

El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención
The nursing professional in health promotion at the second level of care

<https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>

Autores:

Angélica Salomé Herrera Molina¹ - <https://orcid.org/0000-0002-3282-881X>

Paola Maricela Machado Herrera¹ - <https://orcid.org/0000-0003-0004-4364>

Verónica Rocío Tierra Tierra² - <https://orcid.org/0000-0002-4601-8092>

Erika Maribel Coro Tierra³ - <https://orcid.org/0000-0002-1710-3984>

Katherine Alexandra Remache Ati⁴ - <https://orcid.org/0000-0003-2654-3209>

¹Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba-Ecuador

²Hospital Provincial General Docente Riobamba-Ecuador

³Ministerio de Salud Pública-Zona 03 Pastaza, Puyo-Ecuador

⁴Ministerio de Salud Pública-Zona 03 Chimborazo, Riobamba-Ecuador

Autor de correspondencia: Angélica Salomé Herrera Molina, Universidad Nacional de Chimborazo, Ave. Antonio José de Sucre Km 1 ½ vía a Guano, Riobamba, Chimborazo Ecuador. Teléfono: 0987283190. Email: aherreramolina@unach.edu.ec.

RESUMEN

La promoción de la salud se concibe como el proceso que permite el control de la salubridad, mediante acciones que desarrollan potencialidades comunitarias, habilidades, destrezas y capacidades personales, modificando las condiciones ambientales y socioeconómicas que impactan en los determinantes de salud. Se desarrolló una investigación con el objetivo de realizar una revisión bibliográfica acerca del accionar de enfermería en la promoción de la salud en el segundo nivel de atención. Los autores indagaron en 213 fuentes de bases de datos científicas: Redalyc, Elsevier, Scopus, ProQuest, PubMed y Enfermería Global, durante el período 2019-2020. Los hallazgos permitieron concluir que las acciones de enfermería más comunes se dirigen hacia las conductas modificables como: automotivación, autoestima, alimentación saludable y actividad física. Los correspondientes planes de cuidados deben fomentar el autocuidado y la prevención de enfermedades, con una tendencia a la estandarización.

Palabras clave: promoción de la salud, atención de enfermería, teoría de enfermería.

ABSTRACT

Health promotion is conceived as the process that allows the control of health through actions that develop community potentialities, abilities, skills and personal capacities, modifying the environmental and socioeconomic conditions that impact the determinants of health. This study aimed to conduct a bibliographic review about nursing actions in health promotion at the second level of care. The authors investigated 213 sources of scientific databases: Redalyc, Elsevier, Scopus, ProQuest, PubMed, and Global Nursing, during the period 2019-2020. The findings allowed to conclude that the most common nursing actions are directed towards modifiable behaviors such as: self-motivation, self-esteem, healthy eating, and physical activity. The corresponding care plans should promote self-care and disease prevention, with a trend towards standardization.

Keywords: Health Promotion, Nursing Care, Nursing Theory.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la promoción de la salud como el proceso que permite a la comunidad, la familia y los individuos establecer el control sobre la salubridad y el bienestar general, mediante la intervención social y ambiental de manera integral con un enfoque participativo.^(1,2)

Este proceso tiene tres componentes fundamentales:⁽²⁻⁶⁾

- **Gobernanza sanitaria**, garantiza el adecuado funcionamiento del sistema sanitario, a través de la intersectorialidad y la administración de los recursos disponibles para lograr la calidad de los servicios de salud, desde principios de transparencia, participación, integridad y capacidad política.
- **Educación sanitaria**, genera capacidad en la población para la toma de decisiones autónomas y responsables relacionadas con la salud, con el fin de desarrollar estilos de vida saludables y prevenir enfermedades.
- **Ciudades saludables**, crea espacios que mejoran la calidad de vida de la población en las zonas urbanas. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador aplica su Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI), desarrollando programas y campañas educativas desde el nivel comunitario que promueven estilos de vida saludables.

La promoción de la salud requiere de la existencia de accesibilidad a los servicios de atención sanitaria y el monitoreo de la calidad de vida de la población. Muchos de los planes y programas

se dirigen a las enfermedades crónicas no transmisibles debido a la alta tasa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, principalmente en los países menos desarrollados.⁽⁷⁾

En el Ecuador, la estructura de atención de salud se organiza en niveles. El primero se encuentra en contacto directo con la comunidad, su misión enfatiza en la promoción de salud y prevención de enfermedades, además de la brindar la atención básica de salud y realizar procesos de referencia y contra referencia cuando se requieren servicios de niveles superiores. Este contempla las siguientes categorías de establecimientos: puesto de salud, consultorio general y centros de salud tipo A, B y C.^(2,6)

En el segundo nivel se brindan atención a pacientes que requieren hospitalización o atención de urgencias, además de recibir los casos referidos desde unidades del anterior y redireccionar las contra referencias. Los servicios deben abarcar un mínimo de cuatro especialidades básicas: medicina interna, cirugía, pediatría y ginecoobstetricia; incluyendo otros de apoyo diagnóstico y tratamiento: laboratorio clínico, imagenología, anatomía patológica, nutrición-dietética, rehabilitación y farmacia institucional. Entre este nivel y el previo se resuelven hasta el 95% de problemas de salud de la población mediante actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación.^(2,8)

Según Contreras,⁽⁹⁾ en el segundo nivel de atención de salud, el 35% de los pacientes son diagnosticados y tratado en el lapso de algunos días, el 30% se refiere al primer nivel, otro 25% se transfiere a servicios de tercer nivel y el 10% reciben hospitalización directa.

El profesional de enfermería que labora en el segundo nivel de atención debe cumplir funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas, desde principios humanísticos, éticos, interculturales y de responsabilidad legal. El 80% de su carga laboral se dedica a actividades asistenciales, con menor dedicación a la promoción de salud.⁽⁸⁻¹⁰⁾

En el tercer nivel de atención se prestan servicios de especialidades de atención de salud que resuelven problemas de alta complejidad, contando con recursos de tecnología avanzada. El 5% de los problemas de salud requieren de este tipo de especialización.^(2,11)

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan uno de los problemas de salud más frecuentes a nivel mundial, con una incidencia de alrededor de 38 millones (68%), de los que un 40% tuvo muerte antes de cumplir los 70 años. El 85% de las defunciones ocurren en países en vías del desarrollo y se proyectó un aumento de la tasa de mortalidad al 71% en los pacientes afectados por esas enfermedades.^(7,12-14)

En 2012, las ECNT fueron la principal causa de morbi-mortalidad en América Latina, con la atribución del 75% de las defunciones anuales en el grupo etario de 30 a 69 años.^(7,12) En 2019,

Ecuador, la diabetes mellitus y las enfermedades hipertensivas constituyen las dos principales causas de muerte anuales, con 4832 y 3310 funciones respectivamente.^(2,15)

Ante el incremento de la incidencia de las ECNT, la Asamblea General de las Naciones Unidas se comprometió a implementar el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, que establece acciones concretas para reducir el uso nocivo del alcohol, la actividad física insuficiente, la elevada ingesta de sal o sodio y el consumo de tabaco, en la lucha por mitigar la incidencia de obesidad, diabetes e hipertensión.^(12,16,17)

Así, el presente estudio tuvo el objetivo de fundamentar el accionar enfermero mediante una revisión bibliográfica, atendiendo a los principios y teorías del Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender.

DESARROLLO

En 1995, Nola J. Pender publicó su modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, el que pone al individuo como ente responsable de sus decisiones acerca del cuidado de la salud personal. La aplicación de este parte de factores cognitivos-perceptuales modificables por las características del contexto, los elementos personales y los interpersonales. El principio que los sustenta establece que la conducta humana puede ser motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano.⁽¹⁸⁾

Ese modelo de enfermería considera el estilo de vida multidimensionalmente y dependiente de las acciones incidentes en la salud que desarrolla la persona. Su estructura comprende tres categorías principales:⁽¹⁸⁾

- Las características y experiencias individuales, que incluye conducta previa relacionada y los factores personales.
- La cognición y motivaciones específicas de la conducta, conformado por los factores personales del paciente, categorizándolos como biológicos, psicológicos y socioculturales.
- El resultado conductual.

Existen dos categorías reguladoras del actuar del individuo:⁽¹⁸⁾

- Los beneficios de las acciones percibidos por los pacientes que definirán su conducta de salud futura.

- Las barreras percibidas para la acción, las que son apreciaciones negativas o desventajas que identifica el paciente, obstaculizando su compromiso con las acciones (edad, insuficiente conocimiento de su enfermedad, alimentación poco saludable, falta de ejercicio físico, consumo de sustancias tóxicas como tabaco y alcohol, entre otras.

La auto eficacia percibida de la competencia personal para ejecutar una cierta conducta resulta un factor importante. Al respecto, muchos pacientes ECNT son adultos mayores con diferentes grados de dependencia que hacen que pierdan la confianza para realizar actividades para su salud por sí mismos. Por otro lado, el comportamiento es un concepto que en este modelo se relaciona con los afectos, emociones y reacciones que regulan los pensamientos del individuo.⁽¹⁸⁾

Las influencias interpersonales tienen un papel fundamental y están marcadas por la forma en que se relaciona en su ambiente social: familia, pares, figuras de autoridad, entre otros. Para los pacientes que requieren tratamiento y cuidado permanente, el apoyo familiar cobra especial importancia. Por otro lado, las influencias situacionales comprenden elementos como el estatus económico, tipo vivienda, actividad social, entre otros; incidiendo en el compromiso con adopción de conductas promotoras de salud.⁽¹⁸⁾

El resultado conductual permite valorar la efectividad del plan de acción de promoción de salud y determinar el nivel de compromiso con los estilos de vida favorables (dieta sana, ejercicios físicos de forma regular, control del estrés, descanso suficiente, crecimiento espiritual, mantener relaciones sociales positivas, entre otras).⁽¹⁸⁾

La promoción de la salud constituye una parte esencial en los sistemas de atención integral y para la prevención y control de las ECNT, considerando los factores biológicos, psicológicos y socioculturales.

En un estudio sobre diabetes mellitus, se hace referencia a la edad del paciente como variable que influye en la aparición de la patología. Los resultados muestran un predominio el grupo de edades entre los 30 y 59 años, reportando que en los varones jóvenes se manifiestan hábitos menos saludables y que los inmigrantes de ambos sexos tienen menor control sobre sus enfermedades.⁽¹⁹⁾

Las actividades de autocuidado en pacientes diabéticos, tales como: adherencia al tratamiento, control de los síntomas,⁽²⁰⁾ manejo de la hiperglucemia, régimen dietario y de ejercicios son útiles para la prevención de complicaciones.⁽²¹⁾ Los factores de riesgo identificados para esta patología incluyen elementos biológicos, psicológicos y socioculturales; entre los que se puede mencionar específicamente: edad, sexo, grupo social y estado civil.⁽²²⁾

Estudios acerca de la categoría cognitiva y afectiva en pacientes con ECNT muestran que el nivel de disfuncionalidad familiar incide directa y significativamente en el automanejo su condición de salud.⁽²⁰⁾

El déficit en el autocuidado de esos pacientes es un reflejo de la necesidad de profundizar en los conocimientos sobre prácticas de autocontrol de la enfermedad, a través de sistemas de apoyo educativo, lo que constituye una de las funciones del profesional de enfermería,^(21,22) empleando la orientación mediante la información específica al respecto.^(21-23,25)

El personal de enfermería debe comunicar a sus pacientes las actividades que se debe realizar para el autocuidado de su enfermedad crónica mediante la educación terapéutica, logrando que alcance una mejor percepción de las consecuencias de la patología, los factores de riesgo, la dieta, actividad física, tratamiento farmacológico e importancia de la adherencia al tratamiento y asistencia a controles médicos, además de concientizar a la familia acerca de estos temas.^(26,27)

Entre los pacientes hipertensos existe un predominio del sexo masculino y del rango de edades de 50 a 74 años. Diferentes autores coinciden en que deben ser consideradas sus características y experiencias individuales, así como, los factores de riesgo biológicos, psicosociales y socio-culturales.⁽²⁸⁻³²⁾

Las personas que padecen hipertensión deben realizar actividad física (preferiblemente caminatas) de manera consciente, dormir al menos 8 horas diarias y controlar su tensión arterial al menos una vez por mes (aunque lo ideal sería diariamente).^(28,29,31,33)

Los factores de riesgo más reconocidos en el caso de la hipertensión son: obesidad, antecedente familiar, ingesta exagerada de sal, edad, sexo, raza, etnia, diabetes, alcohol, consumo elevado de grasas, alto niveles de estrés, hábito de fumar e inactividad física.^(30,34)

En relación con conductas riesgosas que no promueven salud en estos pacientes, se señalan la falta de adherencia al tratamiento, el abandono de las dietas indicadas, condimentación de las comidas con excesiva de sal, poca motivación, desconocimiento, inasistencia a las citas de control médico programadas y la carencia de apoyo social.^(28,29,33,35)

Las experiencias relativas a acciones de enfermería muestran un impacto favorable en el resultado conductual, logrando que la promoción de la salud disminuya la incidencia de complicaciones que se derivan por el manejo inadecuado de la enfermedad.^(29,34-38)

Galán González y Guarnizo Tole,⁽³⁹⁾ en su estudio sobre factores que condicionan los estilos de vida saludables en las familias, concluyeron que estos resultan multicausales, las que pueden ser

internas o externas al contexto familiar y el significado que esta le da al evento, incidiendo en la permanencia de los comportamientos según las necesidades.

Principalmente, los profesionales de la atención primaria siguen modelos intrapersonales y, con menor frecuencia, los interpersonales y los comunitarios. La necesidad de potenciar la participación de la población luego de una adecuada orientación logra una mejor percepción de la cultura y las necesidades individuales y colectivas de manera integral.⁽⁴⁰⁾

Una propuesta de plan de cuidados estandarizados con posibilidad de individualización para el paciente con diabetes mellitus e hipertensión arterial, fundamentado con el modelo de Nola J Pender dentro del segundo nivel de atención, debería estructurarse atendiendo a las siguientes categorías:

- Características y experiencias individuales

Deben considerarse etiquetas diagnósticas, tales como: afrontamiento ineficaz, estilo de vida sedentario, incumplimiento, conocimientos deficientes, temor, disposición para mejorar la gestión de la salud, tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud, disposición para mejorar el autocuidado, déficit de actividades recreativas y disposición para mejorar la nutrición.⁽³⁸⁾

Mientras que, los resultados (NOC) serían las siguientes: afrontamiento de problemas, participación en el ejercicio, conducta de cumplimiento, conocimiento estilo de vida saludable y autocontrol enfermedad crónica, buscando aceptación de: estado de salud, bienestar personal, participación en actividades de ocio y estado nutricional.⁽³⁹⁾

Luego, las intervenciones (NIC) buscarían: mejorar el afrontamiento y la autoconfianza, fomento del ejercicio, apoyo en la toma de decisiones, educación para la salud, enseñanza proceso de la enfermedad, ayuda en la modificación de sí mismo, potenciación de las aptitudes para la vida diaria, asesoramiento, potenciación de la socialización y asesoramiento nutricional.⁽⁴⁰⁾

- Cogniciones y afecto de la conducta

Considerar las siguientes etiquetas diagnósticas: aflicción crónica, afrontamiento familiar comprometido, cansancio del rol del cuidador, deterioro del mantenimiento del hogar, autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria y disposición para mejorar el afrontamiento familiar.⁽⁴⁰⁾

Los resultados (NOC) tendrían en cuenta: bienestar personal, afrontamiento de los problemas de la familia, resistencia del papel del cuidador y conducta fomento de la salud.⁽⁴¹⁾

Las intervenciones (NIC) se dirigirían a: apoyo al cuidador principal y fomento de la implicación familiar; además de la enseñanza acerca del proceso de la enfermedad y la asistencia en el mantenimiento del hogar.⁽⁴²⁾

- Resultado conductual

La etiquetas diagnósticas a considerar son: disposición para mejorar la gestión de la salud, mantenimiento ineficaz de la salud, riesgo de síndrome de fragilidad del anciano, tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.⁽⁴⁰⁾

Resultados (NOC) previstos: conducta de adhesión, aceptación del estado de salud y afrontamiento de problemas.⁽³⁹⁾

Las intervenciones (NIC) se dirigirían a: análisis de la situación sanitaria y aumentar los sistemas de apoyo; así como a la enseñanza del proceso de enfermedad, vigilancia y establecimiento de objetivos comunes.⁽⁴²⁾

CONCLUSIONES

- Según el modelo de promoción de la salud de Nola J Pender, las acciones de enfermería en las ECNT en el segundo nivel de atención deben evidenciar el automanejo adecuado de la patología, generando automotivación, autoestima, alimentación saludable, actividad física, entre otras; además de evitar complicaciones. Todo esto centrado en la educación individual y familiar
- La educación en salud constituye una de las funciones más importantes del personal de enfermería. Esta logra resultados favorables en estilos de vida, conducta, apoyo familiar efectivo y concientización del estado de salud propio.
- Los resultados de la búsqueda permitieron proponer un plan de cuidados estandarizado con posibilidad de individualización, para guiar al personal de enfermería en su accionar en la promoción de la salud en el segundo nivel de atención.

Conflicto de intereses: las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés

Declaración de contribuciones:

Angélica Salomé Herrera Molina y Paola Maricela Machado Herrera condujeron el proceso investigativo y participaron en cada etapa del estudio.

Verónica Rocío Tierra Tierra, Erika Maribel Coro Tierra y Katherine Alexandra Remache Ati realizaron búsqueda y análisis crítico de información en fuentes científicas confiables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud [Internet]. Washington: OPS; 2017 [citado 2020 Ene 06]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&lang=es.
2. Vignolo J, Vacarezza M, Alvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Rev. Arch. Med Int [Internet]. 2011 [citado 2019 Dic 29]; 33(1): 7-11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003.
3. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la promoción de la salud? [Internet]. Washington: OMS; 2016 [citado 2020 Ene 20]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Renovando la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Washington: OPS; 2019 [citado 2020 Feb 10]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14889:hp-sdgs-rio&Itemid=39620&lang=es.
5. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Promoción de la salud [Internet]. Madrid: MDSA; 2014 [citado 2020 Ene 29]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>.
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS. Tercera Edición. Quito: Editorial Ministerio de Salud Pública; 2018.
7. Organización Panamericana de la Salud. En Ecuador se implementa la encuesta STEPS, para conocer la prevalencia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus factores de riesgo [Internet]. Quito: OPS; 2018 [citado 2020 Ene 13]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2035:en-ecuador-se-implementa-la-encuesta-steps-para-conocer-la-prevalencia-de-las-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-y-sus-factores-de-riesgo&Itemid=360.
8. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anexo a la Resolución Ministerial No. 396 / 07 Regulaciones de la Práctica de Enfermería [Internet]. La Habana: MSP; 2018 [citado

- 2020 Feb 14]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/enfermeria-pediatria/anexo_396.pdf.
9. Contreras M. Medicina interna itinerante como oferta de servicio del programa de atención integral al adulto. *Rev. Comunidad y salud* [Internet]. 2008 [citado 2020 Feb 04]; 6(1): 35-45. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932008000100006.
 10. Enfermería cubana. Funciones y técnicas asistenciales del personal de enfermería licenciado [Internet]. La Habana: MinSaP; 2009 [citado 2020 Ene 16]. Disponible en: <http://enfermeriacubana.sld.cu/funciones-y-tecnicas-asistenciales-del-personal-de-enfermeria-licenciado>.
 11. Ramírez-Rojas MG, Freyermuth-Enciso MG, Duarte-Gómez MB. Atención de emergencias obstétricas en Chiapas, México. *Caminando hacia la conformación de redes. LiminaR* [Internet]. 2021 [2021 Ago 19]; 19(1): 161-182. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272021000100161 <https://doi.org/10.29043/liminar.v19i1.793>.
 12. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en la región de las Américas. Consideraciones para fortalecer la capacidad regulatoria [Internet]. Washington: OPS; 2016 [citado 2020 Mar 21]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28227/9789275318669_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y.
 13. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Washington: OPS; 2018 [citado 2020 Jun 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
 14. Organización Panamericana de Salud. Informe 2014 de la OMS sobre las enfermedades no transmisibles - ENT, hace un llamado a los países a intensificar las acciones para enfrentarlas [Internet]. Quito: OPS; 2014 [citado 2020 Ene 22]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1228:informe-2014-de-la-oms-sobre-las-enfermedades-no-transmisibles-ent-hace-un-llamado-a-los-paises-a-intensificar-las-acciones-para-enfrentarlas&Itemid=360.
 15. Pilatuña-Gualoto AE, Álvarez-Díaz KP. Contrato por la diferencia (cfd's) como opción de inversión: definición; cualidades; riesgos. *Rev. Finanzas* [Internet]. 2019 [citado 2020 Feb 1]; 1(1): 40-54. Disponible en: <http://rfinanzas.com/index.php/RDF/article/view/4/8>.

16. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014 [Internet]. Washington: OPS; 2014 [citado 2019 Dic 29]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=40A04A1DB785B58A1929B30E2148C9C7?sequence=1.
17. Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Madrid: MAE; 2016 [citado 2020 Ene 23]. Disponible en: <http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/PoliticaExteriorCooperacion/NacionesUnidas/Paginas/ObjetivosDeDesarrolloDelMilenio.aspx>.
18. Aristizábal-Hoyos GP, Blanco-Borjas DM, Sánchez-Ramos A, Ostiguín-Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Rev. Enferm Univ* [Internet]. 2011 [citado 2020 Feb 20]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003.
19. Parro-Moreno A, Santiago-Pérez MI, Abaira-Santos V, Aréjula-Torre JL, Díaz-Holgado A, Gandarillas-Grande A, et al. Control de la diabetes mellitus en población adulta según las características del personal de enfermería de atención primaria de la Comunidad de Madrid: análisis multinivel. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado 2020 Mar 23]; 90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100405.
20. Lagos-Méndez H, Flores-Rodríguez N. Funcionalidad familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra-Lima. *Rev. Cuidado y Salud Kawsayninchis* [Internet]. 2014 [citado 2020 Ene 15]; 1(2): 85-92. Disponible en: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1111.
21. Ulloa-Saboga IM, Mejia-Arciniegas CN, Plata-Uribe EF, Noriega-Ramírez A, Quintero-Gómez DL, Grimaldos-Mariño MA. Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Rev. Cub de Enferm* [Internet]. 2017 [citado 2010| Feb 16]; 33(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269>.
22. Lizárraga-Eseberre AA, Ruiz-García RM, Castro-Ramírez L, Medina-Zazueta RE, Uriarte-Ontiveros S, Silva-Martínez J. El nivel de conocimiento como factor de riesgo para el ingreso hospitalario de personas con diabetes tipo 2. *Rev. de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2010 [citado 2020 Abr 20]; 18(2): 89-92. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/428/438.
23. Castro-Meza AN, Pérez-Zumano SE, Salcedo-Álvarez RA. La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de Enfermería. *Rev. Enferm Univers* [Internet]. 2017 [citado 2020

- Ene 25]; 14(1): 39-46. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706316300719>.
24. Simons-Morales P. Variabilidad y calidad de la práctica clínica de enfermería en pacientes con Diabetes mellitus, hospitalizados. *Rev. Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2017 [citado 2020 Abr 25]; 20: 67-90. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321891938_Variabilidad_y_calidad_de_la_practica_clinica_de_enfermeria_en_pacientes_con_Diabetes_mellitus_hospitalizados.
 25. Proenza-Fernández L, Figueredo-Remón RJ, López-Peña L, Gallardo-Sánchez Y. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos. *Rev. Med Multim* [Internet]. 2020 [citado 2020 Feb 23]; 24(1): 86-103. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1851/1885>.
 26. Hernández-Páez RF, Aponte-Garzón LH. Educación en diabetes: un aspecto clave de la formación actual en enfermería. *Rev. Orinoquia* [Internet]. 2014 [citado 2020 Mar 6]; 18(2): 78-92. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rori/v18n2/v18n2a07.pdf>.
 27. Jiménez-Reyes MO, Fuentes-González N. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados. *Rev. de Investig Salud Universidad de Boyaca* [Internet]. 2018 [citado 2020 Feb 23]; 5(2): 219-245. Disponible en: <http://200.21.15.145/index.php/rs/article/view/319/430>.
 28. Orellana-Macancela MF, Pucha-Collaguazo MA. El autocuidado en personas hipertensas del club Primero mi Salud UNE - Totoracocha [tesis en Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016 [citado 2020 Ene 23]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26884/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%203.pdf>.
 29. Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Pedroza-Tobías A, Medina C, Barquera S. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de medio camino 2016. *Rev. Salud Pública de Mexico* [Internet]. 2016 [citado 2020 Ene 27]; 60(3): 233-243. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8813>.
 30. Vega-Angarita OM. Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital universitario en Cúcuta (Colombia). *Rev. Salud Uninorte. Barranquilla* [Internet]. 2014 [citado 2020 Feb 05]; 30(2): 133-145. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n2/v30n2a05.pdf>.
 31. Achury-Beltrán LF, Achury-Saldaña DM, Rodríguez-Colmenares SM, Sepúlveda-Carrillo GJ, Padilla-Vecasco MP, Lauro-Umaña YM, et al. Capacidad de agencia de autocuidado en el

- paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. *Rev. Investig en Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2020 Mar 04]; 14(2): 63-83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145226758005.pdf>.
32. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. *Rev. Ciencia, Tecnología e Innovación* [Internet]. 2018 [citado 2020 Ene 17]; 16(17): 991-1000. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rcti/v16n17/v16n17_a04.pdf.
 33. Pragna P, Ordunez P, DiPette D, Escobar MC, Hassell T, Asma S, et al. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. *Rev. Panam Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado 2020 Mar 12]; 18(12): 1284-1294. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/1/es>.
 34. Álvarez-Miranda L, Pozo-Madera E, Valle-Hernández M, Peinado-Moreno M. Control del paciente hipertenso. Influencia del personal de enfermería. Área de salud "Pedro Borrás". *Rev Cubana de Enfermer* [Internet]. 2015 [citado 2020 Ene 18]; 16(1): 56-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000100010.
 35. Diego-Cobo JA. Hipertensión arterial, importancia de la enfermería en la prevención, detección y control de la enfermedad: Presentación de un proyecto de prevención de la HTA en niños/adolescentes y personas mayores [tesis en Internet]. Cantabria: UNICAN; 2018 [citado 2020 Feb 27]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/13328/Diego%20Cobo%20Jeison%20Andres.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
 36. Ortiz-Marrón H, Vaamonde-Martín RJ, Zorrilla-Torrás B, Arrieta-Blanco F, Casado-López M, Medrano-Albero MJ. Prevalencia, grado de control y tratamiento de la hipertensión arterial en la población de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid. Estudio PREDIMERC. *Rev. Esp. Salud Pública* [Internet]. 2011 [citado 2020 Ene 28]; 85(4): 329-338. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1135-57272011000400002.
 37. Ninahamán J, Santos-Taípe IR, Arturo M. Efectividad del Programa "Cuida tu Corazón" en el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso del Hospital Felix Mayorca Soto-Tarma 2012 [tesis en Internet]. Lima: UPCH; 2012 [citado 2020 Mar 06]. Disponible en: http://190.116.48.43/bitstream/handle/upch/1019/efectividad_javierninahuaman_ivette.pdf?sequence=1&isallowed=y.
 38. Galán-González, E., Guarnizo-Tole, M. Factores que condicionan los estilos de vida saludables en las familias. *RCPEI* [Internet] 2019 [citado 15 Oct 2021]; 7(1): 21-27 Disponible en:

<https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/258>. <https://doi.org/10.26423/rcpi.v7i1.258>.

39. Gil-Girbaua M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarraa G, Maslukh B, Rodríguez-Martíni B. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria* [Internet] 2021[citado 15 oct 2021]; 35(1): 48-59 Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911119302158?token=59D6D655B45897B1145DD3AF8819D6CF98CA2E665E8368C22824D57D12EC3ED010B4DC715984A955C3778210F06BE264&originRegion=us-east-1&originCreation=20211104112917>.
40. SALUSPLAY. Clasificación completa de diagnósticos de Enfermería NANDA 2018-2020 [Internet]. Madrid: SALUSPLAY; 2018 [citado 2020 Abr 18]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/>.
41. SALUSPLAY. Clasificación completa de Resultados de Enfermería NOC 2013 (5º Edición) [Internet]. Madrid: SALUSPLAY; 2017 [citado 2020 Abr 19]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/resultados-enfermeria-noc/>.
42. SALUSPLAY. Clasificación completa de Intervenciones de Enfermería NIC 2013 (6ª Edición) [Internet]. Madrid: SALUSPLAY; 2017 [citado 2020 Abr 20]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-intervenciones-enfermeria-nic/>.

Recibido: 11 de junio de 2021

Aprobado: 03 de agosto de 2021