

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONSEJERÍA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES  
A LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN. HUANCAYO 2014-2016**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD  
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**GLADYS SOLEDAD CRISÓSTOMO CERRANO**

**Callao, 2018**

**PERÚ**



## **HOJA DE REFERENCIA DE JURADO**

### **MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:**

<b>MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA</b>	<b>Presidenta</b>
<b>DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI</b>	<b>Secretaria</b>
<b>DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA</b>	<b>Vocal</b>

**ASESOR: DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA**

**N° DE LIBRO: 005**

**N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 009**

**Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 19/01/2018**

**Resolución de Decanato N°050-2018-D/FCS de fecha 17 de Enero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.**

**LIC. CRISÓSTOMO CERRANO GLADYS SOLEDAD**



## ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
1.2 OBJETIVO.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	7
2.1 ANTECEDENTES.....	7
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	32
CAPÍTULO III: EXPERIENCIA PROFESIONAL .....	34
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....	50
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES.....	51
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	52
ANEXOS.....	54

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión es una enfermedad crónica más frecuente en el mundo como en el Perú, prácticamente 1/3 de la población actual sobre todo en países desarrollados presentan cifras tensionales por encima de los valores; el diagnóstico de hipertensión arterial se establece cuando se encuentra la presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg, la hipertensión arterial se encuentra relacionada con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares y renales que son aún más graves, se considera como un factor de riesgo esta enfermedad, en la cual es conocida también "enfermedad silenciosa" que puede evolucionar sin manifestarse algún síntoma, así mismo la hipertensión constituye una de las principales causas de demandas de los servicios de salud.

Los pacientes llegan a hospitalizarse casualmente porque desconocían muchas veces sobre los factores de riesgo que les ocasionaban esta enfermedad.

Esta enfermedad no transmisible no ha logrado mantener a los hipertensos crónicos detectarlos por ser muy pobres, su adherencia al tratamiento, por largos periodos de tiempo lo que pudiera deberse a que existen dificultades en cuanto al grado de conocimientos sobre consejería en estilos de vida saludables.

## **CAPÍTULO I:**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La organización mundial de la salud (OMS) ha publicado las “Estadísticas Sanitarias Mundiales” un informe que pone en relieve el crecimiento del problema sobre la carga de las enfermedades no transmisibles y concretamente el aumento de los casos de hipertensión en el mundo; el informe que incluye por primera vez la información de 194 países sobre estas enfermedades muestra que 1 de cada 3 adultos, en todo el mundo ha aumentado la presión sanguínea (valores de presión arterial sistólica mayor o igual a 140mmHg y valores de presión arterial diastólica mayor o igual a 90mmHg .

Este trastorno causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente de cerebro vascular o cardiopatías. Se considera que ese problema fue la causa directa de 7,5 millones de defunciones en el año 2004 lo que representa casi el 4% de la mortalidad mundial.

La prevalencia a nivel mundial ha ido aumentando progresivamente estimando que para el año 2025 padecerían mil quinientos millones de personas.

En relación a la información oficial de nuestro país la encuesta en salud familiar del año 2014 (ENDES 2014) indica que el 14.6 % de las personas de 15 años a más tenían presión arterial elevada, siendo más frecuentemente en hombres (18.5%), que en mujeres (11.3%). Además, se encontró que solo el 10.3 % de estos fueron diagnosticados por un médico. Este total de diagnosticados el 60.3% recibe tratamiento.

Actualmente la enfermedad no transmisible crónica ha pasado a ser importante preocupación de la salud por el alto índice que está alcanzando en el marco de una población altamente envejecida.

En Huancayo hay una gran cantidad de personas que se sienten sanas y vigorosas por lo cual no se hacen muchos chequeos médicos por un tiempo ignorando las consecuencias de su elevada tensión arterial, algo que puede ser mortal.

La hipertensión es la enfermedad que pasa más desapercibida y se está volviendo un mal crónico para la población de Junín. La hipertensión arterial está afectando a la población es así según las estadísticas del INEI en la sierra del, Perú hay un 2 % de personas con este mal, en Junín no se cuenta con una cifra real debido a que las personas no acuden a hacerse chequeos médicos.



## **1.2 OBJETIVO**

- Describir las actividades sobre estilos de vida saludables a los familiares de los pacientes hipertensos en el servicio de medicina especializada del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en la ciudad de Huancayo
- Brindar consejería sobre una adecuada alimentación saludable a los familiares de los pacientes hipertensos del servicio de Medicina especializada del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo.
- Contribuir a la mejora en la calidad de atención sobre estilos de vida saludables a los familiares de pacientes hipertensos, en actividades que se brindan en esta institución hospitalaria.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Se justifica el Presente trabajo académico porque en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo, específicamente en el servicio de medicina especializada, las familias de los pacientes hipertensos hospitalizados carecían de consejería sobre conocimientos de estilos de vida saludables.

Además, se justifica porque de los resultados encontrados obtendremos la base para proponer estrategias adecuadas a fin de solucionar estas deficiencias.

El trabajo Académico tiene por objetivo hacer de conocimiento en las actividades de consejería que se desarrollan sobre los estilos de vida que deben llevar los pacientes hipertensos, incluido los familiares que dichas actividades artesanalmente cumplen el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización encaminados a favorecer un estilo de vida saludables y que el manejo de estos pacientes sea positivo para evitar complicaciones a su salud.

La enfermera como profesional de salud tiene el compromiso de servicio de salud al paciente y familiares debido que su actuar está enmarcado dentro de su perfil profesional, brindando consejería y charlas educativas en los niveles de atención rehabilitación y recuperativa en salud , y así disminuir los indicadores negativos de salud que ocasionan las enfermedades crónicas, además busca dar a conocer a los profesionales y estudiantes de enfermería en consejería sobre estilos de vida saludables a los familiares de pacientes con hipertensión arterial.

## **CAPÍTULO II:**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES**

##### **2.1.1 A nivel Internacional**

- OCAMPO RIVERO, Mónica Mabel. 2016. “Factores predisponentes relacionados con la hipertensión arterial en indígenas zenúes, Córdoba, Colombia, 2015”. El objetivo de este estudio fue determinar en qué medida los factores predisponentes están relacionados con la hipertensión arterial en indígenas Zenúes. Hallándose que no existe relación significativa entre los factores predisponentes y la hipertensión arterial en indígenas Zenúes.

##### **2.1.2 A nivel Nacional**

- DÍAZ RIVERA, Wilmer Saturnino; RODRÍGUEZ SANTILLÁN, Carlos Marx. 2017. “La relación entre la adherencia al tratamiento, estilos de vida y el estrés laboral con el control de la hipertensión arterial en los trabajadores del Gobierno Regional de Huánuco, en el período de setiembre a noviembre del 2015”. Actualmente la hipertensión arterial (HTA) es considerada como una de las principales enfermedades de la civilización y su origen es

multifactorial, no se trata solo de una enfermedad, sino que constituye un factor de riesgo establecido de otras enfermedades de gran letalidad que afecta al individuo. Los objetivos que propone fueron: Describir la frecuencia de hipertensión arterial en los trabajadores del Gobierno Regional y su relación con los factores de riesgo en el periodo de setiembre a noviembre del 2015. El diseño fue transversal, prospectivo y observacional. Se tomó a toda la población que decidió participar en el estudio, conformado por 204 participantes, se realizó una encuesta más la toma de presión arterial y medidas antropométricas.

- ZELA ARI, Luzmila. MAMANI CHAMBI, Wilfredo. 2015. "Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015". El presente trabajo de investigación. El Objetivo fue determinar la relación entre Hipertensión Arterial y Estilo de vida en adultos mayores. Cuya Metodología, el diseño de la investigación es de tipo no experimental, corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 103 adultos mayores de 60 a 90 años a quienes se aplicó el cuestionario de perfil de estilo de vida.

- CRUZ SANCA Nohely. 2015. "Estilos de vida del adulto mayor hipertenso del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro – 2014". El estudio tuvo como objetivo determinar los estilos de vida del adulto mayor hipertenso del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo. La muestra poblacional fue conformada por 40 adultos mayores con hipertensión arterial, la investigación fue de tipo descriptivo con diseño transversal, se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario de estilos de vida del adulto mayor hipertenso. Conclusión: Los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos es poco saludable en tres dimensiones de las 4 consideradas en el estudio; se debe tomar en consideración estos resultados para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores hipertensos del programa especialmente en las categorías hábitos alimentarios, recreación, actividad física, y continuar con la vigilancia de los estilos de vida principalmente en los adultos mayores que acuden al programa citado para contribuir a mejorar su calidad de vida.
  
- NAPUCHI INUMA, Nargis Amelia. 2015. "Estilos de vida y estado nutricional en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud morona cocha. Loreto. 2014". En el Centro de Salud Morona Cocha, distrito de

Iquitos, la muestra fue con 61 pacientes, durante los meses de enero y junio del 2014, empleando una ficha de caracterización, para obtener datos generales, estilo de vida y estado nutricional; para la evaluación nutricional de los pacientes con hipertensión arterial; se utilizó el Índice de Masa Corporal (IMC), análisis bioquímicos (colesterol y triglicéridos). Se concluye que al relacionar las variables observamos que existe correlación positiva entre circunferencia de cintura e IMC, triglicéridos y colesterol.

- QUISPE MAYTA M, RONCAL RODRÍGUEZ R. 2017. "Estilos de vida y enfermedades crónico-degenerativas del adulto mayor. La Tullpuna. 2013". Cajamarca. El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, analítico, de corte transversal y correlacional; cuyo objetivo fue determinar y analizar los estilos de vidas y su relación con las enfermedades crónico-degenerativas. La muestra estuvo constituida por 50 adultos mayores, seleccionados por conveniencia; la información se obtuvo a través de un cuestionario estructurado en tres acápites: Datos generales, estilos de vida y enfermedades crónico - degenerativas. Conclusión, los estilos de vida inadecuados guardan relación estadísticamente significativa con la enfermedad crónico-degenerativa del sistema músculo esquelético.

Considerando la significancia estadística con una de las enfermedades crónica degenerativa presentada en los integrantes en la Asociación del Adulto mayor se confirma parcialmente la hipótesis alterna.

- GUERRERO YACTAYO, Marleny Milagros. 2010. "Perfil de estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores en el programa del adulto mayor del Hospital Nacional Rezola – Cañete". Determina el perfil de los estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Rezola. Material y Método: Según el enfoque es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 83 pacientes hipertensos continuadores menores de un año. Resultados: Los estilos de vida en la alimentación es parcialmente saludable; consumen alimentos 3 veces al día, mayormente carbohidratos y proteínas, 3 vasos de agua al día, y en la casa; en descanso-sueño es parcialmente saludable; permanecen frente al televisor 3 horas diarias, duermen 7 a 8 horas diarias y hacen siesta de 1/2 hora después de almorzar; en actividad física es saludable; realizan sus ejercicios diariamente, más de 3 horas a la semana, en las mañanas y consideran tener una actividad física muy activa;

en control del estrés es parcialmente saludable; asisten siempre al Club del Adulto Mayor y participan en terapias de ejercicios de relajación; en adherencia al tratamiento es saludable; toman medicamentos como el Captopril, Enalapril, Amlodipino; asisten al programa de hipertensión continuamente, a las consultas y cumplen las recomendaciones dadas en el programa; y en hábitos nocivos es parcialmente saludable; no consumen bebidas alcohólicas, no consumen café y no fuman.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 ESTILOS DE VIDA DEL PACIENTE HIPERTENSO**

La hipertensión arterial representa un alto problema de salud en general y su prevalencia se incrementa gramáticamente cuando avanza la edad.

En nuestro país un elevado porcentaje de la población adulta padece de hipertensión arterial ya que es una enfermedad crónica más frecuente en el mundo, prácticamente un tercio de la población actual presentan cifras tensionales por encima de los valores normales, presión sistólica mayor de 140mmHg. y presión diastólica mayor de 90 mmHg , esta enfermedad se ha clasificado como un factor de riesgo a otras enfermedades más graves como



cardiopatías sistémicas, infartos al corazón y enfermedades vasculares cerebrales (ACV), insuficiencia renal, retinopatía entre otros, gradualmente la presión arterial se va manifestando conforme avanzamos la edad, porque al inicio no duele no da síntomas, esta enfermedad representa una amenaza para el sistema nacional de salud, porque cada vez hay mayor riesgo y prevalencia que conlleva a enfermedades crónicas.

La prevalencia de la hipertensión es alta en el mundo y en el continente y ocasiona un gran número apreciable de incapacidades y muertes en la población.

Las enfermedades ocasionadas por la hipertensión arterial deben ser consideradas como un problema de salud prioritario en las Américas, con enormes repercusiones sociales y económicas, esto es más evidente si se considera el hecho de que los pacientes cuando buscan atención médica por hipertensión o son detectados por el equipo de salud, centros o instituciones de atención, ya que presentan complicaciones y daño a los órganos blancos ya que se explica en parte por la ausencia de sintomatología de trastorno en sus fases iniciales es por eso que tiene tanta importancia la detección precoz, la educación y además llevar la consejería en los pacientes hipertensos y tengamos esperanza de que podemos cambiar a nuestra

población con el equipo de enfermería compartiendo con otras áreas multidisciplinarias en salud, sobre estilos de vida saludables.

## **2.2.2 HIPERTENSION ARTERIAL**

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

(1)

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma. En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre.

Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardíaca. los factores de riesgo que afectan la

presión arterial en un paciente son modificables: alimentación, hábitos alimentarios, consumo de sal, mayor de 6 gramos por día, sobre peso (obesidad); consumo de nicotina y tabaquismo, sedentarismo (falta de ejercicios físicos), algunos rasgos conflictivos de personalidad (ira, stress (catecolaminas) ansiedad, agresividad, tensión contenida, emociones fuertes, exceso de trabajo cambio de temperatura-frío), sueño (la presión sanguínea baja en las dos primera horas de sueño volviendo gradualmente a su grado anterior), los anticonceptivos, colesterol total mayor de 250mg%, diabetes, embarazo, alteración de las glándulas paratiroides o tumor en las glándulas suprarrenales o pituitaria), reacción a los medicamentos recetados por otros, y se puede considerar también otras infecciones de alguna enfermedad también podemos ver otro factor modificable como es el de la espiritualidad, es decir la falta de la relación con Dios, porque Él es un Señor de orden de limpieza disciplina de Amor etc.

También otro factor de riesgo son los factores llamados no modificables (genéticos, hereditarios), sexo, edad, y raza.

Se considera otros factores como los ambientales: actividades profesionales que conlleva estrés, hacinamientos, se requiere llevar un control sobre estilos de vida saludables. La guía técnica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva, define

a la hipertensión arterial como un síndrome cuyo componente indispensable es la elevación anormal de la presión arterial sistólica y/o diastólica. Para la población adulta (mayor o igual de 20 años de edad), se consideran cifras patológicas a la presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mm Hg. y a la diastólica mayor o igual a 90 mm Hg., el diagnóstico se establece como uno o ambos valores en niveles anormales.

#### **a) Causas De La Hipertensión Arterial**

No se encuentra causa identificable, existen múltiples factores relacionados o asociados por una categoría de causa y efecto.

¿Cuál es la causa productora de la hipertensión arterial? - Aunque no se ha dilucidado aun completamente, parece demostrado que un cierto porcentaje de casos, hay una dificultad de la circulación en las arterias y arteriolas del riñón, ya sea por compresión, por lesiones de los vasos en sí o por espasmos (contracciones) de dichos vasos. En el caso de los espasmos, estos son provocados por el simpático, y sobre éste influyen las emociones que mencionamos anteriormente.

Brown Menéndez y otros discípulos de Houssay, en la Argentina, y Goldblatt en Estados Unidos, han demostrado que el riñón produce una sustancia causante de hipertensión arterial: La renina (que dará origen a la hipertensina o angiotonina en el riñón mal irrigado). También se ha obtenido del riñón una sustancia que baja la presión arterial, aunque no ha podido aún aislarse en forma pura, hasta ahora no ha podido utilizarse en forma satisfactoria en el ser humano.

Los factores de riesgo que conllevan a la persona o familias a ser hipertensos son:

- Régimen alimentario. El comer demasiado aún de alimentos saludables es un importante factor que predispone el aumento de la presión sanguínea, más se acentúa si se le suma el consumo de sal mayor de 6 gramos por día; uso de condimentos en exceso (mostaza, pimentas, vinagre, ají picante, etc.) o de un exceso de proteína (alimentación con exceso de carnes rojas); disminución en el consumo de alimentos grasos, lo que debemos hacer es el consumo de frutas, verduras, hortalizas.

- Aumento de sal Debemos librarnos del consumo de sodio reducir la sal menor de seis gramos al día ya que nos lleva a causas de problemas renales, La Asociación americana del corazón advierte que mucha sal en la dieta hace que el cuerpo retenga líquidos, lo que añade una carga extra al corazón y a los vasos sanguíneos.
- Tabaco y alcohol. El tabaco produce constricción de las arterias predisponiendo marcadamente a la elevación de la presión sanguínea, aunque el alcohol ocasiona en ciertos momentos dilatación de los vasos, su acción prolongada sobre los mismos tiende a producir elevación de la presión arterial.
- Sedentarismo. Es aquella persona que camina menos de 30 minutos diarios, se debe tener actividad física que influyen favorablemente en los músculos, aportando mayor fuerza, resistencia y elasticidad.

En el corazón refuerza las paredes, aumenta su masa muscular, mejora la circulación, es bueno los ejercicios aeróbicos, ejercicios de flexibilidad y fortalecimiento muscular y relación diaria. Se recomienda antes de la menopausia y andropausia.

- Exceso de peso (obesidad), esta enfermedad es más frecuente entre los obesos que entre las personas de peso normal.
- Influencia de los factores emocionales, algunos rasgos conflictivos de la personalidad (stress, ira, ansiedad, preocupación, agresividad, tensión contenida, emociones fuertes, exceso de trabajo, disgustos, celos) y todos los sentimientos de esta índole tienen ese efecto, aunque pasajero, si no se repiten a menudo.

Al estar continuamente con ansiedad o temores (temor al fracaso, a dificultades financieras, a pérdida del empleo, a ciertas enfermedades o cualquiera de las muchas preocupaciones, que a menudo sin razón valedera emergen la vida de muchas personas, la lucha o competencia intensa a que obligan la vida moderna en ciertos medios y profesiones, las grandes responsabilidades y la tensión nerviosa que desafortunadamente casi siempre le sigue el deseo de descollar el tener que vivir con personas con los cuales hay desavenencias, etc.), son todos los que conllevan con frecuencia al aumento de la presión arterial. Cabe señalar que algunas personas la preocupación

indebida por su presión sanguínea puede aumentar, formándose así un circuito vicioso.

- Espiritualidad la falta de relación con Dios ya que Dios es un Señor de orden limpieza Amor etc.
- Herencia, se observa que hay familias que tienen marcada tendencia a esta afección.
- Edad, aunque pueden observarse casos en personas muy jóvenes, lo más común es que aparezcan en los 40 años y más adelante.
- Sexo, las distintas estadísticas difieren señalando algunas con mayor frecuencia en el hombre y otras con mayor frecuencia en la mujer. Esta discrepancia nos indica que probablemente no influya mayormente en el sexo; cabe señalar sin embargo que el climaterio predispone el aumento de la tensión arterial.
- Raza, hay ciertas razas que presentan con mayor frecuencia la hipertensión arterial como la raza amarilla o mongólica; y la raza de color que tienen cierta predisposición



### **2.2.3 ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamiento de los individuos y grupos de población que conlleva a la satisfacción de las necesidades humanas, para alcanzar el bienestar y la vida.

Algunos de los estilos de vida saludables podrían ser:

- Tener sentido de vida.
- Objetivo de vida.
- Plan de Acción.
- Mantener la autoestima; el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.

Podríamos aportar otra denominación sobre estilos de vida saludable como un conjunto de comportamientos o actividades cotidianas que realizan las personas para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.

También podríamos decir que son hábitos y costumbres que cada persona realiza para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y su relación con su ambiente natural, social y laboral.

Consideramos como estilos de vida saludables:

- Hábitos alimentarios.
- Actividad y ejercicio físico.
- Reducción de consumo de sal.
- Suspender tabaquismo.
- Disminuir la ingesta de alcohol.
- Reducción de peso o estabilizar.
- Control de estrés psicosocial.
- Participación del equipo multidisciplinario.
- Promover terapia de relajación cognitivos y meditación.

Las actividades que se dan a conocer sobre estilos de vida saludables a los familiares con hipertensión arterial en el servicio de hospitalización se realizan mediante charlas educativas,

consejerías al paciente solo, al paciente y su familia y grupos de familia.

Por tratarse de una enfermedad común y progresiva irreversible y muchas veces incapacitante, la hipertensión arterial afecta la vida tanto de la persona que la padece como de su entorno familiar, social y laboral; en caso de un control inadecuado

#### **2.2.4 ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACIÓN SANITARIA EN LA HIPERTENSIÓN**

La enfermera es el recurso visible y competente para los pacientes, se intenta mejorar su situación de salud y lograr el bienestar físico y psicológico del paciente; el objetivo del presente informe es conocer la problemática de las familias, de los pacientes hipertensos, acerca del cuidado de su salud como en la práctica sobre estilos de vida saludables, de esta manera favorecer a las familias de los pacientes hipertensos acerca del cuidado de su bienestar para conseguir niveles óptimos en su salud.

La participación del profesional de enfermería puede definirse como el conjunto de actividades realizadas para brindar consejerías sobre estilos de vida saludables a los familiares de pacientes con hipertensión arterial.

### **2.2.5 CONSEJERÍA**

Es una herramienta aplicada a diversos aspectos, en este caso a salud, que consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo.

En el ámbito de la salud, la consejería se define como una relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente; con el fin de mejorar o promover la salud a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones, como en este caso favorecer la adopción sobre estilos de vida saludables.

El proceso de consejería en pacientes hipertensos es parte fundamental en el tratamiento y permite al paciente convertirse en personaje principal de su enfermedad, al involucrarse activamente en los objetivos del tratamiento junto a su equipo de salud. La educación debe ser un derecho de la persona con hipertensión arterial y una obligación de los prestadores de salud. Es una actividad de igual importancia o inclusive mayor de los otros componentes del tratamiento que debe estar bajo la responsabilidad y dirección del equipo de salud, que se debe cumplir con estándares mínimos y que debe ser evaluado periódicamente.

- Hábitos Alimentarios: En cuanto a la alimentación los alimentos no son “buenos” o “malos” lo que importa es el equilibrio y la proporción. Es importante estar conscientes de lo necesario que son los vegetales y las frutas en la dieta diaria, siendo estos una fuente fundamental de nutrientes.
  
- Reducción del consumo de sal los alimentos se puede guisar al vapor así la cantidad de sodio serán disminuidas pues solo estarán presentes las que contienen los alimentos en si mismo se puede usar otros medios de cocinado no agregando sal al evitarla empezas a preciar y a disfrutar el verdadero sabor de los alimentos, el aceite de oliva virgen y o en pequeñas cantidades de vinagre natural de manzana o de arroz son una buena opción para sazonar las ensaladas y platos fuertes, no te sirvas aderezos mayonesas kétchup y productos de este tipo como guarniciones o en mezcla con tus platillos fuertes, la sal marina , no te libra del consumo de sodio, aunque teóricamente este sería lo mejor.(11)
  
- Suspender Tabaquismo Y El Consumo De La Ingesta De Alcohol y Drogas: Ya sabemos de sobra que el

cigarro conlleva una gran cantidad de consecuencias negativas para nuestro organismo, por lo tanto si queremos mejorar los estilos de vida saludables lo primero que debemos dejar de fumar y tomar alcohol (una copa de alcohol eleva la Presión Arterial Sistólica 1 mm Hg y la Presión Arterial Diastólica 0.5 mmHg), y que también produce daños psicológicos., el consumo de drogas puede provocar graves efectos en sus usuario. La dependencia que crea en la persona encita a aumentar el consumo y la cronicidad del consumo, deriva en muchos casos un problema que produce daños psicológicos psiquiátricos.

- Sedentarismo Se recomienda hacer ejercicios tipo baile con movimientos suaves de los brazos y piernas también inculcar a la familia hacer algún tipo de actividades como caminar 30 minutos como minimo al dia correr y montar bicicleta. O uno más fuerte como el gimnasio.
- Sobre peso y Obesidad: Cambiar los hábitos alimentarios evitar alimentos ricos en grasas, exceso de aceites, galletas golosinas, aumentar la ingesta de frutas verduras ensaladas zumos, establecer horarios

para comer evitando saltarse comidas sobre todo no saltarse el desayuno si acostumbra hacer siesta que esta sea menor de una hora, y en la cena trate de que pase por lo menos una hora u hora y media antes de dormirse. Modere el tiempo que pasa frente al televisor o pantalla de su ordenador ponga un límite para ver los juegos de video, lo ideal no pasar más de dos horas frente a la pantalla (esto es independientemente de las tareas de trabajo) (12)

Comer en familia es no comer junto al televisor por estar frente al aparato nos olvidamos cuanto hemos comido Otra desventaja es que la comunicación familiar se va perdiendo poco a poco, mejor es convivir con la familia. No comer comida chatarra Medir el IMC (índice de masa corporal) de cada integrante, pero sobre todo esté atento del desarrollo de sus hijos eso es la base del éxito Acudir al médico hacer una consulta antes de hacer o comenzar con su plan evitar embutidos o alimentos procesados o excesos en azúcar.

- Actividades de ejercicios Físicos Hacer deporte nos ayudara a fortalecer el aparato musculo esquelético,

tener energía, evitar el sobrepeso y mantenerse activo, cuidar las horas de sueño y descanso, valorar y respetar nuestro cuerpo cuidando el aseo personal y la integridad física.

- **Control del Estrés Psicosocial y estados Emocionales:** mantener relaciones armónicas con la familia, tener un trato amable y tolerando con los compañeros, buscar amigos(as) con los cuales se comparte objetivos de bienestar, observar actividades que promueva un estilo de vida saludables, evaluando sus riesgos y oportunidades.
- **La Espiritualidad** Falta de relación con Dios partiendo de una restauración es en esta parte donde se necesita un balance sabio sobre la vida espiritual debido a que el gran énfasis del siglo XXI está en las experiencias más que en obedecer la biblia, ya que es la principal fuente de teología y compromiso educacional ,es un código de valores crecimiento hablar de nuestro nivel espiritual debemos compartir aplicar y enseñar la Palabra de Dios de manera diaria disciplinada y como un estilo de vida saludable. Promover terapia de relajación cognitivo y meditación Mantener actitudes



optimistas y positivas de la vida evitar violencia a nuestro alrededor, buscar la Paz y tranquilidad Espiritualidad mantener una actitud de respeto, gentileza y armonía con los demás establecer relaciones interpersonales cercanas y afectivas, encontrar alternativas positivas a las preocupaciones y problemas.

- Participación del Equipo Multidisciplinario. Contribuirían a mejorar la buena calidad de atención en los estilos de vida saludables en los familiares de los pacientes hipertensos prestando el paquete básico en los servicios de salud.

## **2.2.6 LA TEORÍA DE ENFERMERA DE DÉFICIT DE AUTOCUIDADO**

### **– DOROTHEA E. OREM**

Orem formulo su concepto de enfermería en relación con el auto cuidado como parte de un estudio sobre la organización y administración de los hospitales, estudio que ella llevo a cabo en indiana State deparment of health este trabajo permitió formular y expresar su concepto de la enfermería. Adquirió su conocimiento de las características de la práctica enfermera a lo largo de varios años.

Las interpretaciones de Orem de la ciencia enfermera como ciencia práctica son básicas para entender como se recoge e interpreta la evidencia empírica. Las ciencias prácticas incluyen especulativamente prácticas, en la edición más reciente Orem identifico dos conjuntos de ciencias enfermeras especulativas: la ciencia de la práctica enfermeras y las ciencias que sirven de fundamento. La ciencia de las prácticas de enfermería incluye las ciencias de enfermería completamente compensatoria, y la de apoyo educativo o desarrollo de enfermería. Las ciencias de la salud en enfermería que sirven de fundamentos incluyen las ciencias del auto cuidado, agencias de auto cuidado y la asistencia humana. Además, propone el desarrollo de la ciencia enfermera aplicada y de las ciencias básicas en enfermería como parte de la evidencia empírica asociada con la práctica.

#### PRINCIPALES SUPUESTOS:

- Los supuestos básicos de la teoría general se formalizaron a principios de los años setenta; identifica las cinco premisas subyacentes en la teoría general de la enfermería:
- Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados, de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza

- La actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.
- Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y los demás haciendo de la sostenibilidad debida los estímulos reguladores de las funciones.
- La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos para uno mismo y para otros.
- Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidados a los miembros del grupo que experimentan las privaciones con el fin de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, a uno mismo y a los demás.
- Orem se expresó mediante tres teorías:
- Teoría de sistemas enfermeros: es la teoría unificadora e incluye todos los elementos esenciales.

- Teoría de déficit de autocuidado: desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería.
- Teoría de autocuidado: sirve de fundamento para las demás y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse a uno mismo.

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- Consejería a la familia. Es la interacción entre uno o más miembros del equipo de enfermería con uno o más integrantes de la familia, con la intención de apoyarlos en el desarrollo de sus habilidades y destrezas para que asuman y compartan la responsabilidad del autocuidado de los integrantes de la familia, del grupo y del suyo propio.
- Pacientes hipertensos. Son individuos que por sus características fisiológicas y estilos de vida adoptados están padeciendo de la enfermedad crónica de hipertensión.
- Familias saludables Es aquella que decide mejorar y trabajar para lograr las siguientes condiciones, organización familiar, unión familiar, buena alimentación, vivienda mejorada, adecuado saneamiento, agua segura, participación de la familia en el desarrollo comunal, economía familiar, educación y salud de la familia.

## **CAPÍTULO III:**

### **EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS**

En este trabajo académico se han recolectado los datos necesarios; en el proceso de recolección, se realizó la revisión documentaria en el servicio de estadística para obtener información como datos de la incidencia cuantitativa de pacientes con hipertensión arterial, pacientes según edad, sexo, especialmente en el servicio de medicina especializada, lugar donde se realiza.

Además de esta se contabilizo, la información cuantitativa realizada en el servicio de medicina especializada del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo en el año 2014, 2015, 2016, a fin de conocer de qué manera los familiares de los pacientes hipertensos necesitan consejería de vida saludable, también se presentan datos y evidencias, (fotos en anexo).

Con los datos obtenidos fueron insertados en una base de procesamiento de datos en el programa de Excel, mediante el cual se obtuvieron tablas y gráficos que permitieron demostrar la falta de consejería a los familiares de pacientes hipertensos sobre estilos de vida saludable.

### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Mi experiencia profesional como enfermera asistencial se inicia desde año 2013 en el servicio de medicina especializada y es que a través de mi experiencia profesional en la función asistencial se viene aplicando cuidados de salud en el paciente hipertenso utilizando diversas estrategias de actividades tanto teóricas y prácticas, a nivel individual, grupal entre pacientes y familiares en cada turno que me ha tocado laborar en el servicio, para ello se ha utilizado medios de consejería, enseñanzas presenciales, cartillas, manual para aprender a vivir con la enfermedad.

La labor que desempeño como enfermera asistencial es muy importante en la salud del paciente por considerarme un recurso visible y competente para los pacientes que intentan mejorar su bienestar físico y psicológico. El brindar consejería sobre estilos de vida saludables a los familiares de los pacientes va a permitirme favorecer a conseguir niveles óptimos de salud en cada paciente, considero que la participación del profesional de enfermería en consejería sobre estilos de vida saludables especialmente en pacientes con hipertensión arterial se realiza con la información encaminada a acentuar los aspectos positivos en los hábitos de salud y autocuidado que debe tener el paciente con hipertensión arterial para mantener su salud.

Las actividades realizadas en cuanto a consejería a los familiares de pacientes hipertensos consistieron en brindar consejería a los familiares de pacientes hipertensos para lograr el cambio de estilo de vida y autocuidado de su salud y que opten actitudes positivas en relación a la importancia y toma de conciencia sobre su enfermedad. Así mismo se incentiva a la participación en el cuidado del proceso de su enfermedad a fin de que puedan desarrollar y poner en práctica su autocuidado teniendo en cuenta las consecuencias de posibles enfermedades crónicas considerando la prevención de daños a través de la práctica de vida saludable.

**CAPITULO IV:  
RESULTADOS**

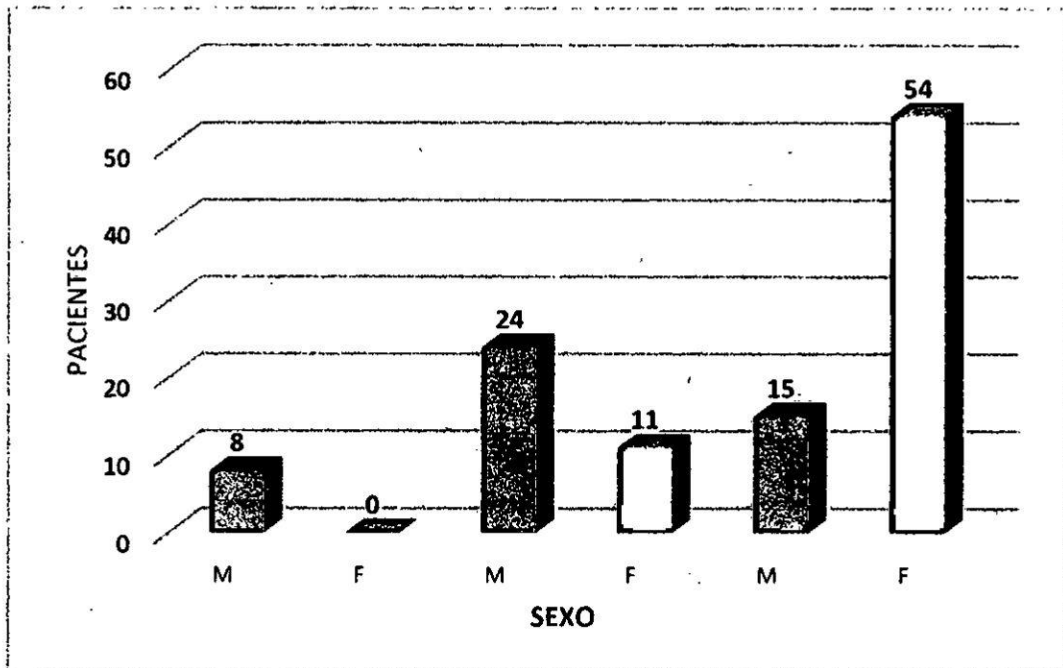
**CUADRO N° 4.1**

**Pacientes Atendidos Por Hipertensión Arterial Según Sexo En El Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De Huancayo Del Año 2014**

EDAD	20-44		45-64		65 más	
	M	F	M	F	M	F
PACIENTES	8	0	24	11	15	54
%	7%	0%	21%	10%	13%	48%

**GRÁFICO N° 4.1**

**Pacientes Atendidos Por Hipertensión Arterial Según Sexo En El Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De Huancayo Del Año 2014**





Interpretación:

En el grafico 1 se puede apreciar la incidencia de pacientes hipertensos atendidos en el servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión en el año 2014, donde se evidencia, que la mayor población hipertensa según sexo masculino se presenta en los hombres de 45 a 64 años 24 pct. (21%), mientras que la población femenina presenta mayor incidencia en mujeres de más de 65 años 54 pct. (48%).

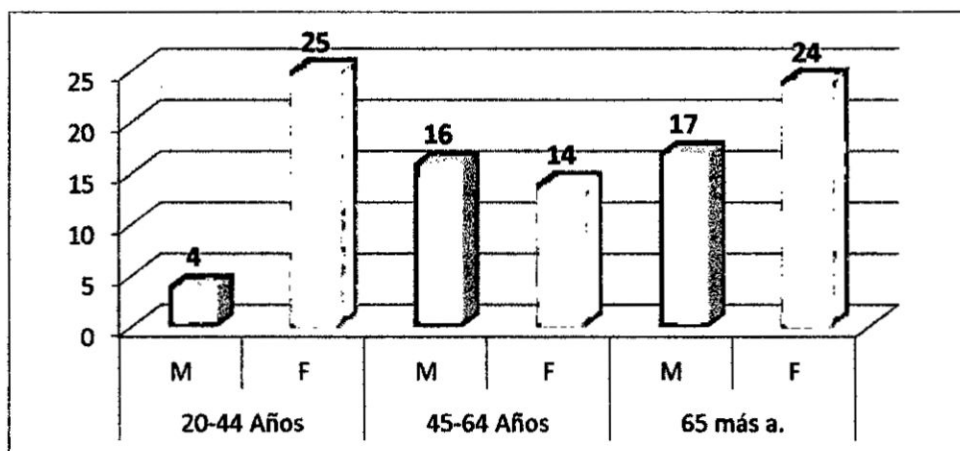
**CUADRO N° 4.2**

**Pacientes Atendidos Por Hipertensión Arterial Según Sexo En El Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De Huancayo Del Año 2015**

EDAD	20-44		45-64		65 más	
	M	F	M	F	M	F
PACIENTES	4	25	16	14	17	24
%	4%	25%	16%	14%	17%	24%

**GRÁFICO N° 4.2**

**Pacientes Atendidos Por Hipertensión Arterial Según Sexo En El Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De Huancayo Del Año 2015**



Interpretación:

En el gráfico 2 se aprecia que, en el año 2015, la incidencia de pacientes hipertensos atendidos se incrementa por las actividades de captación realizadas así tenemos que en mujeres de 20 a 44 años de 0 captadas el año anterior se llega a 25 pacientes (25%), en pacientes de 45 a 64 de 11 captadas se incrementa a 14 pacientes y con una ligera disminución en pacientes de 65 años a más.

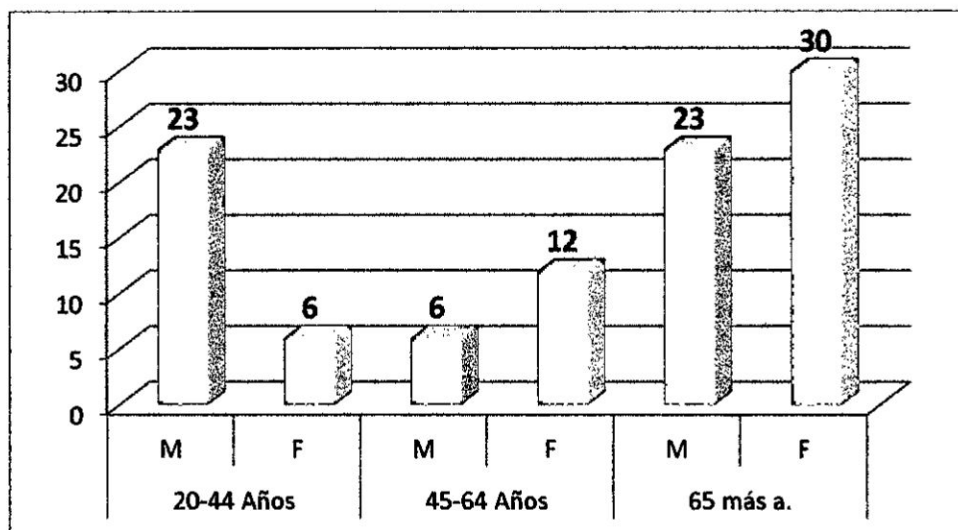
#### CUADRO N° 4.3

**Pacientes Atendidos Por Hipertensión Arterial Según Sexo En El Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De Huancayo Del Año 2016**

EDAD	20-44		45-64		65 más	
	M	F	M	F	M	F
PACIENTES	23	6	6	12	23	30
%	23%	6%	6%	12%	23%	30%

### GRÁFICO N° 4.3

#### Pacientes Atendidos Por Hipertensión Arterial Según Sexo En El Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De Huancayo Del Año 2016



#### Interpretación:

En el grafico 3 se aprecia el número de pacientes atendidos con hipertensión arterial el año 2016 y se evidencia que, en ese periodo, la incidencia de pacientes hipertensos atendidos se incrementa por las actividades de captación realizadas así tenemos que en varones de 20 a 44 años de 4 captados el año anterior se llega a 23 pacientes, en el presente periodo, además en el grupo de 65 a más años tanto en varones como en mujeres la captación se incrementa de 17 a 23 y de 24 a 30 respectivamente.

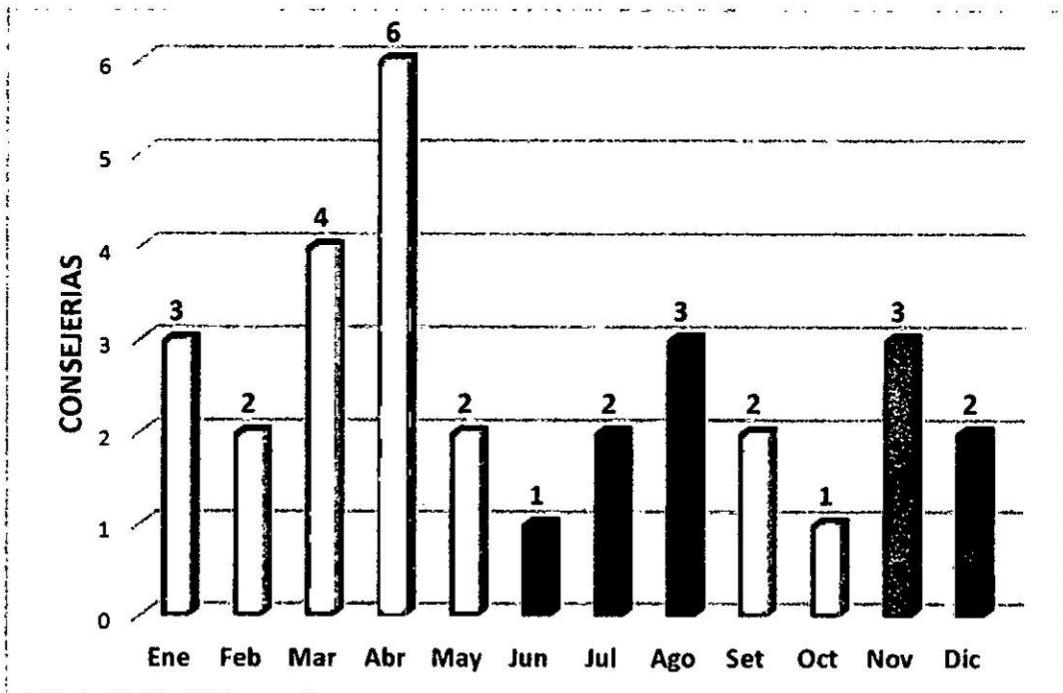
**CUADRO N° 4.4**

**Charlas Educativas Brindadas A Pacientes Con Hipertensión Arterial  
En El Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De  
Huancayo 2014**

ACTIVIDAD	MESES											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
CHARLAS	1	2	4	6	2	1	2	3	2	1	3	2
%	3%	7%	14%	21%	7%	3%	7%	10%	7%	3%	10%	7%

**GRÁFICO N° 4.4**

**Charlas Educativas Brindadas A Pacientes Con Hipertensión Arterial  
En El Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De  
Huancayo 2014**



Interpretación:

En el grafico 4 se presenta el total de charlas educativas mensuales brindadas a los pacientes durante el año 2014, donde se parecía que la mayor cantidad se desarrolló en el mes de abril con 6 charlas educativas (21%) y el menor número de estas se desarrollaron los meses de enero, junio y octubre con 1 actividad (3%).

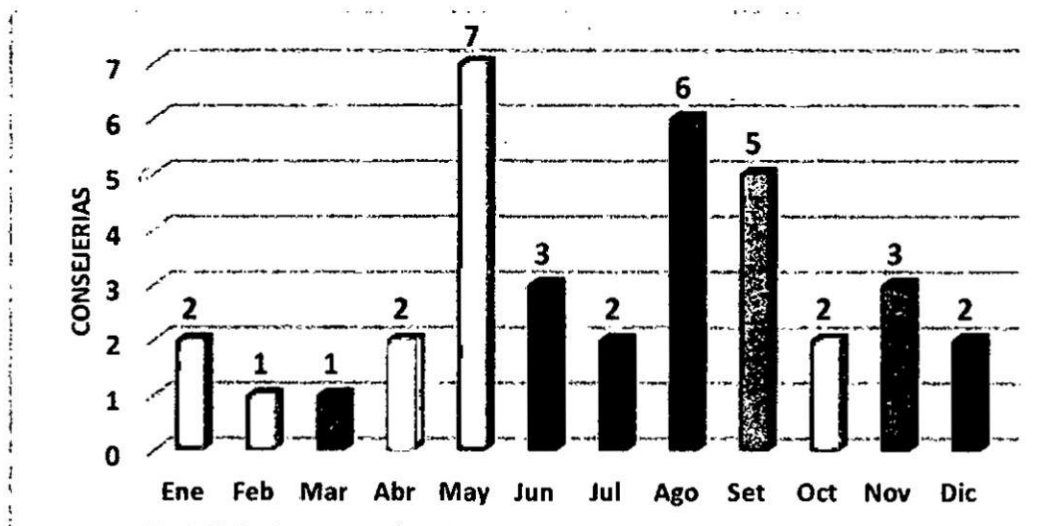
#### CUADRO N° 4.5

#### Charlas Educativas Brindadas A Pacientes Con Hipertensión Arterial En El Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De Huancayo 2015

ACTIVIDAD	MESES											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
CHARLAS	2	1	1	2	7	3	2	6	5	2	3	1
%	6%	3%	3%	6%	20%	9%	6%	17%	14%	6%	9%	3%

#### GRÁFICO N° 4.5

#### Charlas Educativas Brindadas A Pacientes Con Hipertensión Arterial En El Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De Huancayo 2015



Interpretación:

En el grafico 5 se presenta el total de charlas educativas por mes brindadas a los pacientes durante el año 2015 donde se aprecia el incremento de estas sobre todo en los meses de mayo, junio, agosto y setiembre con 7, 3, 6 y 5 respectivamente.

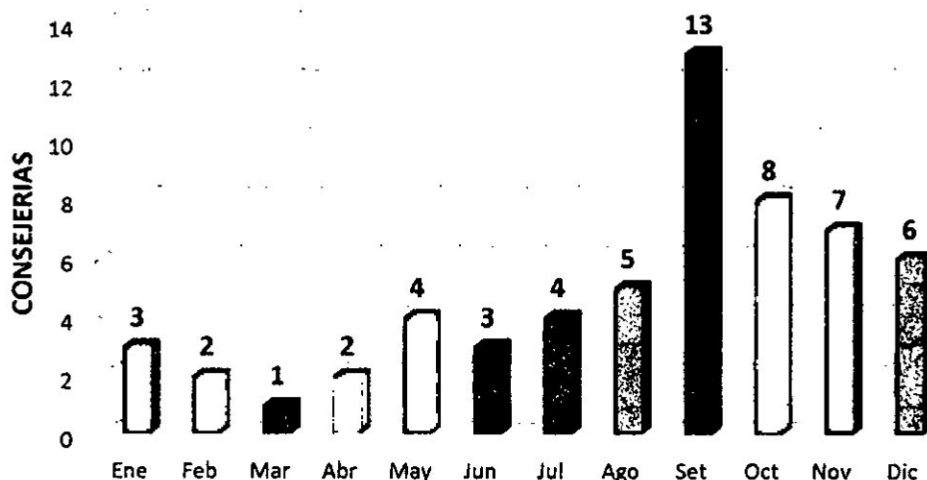
**CUADRO N° 4.6**

**Charlas Educativas Brindadas A Pacientes Con Hipertensión Arterial  
En El Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De  
Huancayo 2016**

ACTIVIDAD	MESES											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
CHARLAS	3	2	1	2	4	3	4	5	13	8	7	6
%	5%	3%	2%	3%	7%	5%	7%	9%	22%	14%	12%	10%

**GRÁFICO N° 4.6**

**Charlas Educativas Brindadas A Pacientes Con Hipertensión Arterial  
En El Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De  
Huancayo 2016**



Interpretación:

En el gráfico 6 se presenta el total de charlas educativas mensuales brindadas a los pacientes durante el año 2016, en el que se aprecia el incremento de estas en los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre con 13, 8, 7, y 6 respectivamente.

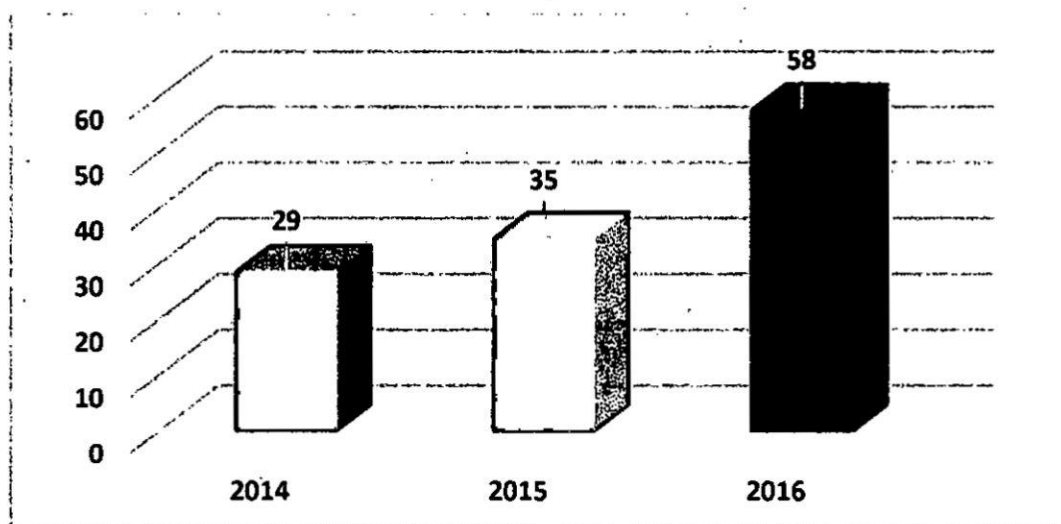
#### CUADRO N° 4.7

##### Consolidado De Charlas Educativas A Pacientes Con Hipertensión Arterial En El Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De Huancayo 2014-2015-2016

AÑOS	CHARLAS EDUCATIVAS	%
2014	29	24%
2015	35	29%
2016	58	48%

#### GRÁFICO N° 4.7

##### Consolidado De Charlas Educativas A Pacientes Con Hipertensión Arterial En El Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De Huancayo 2014-2015-2016



Interpretación:

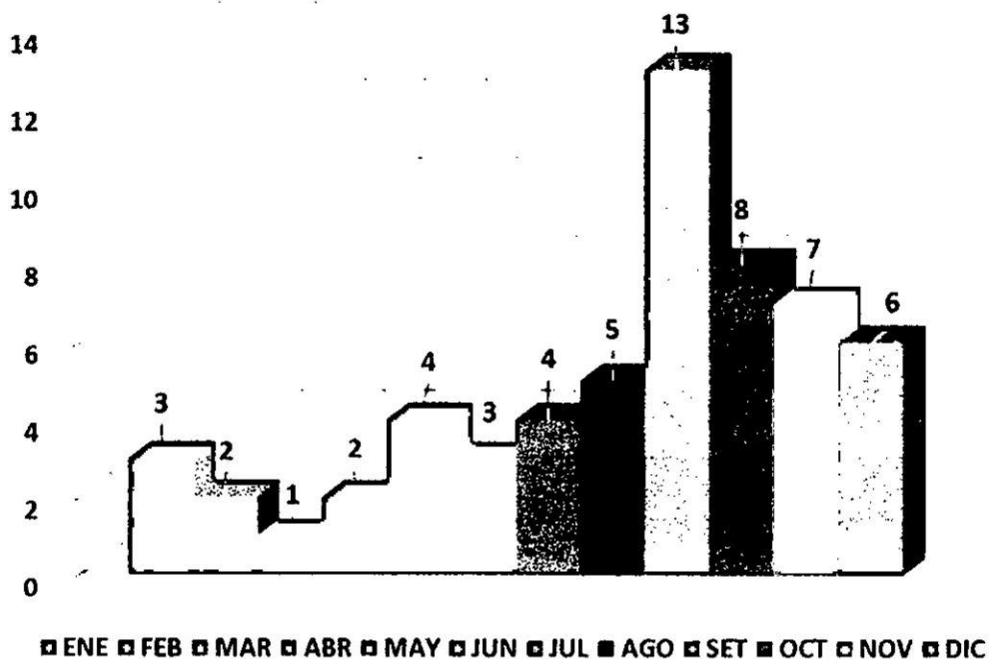
Como se puede apreciar en el grafico 7, la participación en las charlas educativas a los pacientes fue incrementándose hasta en 100% a través de los años, llegando a un total de 58 charlas en el 2016 con un promedio de cuatro charlas mensuales en el último año.

**CUADRO N° 4.8**  
**Consejerías Brindadas A Pacientes Con Hipertensión Arterial En El**  
**Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De**  
**Huancayo 2014**

ACTIVIDAD	MESES											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
CONSEJERIA	5	8	8	9	2	3	4	3	4	5	3	
%	9%	15%	15%	17%	4%	6%	7%	6%	7%	9%	6%	0%



**GRÁFICO N° 4.8**  
**Consejerías Brindadas A Pacientes Con Hipertensión Arterial En El**  
**Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De**  
**Huancayo 2014**



Interpretación:

En el grafico N° 8 se puede apreciar la ejecución de actividades de consejería realizadas a los pacientes con hipertensión arterial durante el año 2014, donde se puede apreciar que el mes de agosto se realizaron la mayor cantidad de actividades 13 (17%) y el mes de mayo la menor cantidad 3 (4%), además en el mes de diciembre no se realizaron actividades.

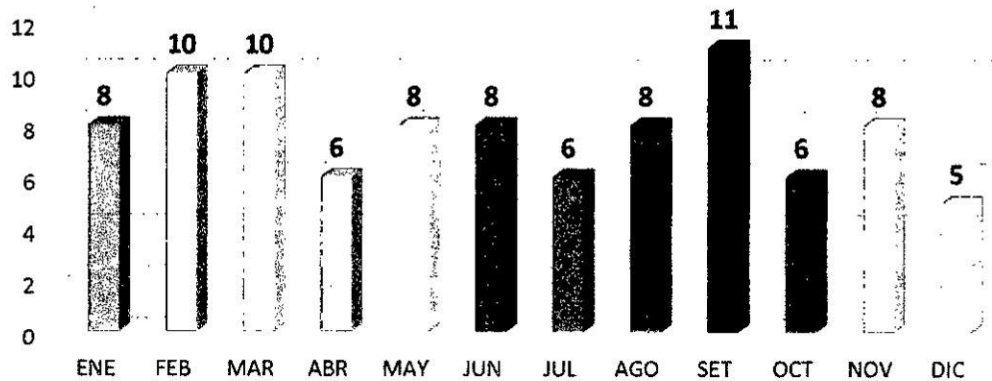
**CUADRO N° 4.9**

**Consejerías Brindadas A Pacientes Con Hipertensión Arterial En El  
Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De  
Huancayo 2015**

ACTIVIDAD	MESES											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
CONSEJERIA	8	10	10	6	8	8	6	8	11	6	8	5
%	9%	11%	11%	6%	9%	9%	6%	9%	12%	6%	9%	5%

**GRÁFICO N° 4.9**

**Consejerías Brindadas A Pacientes Con Hipertensión Arterial En El  
Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De  
Huancayo 2015**



**Interpretación:**

En el grafico N° 9 se puede apreciar la ejecución de actividades de consejería realizadas a los pacientes con hipertensión arterial durante el año 2015, donde se puede apreciar que el mes de setiembre se realizaron la mayor cantidad de actividades 11 (17%) y el mes de diciembre la menor cantidad 5 (5%).

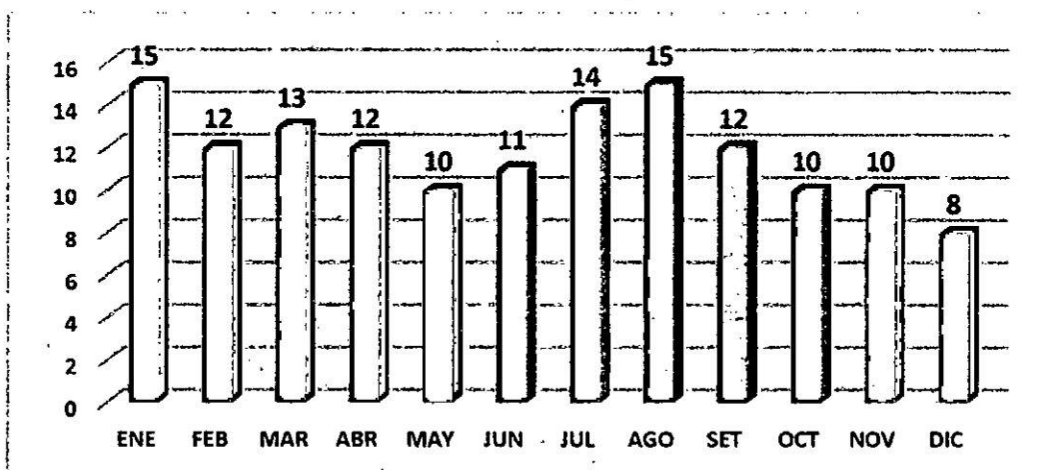
**CUADRO N° 4.10**

**Consejerías Brindadas A Pacientes Con Hipertensión Arterial En El  
Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De  
Huancayo 2016**

ACTIVIDAD	MESES											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
CONSEJERIA	15	12	13	12	10	11	14	15	12	10	10	8
%	11%	8%	9%	8%	7%	8%	10%	11%	8%	7%	7%	6%

**GRÁFICO N° 4.10**

**Consejerías Brindadas A Pacientes Con Hipertensión Arterial En El  
Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De  
Huancayo 2016**



Interpretación:

En el grafico N° 10 se puede apreciar la ejecución de actividades de consejería realizadas a los pacientes con hipertensión arterial durante el año 2016, donde se observa que el mes enero y agosto se realizaron la mayor cantidad de actividades 15 (11%) y el mes de diciembre la menor cantidad 8 (6%).

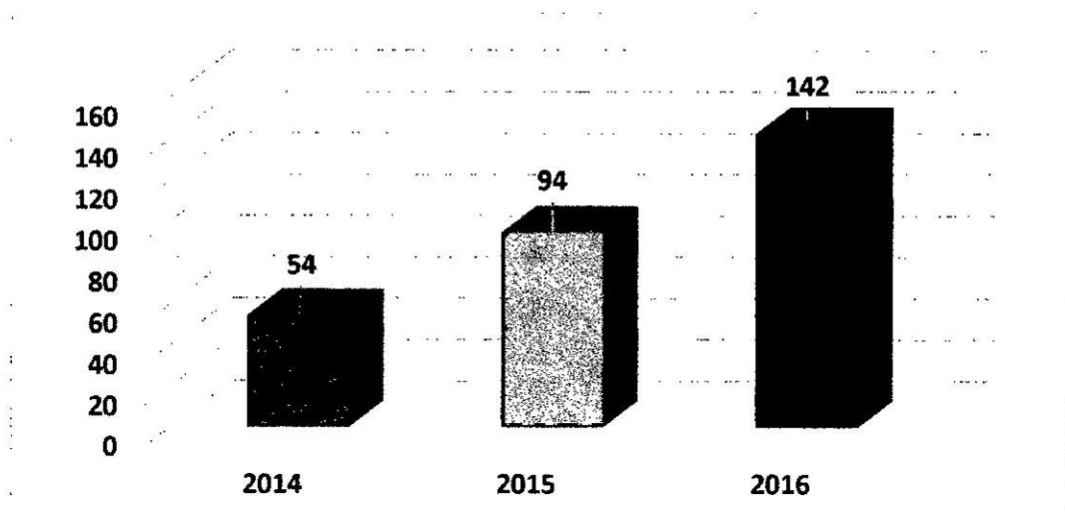
**CUADRO N° 4.11**

**Consolidado De Consejerías A Pacientes Con Hipertensión Arterial  
En El Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De  
Huancayo Años 2014-2015-2016**

AÑOS	CONSEJERIAS	%
2014	54	19%
2015	94	32%
2016	142	49%

**GRÁFICO N° 4.11**

**Consolidado De Consejerías A Pacientes Con Hipertensión Arterial  
En El Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión De  
Huancayo Años 2014-2015-2016**



Interpretación:

En el grafico 11, la participación de enfermería en consejerías a los pacientes se triplico en el último año llegando a 142 actividades de consejería la misma que fue incrementándose paulatinamente a través de los años con un promedio de 11 consejerías mensuales.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES**

- a) Las actividades educativas brindadas a los pacientes con Hipertensión Arterial han dado buenos resultados en cuanto al manejo de esta patología por los mismos pacientes.
  
- b) Se puede establecer que la mayor cantidad de pacientes con Hipertensión Arterial en el servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión corresponde al sexo femenino en todos los años de análisis.
  
- c) La participación de la enfermera en la educación al paciente es indispensable en el manejo de su enfermedad ya que favorece en su autocuidado y en las actividades administrativas del centro de atención.

## **CAPÍTULO VI:**

### **RECOMENDACIONES**

- a) Programar de manera permanente actividades educativas a los pacientes con Hipertensión Arterial a fin de favorecer el autocuidado y facilitar la labor del profesional.
  
- b) Se recomienda que se realicen estudios adecuados para identificar las causas de esta hipertensión Arterial sobre todo en esta población femenina.
  
- c) Fomentar la participación de la enfermera para el incremento de actividades educativas charlas y consejerías a fin de incrementar la cobertura de mayor cantidad de pacientes

## **CAPÍTULO VII:**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud.  
<http://www.who.int/topics/hypertension/es/> Informe Estadísticas Sanitarias Mundiales. Ginebra: OMS; 2016.
2. Organización Mundial para la Salud. Datos sobre enfermedades no transmisibles; 2013.
3. Alvarado Ortiz T.(1995). "Hábitos Alimentarios". Edit. La Merced. Perú.
4. Arellano Cueva R. (2000) "Los Estilos de Vida en el Perú". Edit. Consumidores y mercados S.A. Perú.
5. Beare Myers (1995)"Tratado de Enfermería Mosby" 1era Edición. Edit. MosbyDoyna S.A. España.
6. Potter A Patricia y Perry Griffin Anne (1998) "fundamentos de Enfermería". 5ta Edición, Edit. Harcourt-Oceano. España.
7. Bravo Peña, Mery. Mayo (2005)"Guía Metodológica Del Proceso de Atención de Enfermería", 1era Edición. Perú.
8. Brunner Suddarth, Enfermería medico quirúrgica, volumen 2

9. Dugas Beberly.(2000)"Tratado de enfermería- Práctica "Cuarta Edición. Editorial Interamericana. México.
10. La Nursing´s Agenda for Health Care Reform de la American Nurses Association (ANA) (1991) recomienda una reestructuración del sistema sanitario centrado en el bienestar y el cuidado más que en la enfermedad y curación.
11. [Htps://Peru.com/Estilos-de-vida/vida-sana-vida-sana-clve-reducir-consumo-sal-cuida-tu-organismo-noticia-134064](https://Peru.com/Estilos-de-vida/vida-sana-vida-sana-clve-reducir-consumo-sal-cuida-tu-organismo-noticia-134064)
12. [Htps://eslsobrepeso.com/como-prevenir](https://eslsobrepeso.com/como-prevenir).



## **ANEXOS**

ANEXO 01

