero en el área del campo es la resolución de los problemas del paciente cumpliendo los pasos del plan de acción para resolver (PAE) los cuales son: identificar el problema, seleccionar datos, formular hipótesis, comprobar hipótesis y revisar las hipótesis, para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería en lo físico sociológico y emocional del paciente.

El rol comunitario que cumple el enfermo de acuerdo con Dorothea Orem es en el autocuidado; la valoración, continuidad de valoración, realizar un diagnóstico y la planificación de ejecución de las intervenciones. Por ende, se puede definir que el enfermero de acuerdo a su utilidad o finalidades cumplirá la función o rol, de acuerdo a los diversos autores nombrados en los párrafos anteriores son cuatro, cinco o hasta nueve funciones en lo práctico, pero el rol dentro de la comunidad se lo divide en cuatro, desde los diferentes ámbitos como es: el asistencial, investigativo, administrativo y educativo con la función de cuidar al paciente, para un mayor entendimiento se clasificar en la siguiente tabla:

Tabla 3. Roles de enfermería

Rol	Función
Asistencial	Ofrece valoración física, remisión, admisión del paciente al servicio, control de síntomas y administración de tratamiento
Educativo	Actividades educativas con enfoque a la educación de la salud de manera continua.
Investigativo	Generar practicas basada en la evidencia, para desplegar, evaluar y proponer nuevo conocimiento al personal de enfermería.
Administrativo	Desarrollar actividades en los diferentes campos profesionales organizativo, sistemático y racional aseverando un uso apropiado de los materiales.

Fuente: adaptado de (Salazar et al., 2020)

2.7. Enfermería en la prevención de la enfermedad (Nola Pender Modelo de prevención,)

Los programas que puede cumplir el profesional de enfermería pueden ser diverso tanto en organizaciones estatales como gubernamentales, pero las que mayor relevancia tienen son las relacionadas a la prevención donde el profesional de la salud tiene que poner un gran esfuerzo, realizando un rol decisivo para aplicar de manera adecuada las medida de forma oportuna en los factor de peligro, enfermedad o medida de recuperación que se identifica al individuo (Lizcano Álvarez et al., 2021).

Las actividades de prevención se destacan por la labor educativa llevado a la comunidad donde el enfermero o enfermera cumple el rol de otorgar conocimiento a la población en su cuidado de la salud. Nola Pender menciona que generar promoción en la salud donde participen los profesionales de enfermería es de fundamental relevación que

identifique el modelo de promoción de la salud, donde la utilización de los componentes del modelo sirve para evaluar y promover conductas saludables. A continuación, se visualizará la imagen de los componentes del modelo de promoción de la salud.

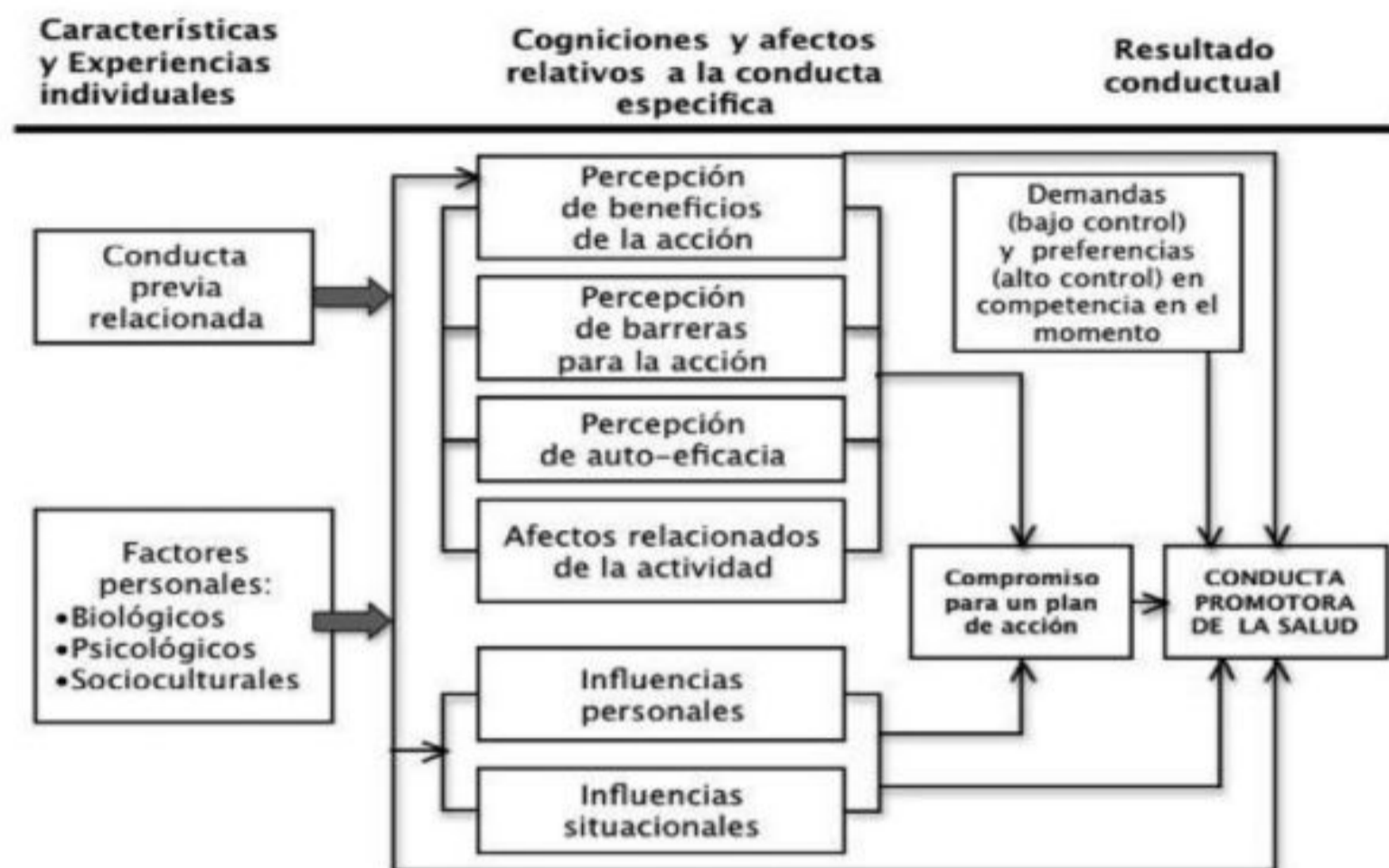


Figura 1. Modelo de promoción de la salud de pender

Fuente: (Aristizábal Hoyos et al., 2011)

Este modelo expone “las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud” (Calle Duarte, 2018, pág. 15). Siendo una herramienta importante para promover las actitudes, motivar las acciones de los individuos a partir de los conceptos de autoeficacia, para así valorar la pertinencia de intervención o exploración de la misma.

2.8. Tabla con los DX NANDA NIC Y NOC en la prevención de la enfermedad cardiovascular

Tabla 4. Prevención de la enfermedad Cardiovascular

Diagnostico NANDA	NOC	Intervención NIC
(00126) Conocimientos deficientes, Información escasa Rasgos determinantes, Seguimiento erróneo de las instrucciones	(1803) Conocimiento: proceso de la patología (1813) Conocimiento: régimen beneficioso (1609) Comportamiento terapéutico: padecimiento o lesión	Intervención relacionada a la Enseñanza: <ul style="list-style-type: none"> • proceso de la enfermedad • Dieta saludable • Ejercicios
(00078) Comisión nulo de la salud r/c complicación del régimen sanitario y solicitudes excesivas	(1601) Comportamiento de desempeño (1209) Motivación (1805) Conocimiento: conductas sanitarias	Intervención relacionada a la: <ul style="list-style-type: none"> • Motivación de la conducta. • Enseñanza para la salud • Medida de peso • Manejo de la medicación
(00146) Ansiedad r/c Amenaza actual por el estado. Esta en una etapa avanzada	(1300) Aceptar el estado actual de la salud (1305) adaptar a la medida psicosocial en los cambios de vida. (1402) Control de la ansiedad	Intervención en: <ul style="list-style-type: none"> • Escucha activa • Aumento de afrontamiento • Sustento emocional • Minimizar la ansiedad

Fuente: Adaptado (Pincay Pin, 2020)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El presente trabajo investigativo es de tipo documental, ya que se utilizó la información secundaria de datos estadísticas e información científica encontradas en diversas plataformas digitales con datos actual respecto al tema planteado para constatar la importancia del rol de enfermería en la prevención de las enfermedades cardiovasculares de acuerdo con los factores modificables.

Para realizar la búsqueda bibliográfica se establecieron los siguientes criterios:

- Temporalidad: los últimos 5 años.
- Idioma: español
- Publicación referente al área de salud
- Textos de acceso gratuito

Es de tipo no experimental, dado a que se implementa la observación con el objetivo de conseguir la información de las variables determinadas en lo general, después poder analizar, por lo tanto, este trabajo permite conocer la función del enfermero en la prevención de las enfermedades cardiovasculares causadas por factores modificables que representa el mayor porcentaje de la enfermedad.

Afirma (Der Hagopian Tlapanco, 2016) “que la investigación no experimental se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (pág. 33).

Es de tipo transversal, utilizado la recopilación de fuentes bibliográficas como revistas científicas, libros, y artículos actualizados que nos permita realizar un análisis de la realidad de nuestro país comparada con otros países.

De acuerdo Cvetkovic-Vega et al. (2021) “se define transversal, ya que la información se obtiene en un determinado tiempo y espacio en particular” (pág. 181).

3.1. Enfoque de investigación

Este trabajo investigativo es de carácter cualitativo puesto que se usan datos referentes para concretar el estudio, además facilita la comprensión de la problemática en el país.

3.2. Métodos y Técnicas

Los métodos que se utilizaron para determinar el problema en el estudio de investigación son:

Método analítico-sintético: Este “método está orientado al estudio de los hechos, expresadas en palabras claves las mismas que de forma individual son investigadas para luego ser integradas para su análisis de manera holística” (Rodríguez Jiménez & Pérez Jacinto, 2017, pág. 185).

Se empleó este método con el propósito de analizar los objetivos, mediante la recolección de información de diferentes fuentes científicas lo cuales son: PubMed, Google académico y Redalyc, se usaron de referenciar la información utilizada para el presente trabajo que se visualizan en las referencias de Word.

Técnicas

Se utilizó la técnica hermenéutica con el propósito de analizar los factores más frecuentes que exacerban la aparición de las enfermedades cardiovasculares y como la prevención y promoción por parte del personal de enfermería podría reducir la aparición de esta problemática en la salud de la comunidad, se plantea llegar a las conclusiones y plantear las respectivas recomendaciones a futuro como un aporte de este trabajo investigativo.

Además, se utilizó la técnica descriptiva y explicativa, para definir mediante la paráfrasis de la información seleccionada estableciendo conceptos claros y precisos con un

argumento lógico de las ideas que se obtuvieron mediante la investigación, asimismo se dio lugar a reconocer los factores modificables en las enfermedades cardiovasculares en el mundo y el país, estableciendo así el rol del personal de enfermería en las ECV.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Una gran parte de las enfermedades cardiovasculares son ocasionadas por factores de riesgo modificables, como los hábitos alimenticios no saludables, el sedentarismo, tabaquismo, estrés, consumo nocivo de alcohol, dados a nivel mundial con mayor frecuencia (Castañeda Guillot & Romero Viamonte, 2016). Por lo que abordar estos factores nos permite tener una acción directa sobre él, para prevenir el aumento o prevalencia de la enfermedad.

Los países desarrollados han implementado una mayor cantidad de presupuesto en la salud para la parte preventiva entre estos países se encuentra: Japón, Estados Unidos, España, mientras que los países latinoamericanos invierten menos presupuesto para salud en la parte de prevención entre estos se encuentra Ecuador. Estos países establecen en la salud publica una cuarta parte de su PIB (producto interno bruto) del país mejorando el estilo de vida en su pueblo a través de la prevención, en primer lugar está Estados Unidos con un 22,55 % de presupuesto para la salud pública y el 13,87% para la parte preventiva, seguido de Japón que invierte un 23,64% en salud pública con un 10,26% para la parte preventiva, aunque España invierte un poco menos en salud pública que Japón, de ese presupuesto determina una mayor cantidad para la prevención más del 10, 45%, mientras que Ecuador invierte solo un 5,36% en salud pública y solo un 2% a la parte preventiva, todo estos datos son recogidos de (Datosmacro, 2020).

El personal de enfermería dentro de sus competencias se ve afectado por el presupuesto en salud que genere el estado, ya que su principal rol es de tipo preventivo disminuyendo su acción en atención primaria de salud causando un mayor aumento de enfermedades no solo las ECV también en otras (Peón Urgidos, 2017) . Por lo que el papel del profesional de enfermería en la prevención, consiste en ejecutar medidas para evitar la aparición de la enfermedad, con el objetivo de promover el bienestar y disminuir riesgos de ECV.

Naranjo Hernández et al. (2018), menciona que primero se debe tener “la formación profesional solida la misma que favorezca al ejercicio de un criterio clínico, de su capacidad

para la proposición y validación de intervenciones innovadoras, con enfoque tanto en la prevención como en la estabilización de las ECV” (pág. 325), después reconocer que en enfermería contribuye en amplio aspecto en ámbito sanitario, esto permite que el profesional aplique diversas funciones en los distintos niveles de cuidado asistencial desde la ejecución primaria hasta la terciaria.

Es necesario preparar al profesional de enfermería de manera académica para que ejecute de modo adecuado las medidas preventivas. De acuerdo con FUDEN (2017) las funciones o rol del personal de enfermería es cumplir la prevención como una acción en la educación del paciente, el trabajo del enfermero/a es imprescindible para asegurar una buena salud e incrementar la esperanza de vida.

El personal de enfermería debe abordar estos factores con acciones y compromiso sobre el bienestar del paciente y prevenir así el aumento de la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares. Estas intervenciones se las puede realizar de manera general o específica en cada factor de riesgo modificable, dando una mayor ventaja en el abordaje específico de manera integral (Sánchez-Arias et al., 2016).

El rol del profesional de enfermería comienza desde la prevención primaria tanto para los que poseen o no un factor de riesgo, seguido en los dos niveles más de prevención, se debe conocer que las intervenciones varían de acuerdo al grupo de población. En Ecuador los factores de mayores riesgos modificables en las enfermedades cardiovasculares son: el consumo de tabaco, alcohol, hábitos alimenticios inadecuados e inactividad física (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

Se puede abordar la prevención en dos grupos, por ejemplo, en los jóvenes se puede dirigir las intervenciones sobre el consumo excesivo de alcohol y tabaco, mientras que en personas de más edad se puede intervenir en la alimentación y la inactividad física igual que en toda la población (Cruz Ortiz , 2018). Se establecerá a continuación el rol del personal de enfermería en los tres niveles preventivos de los distintos factores modificables en las ECV:

Medidas de prevención de hábitos tóxicos (alcohol y tabaco):

❖ Primario

- Establece intervenciones educativas al comparar con diferentes modelos para generar un efecto beneficioso (Rojas, 2018).
- De forma específica se realiza la intervención educativa de manera grupal en 3 sesiones o más, con contenido que desarrolle las habilidades sociales y distintas actividades alternativas para prevenir el consumo de estos hábitos tóxicos (Calle Duarte, 2018).

❖ Secundario

- Usar medios de diagnóstico fáciles de aplicar para identificar de manera pertinente las conductas de riesgo conectadas al consumo de alcohol, uno de los mecanismos habitual a utilizar el test AUDIT, una batería corta y eficaz para la atención primaria identificando a pacientes con problemas de bebidas alcohólica o con dependencia alcohólica (Pazmiño Landeta, 2018)
- Asimismo, el enfermero/a puede motivar a la persona que muestra consumo de alcohol y cigarro crónico como agudo, en expresar sobre sus sentimientos de enfado o ira, conductas inadecuadas de forma constructiva (Sarre-Álvarez et al., 2018).
- También puede motivar a que le paciente forme parte de programas de interrupción del consumo o centros de desintoxicaciones (Melo Barbosa, 2018).
- El profesional de enfermería puede orientar y asesorar a las personas que tiene interés en reducir el consumo de alcohol o tabaco, ya sean consumidores peligrosos como nocivos con intervenciones pequeñas (OMS, 2021).
- El enfermero/a puede usar medios de diagnóstico para identificar de manera oportuna las conductas de riesgo que se relacionen con el consumo de cigarro por ejemplo el test de Fagerstrom, además de valorar la dependencia de la persona con el consumo de la nicotina también puede basarse en otros test para clasificar al consumidor (Olmos Salamanca et al., 2016).
- De la misma manera puede brindar tratamiento farmacológico, consejos y tratamiento adicional a los pacientes que tengan interés en abandonar el consumo de cigarrillo, para fortalecer la iniciativa del individuo en el abono de consumo, si se denota desmotivación se debe realizar una planificación de intervención (Cruz Ortiz , 2018).

❖ Terciario

- El personal de enfermería se focaliza en ayudar al paciente identificar sus fortalezas para que la puedan usar en el momento de abstinencia. Además, el personal debe

analizar los cambios que se dan en el estilo de vida que son consecuencia de la abstinencia (Calle Duarte, 2018).

- El profesional de enfermería debe fomentar la creación y acogidas de los grupos terapéuticos o clubes sociales de abstinencia, esto ofrecen al paciente actividades de forma social (García Riedco, 2020).
- Si el paciente presenta indicios de abstinencia o complicación al querer consumir nuevamente, el personal de salud debe exponer destrezas que sustituyan la necesidad de fumar o beber, “donde se identifique las situaciones que estimulan el deseo, mantener informado al paciente de los síntomas de abstinencia y como puede manejarlo” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

Medidas de prevención en malos hábitos alimenticios:

❖ **Primario**

- De acuerdo a la OMS se debe impartir información sobre una buena nutrición, además de asesorar en las unidades educativas primarias, secundarias, superior, guarderías, lugares de trabajo y centros de salud con el objetivo de tener una alimentación saludable con frutas y verduras (OMS, 2021).
- Asimismo, en las mujeres se promueve el periodo de lactancia durante los 6 primeros meses, con la finalidad de disminuir la obesidad y sobrepeso (Lozano Merino, 2016).

❖ **Secundario**

- El sedentarismo y malas prácticas alimenticias puede diagnosticarse mediante diferentes herramientas como Índice de Masa Corporal (IMC), recomendado por la mayoría de organización entono a la salud, para medir la grasa corporal además de una herramienta para establecer o diagnosticar obesidad. “Reconociendo que la obesidad se relaciona directamente con la inactividad física, asimismo para detectar la desnutrición, la enfermera/o puede utilizar el Índice de Riesgo Nutricional” (Pazmiño Landeta, 2018).

❖ **Terciario**

- En los pacientes que se detectan de riesgo en el abandono del régimen alimenticio, se debe hacer un seguimiento en el aspecto nutricional, dependiendo de cada caso se debe registrar los datos del historial clínico para que la información se encuentra alcance de todo el equipo de salud. (OMS, 2021).

- El personal de enfermería puede “capacitar a los pacientes de alto riesgo como pacientes de sobrepeso u obesidad que no respondieron a las terapias educativas respecto al cambio de régimen alimenticio, en temas como control de la glucosa en sangre” (OMS, 2021)

Medidas de prevención en inactividad física:

❖ **Primario**

- El profesional de enfermería debe crear e implementar programas para fomentar actividad física en la población como camitas, ciclovías, entre otras (García Riedco, 2020).
- Deben estimular la formación de” grupos o club en la población joven y adulta donde se promueva la actividad física y deporte” (Organización Panamericana de Salud , 2021)
- En medida de primer nivel se debe emplear la “monitorización de programas y cambios hábitos en la actividad física, así como el índice de masa corporal” (Calle Duarte, 2018)

❖ **Secundario**

- La enfermera/o antes de que el paciente se inscriba en los regímenes de actividad física, debe evaluar los riesgos que puede tener la persona si se somete a estas actividades desde una evaluación clínico con exámenes físicos e interrogatorio, por lo que la persona debe solicitar un estudio completo (Calle Duarte, 2018).

Los autores nombrados en el análisis realizado determinaron que los factores de riesgos modificables que conllevan a una enfermedad cardiovascular son: los malos hábitos alimentación, la inactividad física y hábitos tóxicos, tanto a nivel nacional como internacional, por lo tanto, es importante recalcar el rol del enfermero dentro de los niveles preventivos en las ECV, es aborda estos problemas de manera específica para que no se desarrolle una patología crónica no modificable, por ende es necesario prevenir antes de adquirir el factor de riesgo al no estar asentado de forma crónica o que la enfermedad no se desarrolle, en el caso que el paciente no respondiera a los anteriores niveles se puede abordar para que no recaiga o se mantenga para una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos y objetivos establecidos en el trabajo de investigación se concluyó que:

- En Ecuador cada año fallece unas 4,557 personas por enfermedades cardiovasculares, estableciéndose como la tercera causa de mortalidad, por lo cual la identificación de los factores modificables que inciden de manera directa para que se desarrolle esta enfermedad en nuestro país son: obesidad, hipertensión arterial, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, cada uno se puede de dar más en un país que en otro.
- Una vez analizado el estudio bibliográfico se ha podido reconocer que el papel fundamental del profesional de enfermería es el prevención y promoción, disminuyendo la aparición temprana de la enfermedad, mediante un rol educador y asistencial para aplicar las intervenciones con carácter preventivo con enfoque en tres niveles; primario que establece concientizar al paciente y educarlo ya que aún no han adquirido la patología, el secundario establece medidas de control y seguimiento que permiten determinar la existencia de estos factores y poderlos cambiar, terciario se dirige al paciente que adquirido alguno de estos factores para que no recaiga o se complique la patología.
- Luego de analizar este estudio se ha planteado una propuesta educativa dirigida a reducir esta problemática a través de charlas, vistas domiciliarias, control de citas médica, impartir información sobre buena nutrición, además de asesorar a las unidades educativas primarias, secundarias, superior, guarderías, sobre temas relacionados actividad física, secuelas del tabaquismo y alcoholismo.
- A través del análisis se estableció que el presupuesto que designa el Estado del país es relativamente bajo que, en otros países, aun mas agravado por el poco porcentaje

que se implementa a la prevención, situación que afecta en la labor de enfermería ya que no se cuenta con recurso necesario para ejecutar la parte preventiva.

RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería debe trabajar con los grupos de riesgos en el establecimiento de salud, fortaleciendo conocimiento mediante charlas sobre las enfermedades que se pueden producir por causa de los factores modificables, además de realizar actividades mediante un control constante de estos pacientes.
- Se debe trabajar en grupos de preadolescentes- adolescentes para prevenir hábitos tóxicos que son un gran riesgo en las enfermedades cardiovasculares, dentro de los centros de salud de manera grafica como son los daños que estos hábitos producen.
- Se recomienda trabajar de manera multidisciplinario con instituciones educativas, tanto para los hábitos tóxicos con charlas educativas acompañado por los docentes y la inactividad física con ejercicios que pueden realizar en la asignatura de cultura física. También en el centro de salud se debe trabajar con los demás profesionales de salud en las áreas de factores modificables y gestionar recursos para ejecutar programas preventivos.
- Fortalecer la formación de los profesionales de enfermería en la prevención y promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Acuña Acebo, M., & Lucas Choez, M. (2020). Rol de la enfermería en pacientes con complicaciones postoperatorias cardiovasculares. *Revista Científica Higía De La Salud*, 1(2), 1-9. Obtenido de <https://doi.org/10.37117/higia.v1i2.530>
- Abreu Velázquez, M., & Mahtani Chugan, V. (2018). Las funciones de los trabajadores sociales sanitarios en Atención primaria de salud: evolución, redefinición y desafíos del rol profesional. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(2). Obtenido de <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA550255863&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=02140314&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7E5cf668b3>
- Aristizábal Hoyos, G., Blanco Borjas, D., Sánchez ramos, A., & Ostiguín meléndez, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16-23. Obtenido de <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>
- Batista Lúcio, K., Suêla de Azevedo Macena, M., Mariano Nunes de Paiva, M., Dantas de Sá Tinôco, J., Dias Fernandes, M., & Brandão de Carvalho Lira, A. (2018). Enfermedades cardiovasculares y tabaquismo: intervención educativa para niños y adolescentes estudiantes. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 26(2), 45-50. Obtenido de <http://ciberindex.com/index.php/rmec/article/view/e26203>
- Calle Duarte, N. (2018). ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTO MAYOR: RIESGO DE DETERIORO DE LA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR CENTRO DE SALUD URBANO DAULE MSP. [tesis de Maestría Universidad de Guayaquil]. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/35454/1/1248-TEISIS-CALLE%20DUARTE%20NILDA.pdf>
- Castañeda, C. D., & Romero Viamonte, K. (2016). La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. *Revista UNIANDES Episteme*, 3(3), 384-401. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6756325>
- Cruz Ortiz, J. (2018). INTERVENCIONES ENFERMERAS DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR EN ATENCIÓN PRIMARIA [Tesis de Maestría]. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. Madrid. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684709/cruz_ortiz_julia%20de%20latfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & Correa-López, L. (2021). ESTUDIOS TRANSVERSALES. *Rev. Fac. Med. Hum*, 21(1), 179-185. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>
- Datosmacro. (2020). *Gasto público de Salud*. Obtenido de Expansion/ Datosmacro.com: <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud>

- De la Rosa Ferrera, J., & Acosta Silva, M. (2017). Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. *Archivo Médico de Camagüey*, 21(3), 361-369. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2111/211151177007.pdf>
- Der Hagopian Tlapanco, H. (2016). Experimentos en una ciencia no experimental. *Investigación Económica*, LXXV(295), 31-91. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/601/60144179002.pdf>
- Fernández Redondo, C., & Pérez Loza, I. (2020). Estrategias y cuidados de enfermería en la prevención y mantenimiento de la salud cardiovascular del paciente oncohematológico. *Enferm Cardiol*, 27(79), 25-32. Obtenido de <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/Enferm-Cardiol.-2020-A%C3%B1o-27-79-25-32-Art.-2.pdf>
- Fernández Redondo, C., & Pérez Loza, I. (2020). Estrategias y cuidados de enfermería en la prevención y mantenimiento de la salud cardiovascular del paciente oncohematológico. *Enfermería en cardiología*(79), 25-32. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7572886>
- Fundacion para el desarrollo de la Enfermería. (11 de Octubre de 2017). *La OMS planteará nuevos abordajes en las enfermedades crónicas/no transmisibles*. Obtenido de Fuden.es: <https://www.fuden.es/noticias/la-oms-planteara-nuevos-abordajes-en-las-enfermedades-cronicas-no-transmisibles/>
- Garcia Riedco, N. (2020). Prevención de enfermedades cardiovasculares desde atención primaria: revisión bibliográfica. [Tesis de Maestría, Universidad de Valladolid]. Obtenido de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/41967>
- Lizcano Álvarez, Á., Villar Espejo, T., López Köllmer, L., Gómez Menor, C., Ledesma Rodríguez, R., & Fernández Zarataín, G. (2021). Efectividad de un programa de capacitación en cuidados integrales para la prevención secundaria cardiovascular en enfermeras de atención primaria. *Enfermería Clínica*, 31(5), 303-312. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.031>
- Lozano Merino, P. (2016). Papel de la enfermera en prevención y rehabilitación cardiaca. *Sección departamental de Enfermería*. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674935/lozano_merino_pilartfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Melo Barbosa, O. P. (2018). Enfermedad cardiovascular creencias y prácticas en la adherencia al tratamiento. *Revista Ciencia y Cuidado*, 15(2), 164-176. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490943>
- Ministerio de Salud Pública. (29 de Septiembre de 2020). *MSP previene enfermedades cardiovasculares con estrategias para disminuir los factores de riesgo*. Obtenido de salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/msp-previene-enfermedades-cardiovasculares-con-estrategias-para-disminuir-los-factores-de-riesgo/#:~:text=En%20Ecuador%20las%20enfermedades%20cardiovasculares,49%25%20del%20total%20de%20defunciones.>
- Naranjo Hernández, Y., Jiménez Machado, N., & González Meneses, L. (2018). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *AMC*(22),

231-243. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013&lng=es.

Olmos Salamanca, J., Madrid Murcia, P., Mejía Liñan, G., & Narváez Martínez, M. (2016). Roles del profesional de enfermería en el paciente con falla cardíaca. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 25(2), 89-94.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.reper.2016.02.010>

OMS. (12 de Enero de 2021). *La OMS insta a los gobiernos a fomentar la alimentación saludable en los establecimientos públicos*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/12-01-2021-who-urges-governments-to-promote-healthy-food-in-public-facilities>

Organización Panamericana de Salud . (2021). *Enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de paho.org: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

Pazmiño Landeta, S. N. (2018). Prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores de la Comunidad Tanguarín, Provincia Imbabura, Ecuador. [Tesis de Maestría, Universidad Técnica del Norte]. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8445>

Peón Urgidos, S. (2017). El ejercicio como prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. [tesis de pregrado, Universidad de Valladolid]. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/28550>

Rodríguez Jiménez, A., & Pérez Jacinto, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev. esc.adm.neg*(82), 179-200. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>

Rondanelli, R., & Rondanelli S, R. (2015). Estilo de vida y enfermedad cardiovascular en el hombre. *Tema central: Salud del hombre*, 25(1), 69-77. doi:10.1016/S0716-8640(14)70013-6

Rubio Sevilla, J. C. (2017). Cuidados de Enfermería en las alteraciones electrocardiográficas. *Enfermería en Cardiología*, 24(71), 36-46. Obtenido de https://campusaeeec.com/wp-content/uploads/2017/10/71_02.pdf

Salazar, M., Barochiner, J., Espeche, W., & Ennis, I. (2020). COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 37(4), 176-180. doi:<https://doi.org/10.1016/j.hipert.2020.06.003>

Sánchez-Arias, A. G., Bobadilla-Serrano, M. E., Dimas-Altamirano, B., Gómez-Ortega, M., & González-González, G. (2016). Enfermedad cardiovascular: primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel. *Revista Mexicana de Cardiología*, 27(3), 98-102. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2016/hs163a.pdf>

Sarre-Álvarez, D., Cabrera-Jardines, R., Rodríguez-Weber, F., & Díaz-Greene, E. (2018). Enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Revisión de las escalas de riesgo y edad cardiovascular. *Med Int Méx*, 34(6), 910-923. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n6/0186-4866-mim-34-06-910.pdf>