



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**La Universidad Católica de Loja**  
**ESCUELA DE MEDICINA**  
**MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA**

***“PROYECTO DE AUTOCUIDADO Y ORGANIZACIÓN DE  
LOS PACIENTES HIPERTENSOS EN EL SUBCENTRO DE  
SAN BARTOLOMÉ SIGSIG-2010”***

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
MASTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO  
LOCAL**

**AUTORA**

**Lcda. LURDES BEATRIZ AGURTO UYAGUARI.**

**DIRECTORA**

**Mg. Lcda. Carmela Loyola I.**

**CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA**

**2011**

## CERTIFICACIÓN

Mg. Lcda.  
Carmela Loyola Illescas.  
DIRECTORA DE TESIS.

### **CERTIFICA:**

Que ha supervisado el presente trabajo titulado **“PROYECTO DE AUTOCUIDADO Y ORGANIZACIÓN DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS, EN EL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ SIGSIG-2010”**.

El mismo que está de acuerdo con lo estipulado por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Cuenca, octubre del 2011.

.....  
Mg. Lcda. Carmela Loyola Illescas.

## AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo, son de absoluta responsabilidad de su autora.

Cuenca, octubre del 2011

.....  
Lic. Lurdes Beatriz Agurto Uyaguari.  
CI 010351239-8

## **CESIÓN DE DERECHOS**

Yo, Lurdes Beatriz Agurto Uyaguari, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Cuenca, octubre del 2011

.....  
Lic. Lurdes Beatriz Agurto Uyaguari.  
CI 010351239-8

## DEDICATORIA

A Dios, la Virgen y al Divino Niño, por la vida que tengo, por todas las oportunidades que me ha brindado, por ilustrarme con el don de su inteligencia y fortaleza necesaria para culminar esta meta académica y permitirme enaltecer esta noble profesión como es, la Enfermería; una carrera digna y humana.

A mi Madre, el ser especial que me dio la vida, el amor, mi fiel amiga, compañera, consejera, quien con su apoyo moral me motivo para alcanzar mis estudios; siempre con su lema “todo esfuerzo al final tiene recompensa”.

A mi Padre quien con su ejemplo de trabajo me enseñó desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas.

A mi Esposo por el apoyo incondicional ofrecido durante estos años de estudio, por permitirme la oportunidad de crecer intelectual y profesionalmente, por darme la estabilidad emocional, económica, sentimental, por saber entenderme en los buenos y malos momentos.

Ami querida Hermana y a mi compañera de tesis que tuvimos que a travesar caminos difíciles, que si no hubiera sido por ustedes mi sueño no lo habría cumplido.

A mi adorable hija que Dios me ha bendecido, que es la razón de mí vivir, es y será siempre mi inspiración en todos mis retos; ha sido el estímulo constante para alcanzar mi objetivo, ha estado ahí presente en cada uno de mis pasos y en el amor de mis tareas. Sobre todo gracias por regalarme el tiempo que le pertenecía.

¡Que Dios los proteja siempre!

Lurdes Beatriz

## **AGRADECIMIENTO**

Al personal docente y administrativo del programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local, de la Universidad Técnica Particular de Loja, por la oportunidad de crecer intelectual y profesionalmente.

A mi Directora de Tesis Lic. Carmela Loyola, por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica, en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamental para la concreción de este trabajo.

Al Director del área N° 8, Dr. Edgar Sánchez, quien me brindó todas las facilidades para el desarrollo de mi tesis.

A la Lic. Jenny Sigüenza Jefa del Departamento de Enfermería del Área N° 8, por su permanente disposición, generosidad científica, valiosa información y desinteresada ayuda.

Al Personal de Salud del Subcentro de San Bartolomé, al Comité del grupo de pacientes hipertensos, familiares y comunidad en general; quien con paciencia, dinamismo y colaboración aportaron para el desarrollo de las diferentes actividades planificadas, fueron pilares fundamentales para que se lleve a cabo este proyecto.

Gracias a todos ustedes porque dejan parte de su vida, para dar vida a mis ilusiones que hoy se hicieron realidad, una meta más en mi profesión.

Lurdes Beatriz

## **CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

## ÍNDICE GENERAL

<b>CARÁTULA</b>	
<b>CERTIFICACIÓN</b>	<b>II</b>
<b>AUTORÍA</b>	<b>III</b>
<b>CESIÓN DE DERECHOS</b>	<b>IV</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>V</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>VI</b>
<b>CERTIFICACIÓN INSTITUCIONAL</b>	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>VIII</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	<b>XII</b>
<b>ÍNDICE DE CUADROS</b>	<b>XIII</b>
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b>	<b>XIV</b>
<b>1. RESUMEN</b>	<b>1</b>
<b>2. ABSTRACT</b>	<b>3</b>
<b>3. INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>4. PROBLEMATIZACIÓN</b>	<b>6</b>
<b>5. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>10</b>
<b>6. OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
<b>6.1. GENERAL</b>	<b>11</b>
<b>6.2. ESPECÍFICOS</b>	<b>11</b>
<b>7. MARCO TEÓRICO</b>	<b>12</b>
<b>7.1. MARCO INSTITUCIONAL</b>	<b>12</b>
7.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ	12
7.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL.	15
7.1.3. DATOS ESTADÍSTICOS.	16
7.1.4 SUBCENTRO DE LA PARROQUIA DE SAN BARTOLOMÉ.	17
7.1.5. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL SUBCENTRO.	18

7.1.6. MISIÓN DEL SUBCENTRO. _____	19
7.1.7. VISIÓN DEL SUBCENTRO. _____	19
7.1.8. POLÍTICAS DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ. _____	19
7.1.9. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEL SUBCENTRO. _____	20
7.1.10. PROGRAMAS QUE PRESTA EL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ. _____	21
<b>7.2. MARCO CONCEPTUAL. _____</b>	<b>22</b>
7.2.1. LA SALUD COMO DERECHO. _____	22
7.2.4. FACTORES DE RIESGO. _____	23
7.2.5. PREVENCIÓN _____	23
7.2.6. EDUCACIÓN PARA LA SALUD. _____	24
7.2.7. PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. _____	24
7.2.8. EL AUTOCUIDADO. _____	24
7.2.9. ORGANIZACIÓN. _____	25
7.2.10. PROGRAMAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. _____	25
7.2.11. PRESIÓN ARTERIAL, HIPERTENSIÓN, FACTORES DE RIESGO, SIGNOS Y SÍNTOMAS. _____	29
7.2.12. CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. _____	34
7.2.14. VALORACIÓN INICIAL DEL PACIENTE HIPERTENSO. _____	37
7.2.15. TRATAMIENTO DEL PACIENTE HIPERTENSO _____	39
7.2.16. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. _____	42
7.2.17. AUTOCUIDADO. _____	45
7.2.18. CAPACITACIÓN A PACIENTES. _____	47
7.2.19. GUÍA DE AUTO CUIDADO PARA PACIENTES HIPERTENSOS. _____	49
7.2.20. COMITÉ DE PACIENTES HIPERTENSOS _____	50
<b>8. DISEÑO METODOLÓGICO _____</b>	<b>52</b>
8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS _____	52
8.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS _____	56
8.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS. _____	57
8.4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO _____	58
8.5. ACTIVIDADES. _____	59
8.5. ACTIVIDADES _____	60
<b>9. RESULTADOS _____</b>	<b>63</b>
FIN _____	63
9.1 EL 100% DE LOS PACIENTES, FAMILIARES Y PERSONAL DEL SUBCENTRO DE SALUD “SAN BARTOLOMÉ” ADQUIERE CONOCIMIENTOS Y ESTRATEGIAS VÁLIDOS PARA ENFRENTAR LA PROBLEMÁTICA DE LA HIPERTENSIÓN, EN UN TIEMPO ESTIMADO DE 12 MESES. _____	63
PROPÓSITO _____	64

<b>9.2 EL 100% DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ESTÁN PREVENIDOS EN LAS COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN UN TIEMPO ESTIMADO DE 12 MESES.</b>	<b>64</b>
<b>RESULTADO # 1</b>	<b>64</b>
<b>9.3 EL 100% DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS Y FAMILIARES CAPACITADOS SOBRE EL TEMA DE AUTO CUIDADO.</b>	<b>64</b>
9.3.1. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE ACCIÓN ANTE EL DIRECTOR DEL ÁREA N° 8 Y LA DIRECTORA DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ.	64
9.3.2. REUNIÓN CON EL EQUIPO DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ Y EL PRESIDENTE DE LA JUNTA PARROQUIAL, PARA COORDINAR EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE ACCIÓN A FAVOR DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS DE LA PARROQUIA DE SAN BARTOLOMÉ.	65
<b>9.4. RESULTADO DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS PACIENTES HIPERTENSOS DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ.</b>	<b>66</b>
<b>9.4. CAPACITACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ SOBRE AUTO CUIDADO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ALIMENTACIÓN, EJERCICIO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.</b>	<b>78</b>
CRONOGRAMA: CHARLAS EDUCATIVAS	79
DESARROLLO DE LAS CHARLAS:	80
9.4.1. EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN EL PLAN DE AUTO CUIDADOS PARA PACIENTES HIPERTENSOS Y FAMILIARES REALIZADO EN EL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ.	81
9.4.2. CHARLAS EDUCATIVAS ORGANIZADAS Y DESARROLLADAS POR LA AUTORA.	82
<b>RESULTADO # 2</b>	<b>82</b>
<b>9.5. MATERIAL ELABORADO Y DIFUNDIDO SOBRE AUTO CUIDADO EN EL PACIENTE HIPERTENSO.</b>	<b>82</b>
9.5.2 REVISIÓN DE LAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA GUÍA DE CUIDADOS AL PACIENTE HIPERTENSO.	82
9.5.3 ELABORACIÓN Y ENTREGA DE LA GUÍA EDUCATIVA A LOS PACIENTES HIPERTENSOS, EBAS Y JUNTA PARROQUIAL.	83
<b>RESULTADO 3</b>	<b>83</b>
<b>9.6. CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE PACIENTES HIPERTENSOS</b>	<b>83</b>
9.6.1 COORDINACIÓN CON EL PERSONAL DEL SUBCENTRO, EL PRESIDENTE DE LA JUNTA PARROQUIAL Y LA MAESTRANTE.	83
9.6.2. REUNIÓN CON LOS DIRECTIVOS DEL SUBCENTRO, PRESIDENTE DE LA JUNTA PARROQUIAL Y 45 PACIENTES HIPERTENSOS Y FAMILIARES.	84
9.6.3 ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE PACIENTES HIPERTENSOS	84
9.6.4. PRESENTACIÓN DE LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO	84
<b>10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>89</b>

10.1. CONCLUSIONES	89
10.2. RECOMENDACIONES	90
<b>11. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>91</b>
LIBROS	91
PAGINAS WEB	93
LINKOGRAFIAS	94

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN LA EDAD. ....	66
GRÁFICO N° 2 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EL PESO.....	67
GRÁFICO N° 3 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EL SEXO.....	68
GRÁFICO N° 4 CONOCIMIENTO SOBRE LA PRESIÓN ALTA.....	69
GRÁFICO N° 5 ANTECEDENTES DE FAMILIARES CON PRESIÓN ALTA. ....	70
GRÁFICO N° 6 GRUPOS DE ALIMENTOS MAYORITARIOS EN LA NUTRICIÓN .....	71
GRÁFICO N° 7 FRECUENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS PARA LA SALUD.....	72
GRÁFICO N° 8 FRECUENCIA DE PRÁCTICA DE EJERCICIOS FÍSICOS. ....	73
GRÁFICO N° 9 GRADO DE CUMPLIMIENTO CON EL TRATAMIENTO.....	74
GRÁFICO N° 10 FRECUENCIA DE CONTROL MÉDICO .....	75
GRÁFICO N° 11 GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN .	76
GRÁFICO N° 12 FRECUENCIA EN LA RECEPCIÓN DE CHARLAS DE CAPACITACIÓN .....	77
GRÁFICO N° 13 OPINIÓN REFERENTE A LA NECESIDAD DE RECIBIR CHARLAS DE CAPACITACIÓN .....	78

## ÍNDICE DE CUADROS

<i>CUADRO 1 Principales causas de morbilidad en el Subcentro de la Parroquia San Bartolomé 2010.....</i>	<i>16</i>
<i>CUADRO 2 Distribución del personal que labora en el Subcentro de salud de la parroquia San Bartolomé 2010. ....</i>	<i>18</i>
<i>CUADRO 3.....</i>	<i>34</i>

## ÍNDICE DE ANEXOS

<i>Anexo # 1 CROQUIS DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ</i> .....	95
<i>Anexo # 2 FOTO PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ.</i> .....	96
<i>Anexo # 3 FOTO VISTA FRONTAL DEL SUBCENTRO.</i> .....	97
<i>ANEXO # 4 OFICIO AL DR. EDGAR SÁNCHEZ DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DEL SÍGSIG ÁREA N°8.</i> .....	98
<i>Anexo # 5 LISTA DE PACIENTES HIPERTENSOS</i> .....	99
<i>Anexo # 6 Hoja volante de invitación.</i> .....	101
<i>Anexo # 7 ENCUESTA DIAGNÓSTICA.</i> .....	102
<i>Anexo # 8 ENCUESTA DIAGNÓSTICA</i> .....	103
<i>Anexo # 9 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN</i> .....	112
<i>Anexo # 10 TALLERES.</i> .....	149
<i>ANEXO # 11 OFICIO DIRIGIDO A LA DRA. LISBETH PILCO. NUTRICIONISTA DEL HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DEL SÍGSIG.</i> .....	153
<i>Anexo # 12 MENÚ DE PREPARACIÓN</i> .....	154
<i>Anexo # 13 EVALUACIÓN DEL CURSO DE CAPACITACIÓN</i> .....	155
<i>Anexo # 14 CONTROL DE ASISTENCIA</i> .....	158
<i>Anexo # 15 ENTREGA DE LA GUIA DE AUTOCUIDADO</i> .....	160
<i>Anexo # 16 ACTA N° 1.</i> .....	162
<i>Anexo # 17 REUNION CON LOS PACIENTES HIPERTENSOS.</i> .....	163
<i>Anexo # 18 ACTA N.2</i> .....	164
<i>Anexo # 19 FIRMAS DE COMPROMISOS</i> .....	169
<i>Anexo # 20 FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN</i> .....	171

## 1. RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares, entre estas la Hipertensión, constituyen un problema de magnitud social. Se trata de una de las principales causas de muerte en el mundo. En América Latina representan el 30% de fallecimientos. En el Ecuador se ubica en el sexto puesto con una tasa de 17.1 % en los hombres con relación a las diez principales causas de mortalidad en nuestro país y en el quinto puesto en las mujeres según los datos del INEC del 2010. Aproximadamente un 45% de la población pasada de los 45 años es hipertensa, tanto hombres como mujeres. En el Subcentro de San Bartolomé se registran un total de 132 casos con el 11.13%, ocupando el cuarto lugar, lo que constituye uno de los principales problemas en el análisis de la situación de salud.

Esta realidad nos obliga a considerar serios cambios en los diferentes estilos de vida, por lo que nos corresponde cumplir con una adecuada alimentación, ejercicios, actividades recreacionales, culturales, educativas. Con este diagnóstico se realizó un proyecto de acción con 45 pacientes con Hipertensión Arterial, con el fin de implementar un proyecto de autocuidado y organización de los pacientes hipertensos, en el Subcentro de Salud San Bartolomé, en el año 2010.

El presente trabajo tuvo como objetivo general, el Implementar un proyecto para fortalecer la organización y el auto cuidado de los pacientes hipertensos, en el Subcentro de San Bartolomé con los siguientes objetivos específicos: Capacitar a los pacientes hipertensos y familiares sobre estrategias de auto cuidado en la hipertensión arterial, Diseñar y difundir una guía sobre el auto cuidado para pacientes hipertensos y familiares y Conformar el comité de pacientes hipertensos, con el fin de mantener la organización y seguimiento en el control de esta patología.

Las actividades desarrolladas se coordinaron con los personeros del Subcentro de San Bartolomé, Junta Parroquial, familiares y pacientes hipertensos. El desarrollo de las actividades se cumplió en un 100%, obteniendo resultados positivos. El programa

educativo contiene charlas educativas, dinámicas de aprendizaje, presentación de videos y además un taller de nutrición teórico-práctico para los pacientes hipertensos.

## 2. ABSTRACT

Cardiovascular diseases, among them hypertension, constitute a social problem of magnitude. This is a major cause of death worldwide. In Latin America, representing 30% of deaths. In Ecuador, ranks sixth with a rate of 17.1 in men in relation to the ten leading causes of death in our country and the fifth in women according to data from INEC 2010. Approximately 45% of the population past 45 years has hypertension, both men and women. In our health area No. 8 the prevalence of 474 which corresponds to 8.34%, being the fourth leading cause of morbidity. In the Sub-Centre of San Bartolomé recorded a total of 132 with 7.2%, ranking the fourth place, which is one of the main problems in analyzing the health situation.

This reality forces us to seriously consider changes in lifestyles, such as proper nutrition, exercise, recreational activities, cultural, educational. With this motivation, a project of action with 45 patients with essential hypertension in order to implement a plan to strengthen the organization and self-management of hypertensive patients, the Health Sub-Centre of San Bartolomé in 2010.

This paper aims were: to empower patients with hypertension and family about self-care strategies in hypertension, design and disseminate a guide on self-care for hypertensive patients, family and form the committee of hypertensive patients to maintain the organization and monitoring control of this pathology

The field work was coordinated with the staffs of the Sub-Centre St. Bartholomew Parish Council, family and hypertensive patients. The development of activities was carried out in a 100% positive result. The educational program includes educational lectures, learning dynamics, presentation of videos and also a theoretical practical nutrition workshop for hypertensive patients.

### 3. INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial es la más frecuente de las enfermedades que afectan la salud de las personas y poblaciones de todas partes del mundo. Representa por sí misma una enfermedad como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente cardiovasculares, cerebro vasculares, insuficiencia renal, retinopatías y otras. Por lo que una adecuada promoción de salud, prevención y control adecuado en las personas hipertensas, contribuye notablemente a la reducción de la morbilidad y mortalidad de la población. Prácticamente un tercio de la población adulta actual, sobre todo en países desarrollados presenta cifras de tensión arterial por encima de los valores considerados como “normales”<sup>1</sup>. La prevalencia de Hipertensión Arterial en nuestro país es de un 28-32%, o lo que es lo mismo uno de cada tres ecuatorianos es hipertensos. En el área de salud N° 8 ocupa el quinto lugar con el 8.3% y en el Subcentro de la parroquia de San Bartolomé el 11.13% en el cuarto lugar.

La Hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar; sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales por no ser tratada a tiempo, hoy por hoy es la principal preocupación no solo para el personal de la salud sino también de la población en general; ya que en estos últimos veinte años se han identificado diversos factores de riesgo que aumentan en forma directa la probabilidad de padecer esta enfermedad.

“Las políticas de Ministerio de Salud Pública (MSP), están orientadas a operacionalizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud”<sup>2</sup> con el objetivo de evitar o limitar el daño que estas enfermedades pueden causar en los aspectos físicos como económicos del paciente y de su familia.

---

<sup>1</sup>Academia Naval Almirante Illingworth (2010).Hipertensión arterial.disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Hipertencion/1055957.html>.10-12-2010.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2010.

Por estos motivos, una adecuada promoción de salud, referente a los hábitos alimentarios previene o retrasa la aparición de esta enfermedad y un control adecuado en los pacientes que son diagnosticados evitaría complicaciones; estas acciones son medidas más eficaces y menos costosas.

Debido a la importancia de esta situación, se ha planteado el presente proyecto de intervención, consistente en un plan de auto cuidado para pacientes hipertensos con la finalidad de disminuir los factores de riesgo y prevenir complicaciones derivadas de esta enfermedad.

## 4. PROBLEMATIZACIÓN

“La investigación cardiovascular se inició en los años treinta como consecuencia de los cambios observados en las causas de mortalidad. En los años cincuenta se realizaron varios estudios epidemiológicos con la finalidad de aclarar las causas de la enfermedad cardiovascular. Cuatro años después del inicio del Framingham Heart Study, los investigadores identificaron que la Presión Arterial Alta y el Colesterol eran factores importantes en cuanto a la aparición de la enfermedad cardiovascular. En los años siguientes, el estudio de Framingham y otros estudios epidemiológicos contribuyeron a identificar otros factores de riesgo. En la actualidad, definimos un factor de riesgo como un elemento o una característica mensurable que tiene una relación causal con un aumento de frecuencia de contraer una enfermedad cardiovascular”<sup>3</sup>.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad de poblaciones ricas y pobres, y se ha convertido en un problema de salud pública y está asociada al modo y estilo de vida de la civilización moderna que incluye patrones de alimentación inadecuada.

“Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), las enfermedades cardiovasculares causan 12 millones de muertes por año en todo el mundo. La mitad de todas ellas ocurren en los Estados Unidos y los países desarrollados. En nuestro país, el 43% de las personas entre 40 y 50 años está en peligro de padecer alguna de estas enfermedades. En las personas mayores de 50 años, el riesgo de padecer algunas de ellas se eleva al 70 %.”<sup>4</sup>

“Según datos actuales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), las enfermedades cardiovasculares ocupan las primeras causas de muerte en el país,

---

<sup>3</sup>C J O'Donnel, Christopher J; Elosua, Roberto. (2008)“Factores de riesgo cardiovascular. Perspectivas derivadas del FraminghamHeartStudy”. Publicado en RevEspCardiol. 2008; vol.61 Núm. 03. Disponible en [http://www.elsevier.es/cardio/ctl\\_servlet?\\_f=40&ident=13116658](http://www.elsevier.es/cardio/ctl_servlet?_f=40&ident=13116658)

<sup>4</sup>Dean, J. (2009) La hipertension Arterial,, factores de riesgo y complicaciones..Disponible en <http://hipertensionarterial.wordpress.com/2009/06/08/la-hipertension-arterial-factores-de-riesgo-y-complicaciones/>

produciendo más de 15.000 defunciones al año”<sup>5</sup>. De acuerdo a los datos epidemiológicos del Ministerio de Salud en el Ecuador del 2009, la Hipertensión Arterial en nuestro país, ha experimentado un incremento sostenido en el periodo 1994 – 2009, ascenso notablemente más pronunciado en los tres últimos años. En todo el país pasó la incidencia de la tasa de hipertensión en el año 2000 de 256 personas por 100.000 habitantes a 1084 para el año 2009.

En el año 2000, la tasa de incidencia de hipertensión reportada es mayor para la Región Costa, en la Sierra se reporta una tasa de incidencia de 839, para el año 2009.

El análisis de incidencia por provincias permite identificar a Manabí como la provincia con mayor incidencia de hipertensión, seguida por Esmeraldas. Azuay ocupa el tercer lugar con una tasa de 13.81%.

En el Área de Salud Nº 8 del Cantón Sígsig, la prevalencia de hipertensión es de 474 casos, correspondiendo al 8.3%. Se trata de la quinta causa de morbilidad. En el Subcentro San Bartolomé se registran 132 casos (11.13%), ubicando a la hipertensión en el cuarto lugar entre las causas de morbilidad registradas. Los datos presentados se estimaron de estadísticas recolectadas y sistematizadas en marzo de 2010.

El Ministerio de Salud Pública, con el fin de prevenir las enfermedades crónicas ha emprendido un programa llamado: “Enfermedades crónicas no transmisibles” que tiene como objetivo mejorar el buen vivir de los enfermos crónicos del país, mediante la implementación de las normas y protocolos de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, en la red pública y complementaria del Sistema Nacional de Salud del País”<sup>6</sup>.

El Equipo Básico de Atención en Salud (EBAS) al trabajar en el Subcentro de San Bartolomé a través de fichas familiares identificó 45 personas que padecían

---

<sup>5</sup>Lecaro, R., (2010)“Las enfermedades del corazón provocan 15.000 muertes al año” en El Mercurio. Septiembre 25 del 2010.

<sup>6</sup> Ministerio de Salud Publicca del Ecuador de 2010

Hipertensión Arterial, de las cuales por falta de información y educación sobre su enfermedad, sólo asistían 12 personas periódicamente a control.

Razón por la que se trabajó arduamente en promocionar este proyecto a todas las personas que padecían esta enfermedad para formar el “Comite de pacientes hipertensos”, siendo conformado por 45 personas de la parroquia de San Bartolomé, del Cantón Sísig, provincia del Azuay.

Los pacientes que asisten a dicho Subcentro proceden de un estrato social medio, con educación únicamente primaria, pertenecen a un entorno familiar que para subsistir se dedica prioritariamente a la agricultura, ebanistería y tejido de paja toquilla.

Esto influye en gran medida, para el desconocimiento de las medidas preventivas y un estilo de vida saludable que ayudan para evitar el desarrollo de Hipertensión Arterial.

Su alimentación se basa primordialmente en carbohidratos y grasas, a pesar de que se dedican a la siembra de hortalizas y legumbres, no las consumen; puesto que son su fuente de trabajo e ingresos económicos diarios. Esto demuestra la falta de conocimiento sobre una alimentación saludable, la misma que se ve reflejada en patologías como la Obesidad que es un factor pre disponente para desarrollar la Hipertensión Arterial.

La población en estudio tiene, en su mayoría, una vida sedentaria. Los pobladores no tienen hábitos de ejercicio, consumen bebidas estimulantes, no acuden a controles médicos. Existen casos en los cuales, a pesar de haberse diagnosticado la enfermedad, no se cumple rigurosamente con el tratamiento antihipertensivo.

La situación descrita motivó la organización y conformación del “Comite de Hipertensos”, cuya finalidad es mejorar el estilo de vida y reducir el riesgo de los pobladores a contraer enfermedades cardiovasculares. La difusión de conocimientos y estilos de vida saludables pretende mejorar los hábitos de alimentación y ejercicio de los pacientes hipertensos, fomentando el control preventivo de salud y cumpliendo con los tratamientos. En este contexto se obtuvo el apoyo y compromiso del personal del

Subcentro de Salud San Bartolomé, pacientes, familiares y autoridades de la Junta Parroquial.

## 5. JUSTIFICACIÓN

La Hipertensión Arterial, si es detectada a tiempo puede ayudar a prevenir enfermedades coronarias, renales, cerebro vasculares, por los factores de riesgo modificables y no modificables.

El control de la Hipertensión, significa controlar los factores de riesgo, para mejorar la expectativa de vida de los pacientes libre de complicaciones y sabiendo sobrellevar su enfermedad; sin embargo es un proceso complejo y multidimensional cuyo objetivo debe ser la prevención primaria, la detección temprana, un tratamiento adecuado y oportuno que prevenga la aparición de complicaciones.

Al considerar que la mejor estrategia es la prevención, se evidencia la necesidad de actuar y trabajar con un proyecto para fortalecer el auto cuidado y organización de los pacientes hipertensos, en el Subcentro de San Bartolomé.

A través de las diferentes actividades se pretende dar a conocer a los pacientes, a sus familias y la comunidad, los programas que manejan el MSP a favor de la ciudadanía.

La información socializada en el marco de este proyecto se orienta a concientizar a los pacientes la necesidad de la incorporación de buenos hábitos alimenticios, auto cuidado de su condición y los factores de riesgo asociados a la hipertensión.

La adquisición de nuevos conocimientos en salud, unido al apoyo del personal médico, comité de pacientes y familiares, incidirá en la mejora de las condiciones de cuidado y control para los pacientes hipertensos vinculados al Subcentro de Salud San Bartolomé.

Este proyecto de acción se plantea con la finalidad de mejorar el buen vivir de los pacientes hipertensos de la parroquia San Bartolomé, mediante talleres de capacitación, implementación de una guía de auto cuidado y la conformación de un Comité de Hipertensos.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1. GENERAL**

- ❖ Implementar un proyecto de organización y fortalecimiento del auto cuidado de los pacientes hipertensos, mediante capacitación, formación de un comité e implementación de una guía para contribuir a la disminución de las complicaciones, en el Subcentro de Salud San Bartolomé.

### **6.2. ESPECÍFICOS**

- ❖ Capacitar a los pacientes hipertensos y familiares sobre estrategias de auto cuidado en la Hipertensión Arterial.
- ❖ Diseñar y difundir una guía sobre el Auto Cuidado para Pacientes Hipertensos y Familiares.
- ❖ Conformar el Comité de Pacientes Hipertensos, con el fin de mantener la organización y seguimiento en el control de esta patología.

## 7. MARCO TEÓRICO

### 7.1. MARCO INSTITUCIONAL

#### 7.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ

**Localización:** La parroquia San Bartolomé se encuentra ubicado en la provincia del Azuay, a 33 km de la ciudad de Cuenca. Su extensión aproximada es de 37 Km<sup>2</sup>. Aproximadamente su altitud es de 2790 msnm (Ver foto N°1. Vista frontal de la parroquia de San Bartolomé).

**Límites:**

**NORTE:** Parroquia San Juan del Cantón Gualaceo.

**SUR:** Parroquia Ludo.

**ESTE:** Cabecera cantonal del Sígsig.

**OESTE:** La parroquia de Quingeo y Santa Ana del cantón Cuenca (Ver foto N°2. Mapa de ubicación de la parroquia de San Bartolomé).

El nombre de la Parroquia San Bartolomé ha tenido una evolución en el tiempo, según nos cuentan nuestros ancestros. San Bartolomé se llamaba inicialmente ARANSHAPA, luego su nombre cambió a San Bartolomé de **AROXAPA** proveniente de la lengua primitiva **ARUCSHAPA**. Algunos refieren su significado a una flor existente en la zona llamada **ARUC**. Otra tradición se le atribuye el significado de **GRAN SI**. Pues su pueblo ha sabido decir sí ante las adversidades políticas y sociales que ha soportado los primitivos moradores.

“San Bartolomé de Aroxapata se fundó el 16 de Abril de 1574 por Don Alonso de Cabrera. Esta comunidad se formó con 190 indios tributarios, los 80 naturales del mismo lugar, con un cacique Don Hernando de Guartatanga, los demás traídos de los asentamientos de las tribus Cuyes y Bolos con sus respectivos caciques.”<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Archivos de la Junta Parroquial de San Bartolome del 2000.

Empezó poblándose en una loma que está junto al pueblo de San Juan Bautista. San Bartolomé fue anejo de Paccha en 1582. A petición de los sacerdotes Castañeda y Díaz, dominicos, el Obispo Andrade y Figueroa y el presidente Mateo de la Mata Ponce de León el pueblo fue segregado de Paccha en 1700, haciéndolo depender de Jima pese a la oposición de los caciques Don Nicolás Tasa de Andicela y Don Gregorio Guartatanga. En 1726 se erige en doctrina, teniendo por anejos a Jima y Cumbeperca. El Gobernador Vallejo (1777 -84) adjudica a San Bartolomé a Gualaceo. Al consejo de la sanción (1820) concurre esta Parroquia con su Diputado Juan Gómez de Arce. Estructurado el Cantón Gualaquiza (hoy Sígsig), San Bartolomé se incorpora en el año de 1864 a la nueva creación.

Se tiene otra versión sobre la Fundación que es hecha por el Español Alonso de Cabrera, por disposición del Licenciado Francisco de Cárdenas, quien tomó el nombre de su Patrono el Glorioso Apóstol San Bartolomé. No se encuentra su institución canónica, parece que data desde un tiempo inmemorial. Solo existe un dato de la Patrona Secundaria en una Tablilla que se encontraba incrustada en la pared de la Iglesia anterior a la actual, en la que se narra la dedicación y consagración de sus habitantes a la Madre de Dios, María Santísima del Rosario. San Bartolomé tiene las siguientes comunidades: Delegsol, Panzha, Sigsillano, Guanña, 24 de Mayo, Pamar Chacrin, La Unión, Yanallpa, Libertad, Rumipamba Chico, Taguán, Tugur, Zorche, Ruizho, Tigapali y Pamar Zhuzho.

### **CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ.**

- **El Clima.-** es templado, coincidiendo con el clima de la sierra ecuatoriana.
- **La Flora.-** es muy variada desde plantas ornamentales, hortalizas, tubérculos hasta árboles frutales, de los cuales los más destacados por su importancia económica para los habitantes de la zona, es la manzana que se distribuye en los mercados cantonales de Cuenca, Sígsig e incluso hacia otros mercados. En general se realizan monocultivos cuyos productos se emplean en parte para consumo familiar pero la mayor porción lo hacen para la venta en los mercados.
- **La Fauna:** Ganado vacuno, ovino, porcino y equino. Además conejos, cuyes, perros, gatos, palomas, pájaros, mirlos, golondrinas, pericos.

- **La Vivienda.-** pocas vivienda son de ladrillo, bloque y zinc, su gran mayoría al igual que de las comunidades son de adobe.

## **CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES**

Dentro de los rasgos culturales se destacan las mingas como medio de cooperación entre sus vecinos, sobre todo en la siembra y deshierba. La comida tradicional es el caldo de gallina criolla, papas con cuy, chicha y el licor.

- **Celebraciones Religiosas:** Fiesta del patrono de San Bartolomé el 24 de agosto y el Señor de los Milagros el 14 de septiembre.
- **Fechas tradicionales y religiosas:** La navidad, el carnaval, la fundación de San Bartolomé el 16 de abril, en el mes de mayo, el día de las madres y en junio del día de los padres.
- **Vestuario.-** Las mujeres y los hombres en su mayoría usan indumentaria de la civilización moderna, en las afueras se observa la tradicional pollera bordada, blusas con encajes, chompa de lana de borrego, chalinas y el sombrero de paja toquilla.
- **Alimentación.-** Los más consumidos son los carbohidratos en forma de fideos, arroz, papas, etc. y grasas como la manteca de chanco siendo en menos proporción los aceites vegetales, granos, verduras y frutas. Por lo que la alimentación de la mayoría de los pobladores es inadecuada, principalmente por el desconocimiento del valor nutritivo de los alimentos de su propia producción, que son cambiados por otros alimentos de deficiente valor nutritivo. Los alimentos en su mayoría son preparados en cocinas a gas industrial pero aun se observa en las personas de la tercera edad que cocinan con leña y en olla de barro.
- **Idioma:** español.

### 7.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL.

“Según la investigación realizada y de acuerdo a datos del INEC la parroquia de San Bartolomé cuenta con 3.954 habitantes, divididos en dos grupos entre las edades de cuarenta y cinco años hasta los 89 años; hombres 326 y mujeres 473 con un total de 799.”<sup>8</sup>

Los habitantes realizan sus actividades laborales encaminadas a la agricultura, la ganadería, ebanistería y al tejido de paja toquilla, los productos que sacan al mercado de la ciudad de Cuenca, cantón Sígsig y la ciudad de Gualaceo.

Los habitantes de esta parroquia en su mayoría se ubican en un extracto de clase media debida a que tienen recursos económicos enviados desde el exterior por sus familiares emigrantes y en su minoría a la clase baja ya que se dedican únicamente a labores del campo y sobreviven del mismo.

“El tipo de familia es nuclear. La mayoría de familias tienen como jefe de hogar a un hombre, sin embargo se ve un número creciente de hogares donde la jefa es la madre, quien ha tenido que asumir la responsabilidad del hogar debido a la migración masculina.”<sup>9</sup>

Durante la última década el Ecuador ha atravesado una grave crisis económica, misma que fue acentuada por el fenómeno de la dolarización, en donde gran parte de los ecuatorianos y particularmente de la parroquia San Bartolomé al no tener ingresos fijos que les permitan satisfacer sus necesidades básicas, optaron por ofertar su fuerza laboral en el extranjero. Puesto que en ciertos países se alcanzaban niveles de remuneración sensiblemente más elevados que los que se podrían obtener en el Ecuador, por esta causa varios pobladores emigraron a países como Europa y los EEUU.

En la mayoría de los casos el Jefe de familia es la madre o cuando ambos han migrado son los abuelos que asume el papel de jefe de familia, esto ocasiona muchos

---

<sup>8</sup> Datos del Inec 2010.

<sup>9</sup> Plan de Desarrollo Estratégico Cantón. Sígsig.2002. pag.42. Universidad de Azuay.

problemas de carácter social que está repercutiendo en el tipo de alimentación no adecuada.

En la parroquia San Bartolomé en el campo de la salud está atendido por el Seguro Social Campesino y la Fundación Rikcharina.

### 7.1.3. DATOS ESTADÍSTICOS.

**CUADRO 1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SUBCENTRO DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ 2010**

	<b>PROBLEMAS DE SALUD</b>	<b>N° DE CASOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
1	Infección respiratoria aguda.	232	19.56%
2	Enfermedad diarreica aguda.	192	16.19%
3	Desnutrición.	183	15.43%
4	Hipertensión arterial.	132	11.13%
5	Enfermedades de transmisión sexual.	105	8.85%
6	Amigdalitis Aguda.	98	8.26%
7	Intoxicaciones.	96	8.09%
8	Diabetes mellitus.	81	6.83%
9	Amebiasis.	42	3.54%
10	Alcoholismo.	25	2.11%
	<b>TOTAL</b>	<b>1186</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos estadísticos del Subcentro de Salud.

Elaborado por: Lcda. Lurdes Agurto, 2010.

En cuanto al cuadro sobre las principales causas de morbilidad en el Subcentro de la parroquia San Bartolomé, se puede evidenciar que la Hipertensión Arterial ocupa el cuarto lugar con un porcentaje de 11.13%, considerando como un gran problema de salud que necesita de la intervención del personal de salud.

#### **7.1.4 SUBCENTRO DE LA PARROQUIA DE SAN BARTOLOMÉ.**

El Subcentro de Salud de San Bartolomé no cuenta con datos históricos sobre su fundación pero se ha recolectado una información breve. Se puede decir que se encuentra en la provincia del Azuay, en parroquia de San Bartolomé, cantón Sígsig, pertenece al área de salud N°8, está conformado por 16 comunidades (Sigsillano, Pamar, Taguan, La Libertad, Ruizho, Guanña, Cruz Loma, Rumipamba, Iñanzari, Tugur, Yanallpa, Panzha, 24 de Mayo, Delegsol, Chinín, Zhorche (Ver foto N° 3. Subcentro de San Bartolomé).

El Subcentro de salud cuenta con el apoyo de una ONG, se trata de la Fundación Ecológica Rikcharina. “La Fundación Ecológica Rikcharina, es una organización sin fines de lucro, cuya visión es ser una fundación ecológica del sur, integrada por un grupo humano que comparte y vive ideales y valores, comprometida con la protección de la naturaleza y la vida. La Fundación trabaja conjuntamente con los sectores sociales vulnerables en la construcción de una vida digna, fortalece y formula propuestas contestatarias a modelos de desarrollo que afectan a la sociedad y el ambiente”<sup>10</sup>. Son sus Ejes de Acción:

- ❖ Gestión Ambiental.
- ❖ Educación y comunicación.
- ❖ Salud.
- ❖ Agro ecología.
- ❖ Organización social.

---

<sup>10</sup>Fundación Ecológica Rikcharina. Cuenca. Ecuador (2010). Disponible en <http://www.paramo.org/node/786> 13/12/2010

### 7.1.5. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL SUBCENTRO.

El tipo de construcción es mixta con bloque, ladrillo, cemento y techo de eternit. Existen amplias ventanas con protección que brindan iluminación natural. Cuenta con un espacio verde lo que hace un lugar acogedor. Además disponen de servicios básicos como agua, luz, recolección de basura.

Para prestar atención cuenta con 4 habitaciones, utilizados como consultorios médico odontológico, estación de enfermería, vacunación, habitación del inspector que la utiliza para procesar las muestras de TB, una sala para curaciones, preparación de los pacientes y la sala de espera.

Anexo al Subcentro se cuenta con una cocina comedor, una bodega y una pequeña sala en donde se reúnen los pacientes hipertensos y las madres para las charlas mensuales.

**CUADRO 2 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ 2010.**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>HORARIO DE ATENCIÓN</b>	<b>CARGA HORARIA</b>
Dra. Verónica Zúñiga	Directora del Subcentro y Medico rural	Domingo a Jueves	8 horas
Angelina Largo	Odontóloga Rural	Domingo a Jueves	8 horas
Lic. María del Carmen Yunga	Lic. en Enfermería	Domingo a Jueves	8 horas
Sra. Nora Molina	Auxiliar de Enfermería	Lunes a Viernes	8 horas
Nube Brito	Auxiliar de Odontología	Lunes a Viernes	8 horas
Sr. Grover Inga	Inspector de salud	Lunes a Viernes	8 horas

Fuente: Datos estadísticos del Subcentro de Salud.

Elaborado por: Lcda. Lurdes Agurto, 2010.

### **7.1.6. MISIÓN DEL SUBCENTRO.**

“El Subcentro de la parroquia San Bartolomé, brinda atención de salud integral, oportuna, con calidad, calidez, eficiencia, efectividad y equidad a niños, adolescentes, adultos y ancianos, con mayor énfasis a la población materno infantil, ofreciendo atención en consulta externa, en las áreas de Fomento, Prevención y Recuperación de la salud, en una área física amplia, con personal honesto, humanizado, capacitado y disciplinado con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de los habitantes de la parroquia de San Bartolomé”<sup>11</sup>

### **7.1.7. VISIÓN DEL SUBCENTRO.**

“En el 2010 la parroquia de San Bartolomé, será una comunidad comprometida a participar en una red de servicios de desarrollo comunitario con capacidad de demandar servicios en salud, educación, infraestructura básica, dotación de agua segura, alcantarillado, un buen sistema de manejo de desechos y accesible a toda la población, con atención de 8 horas diarias, cinco días a la semana, con prioridad a pacientes procedentes de áreas rurales con atención de calidad, calidez brindada por un personal humanizado y capacitado en un ambiente de armonía, para tener una comunidad saludable”<sup>12</sup>

### **7.1.8. POLÍTICAS DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ.**

- ❖ “Utilizar el financiamiento fiscal que garantice la ejecución de los programas y actividades de salud pública y asegure la cobertura con servicio de salud de calidad a toda la población, con énfasis en los grupos poblacionales de mayor riesgo biológico y social.
- ❖ Desarrollar la capacidad de conducción, regulación y control en todos sus niveles para asegurar la aplicación y continuidad de las políticas nacionales de salud.

---

<sup>11</sup>Archivos del Sub Centro de San Bartolomé Cantón Sígsig 2008

<sup>12</sup> Archivos del Sub Centro del San Bartolomé. Cantón Sígsig. 2008

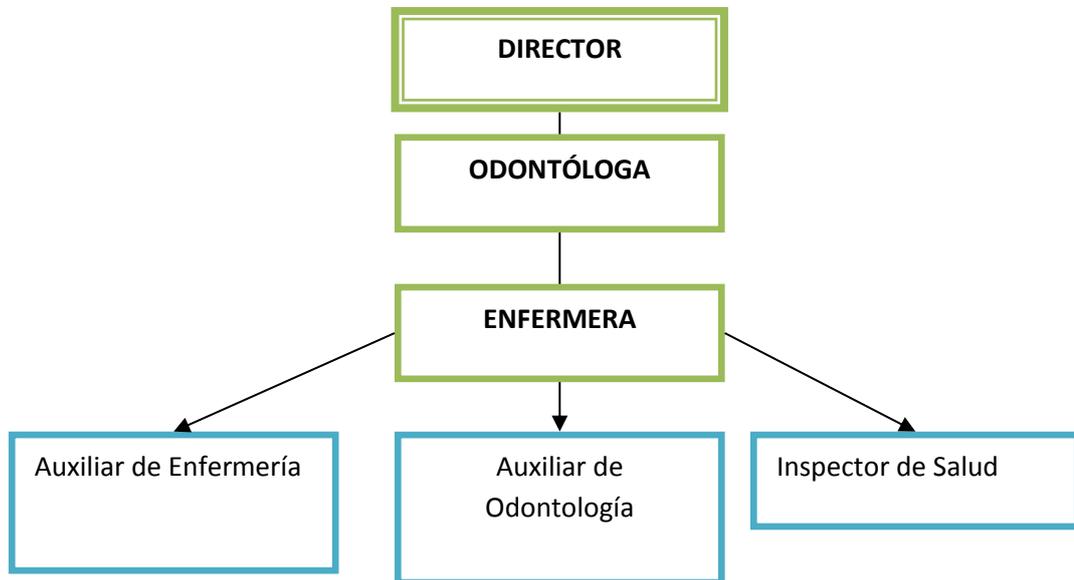
- ❖ Profundizar la desconcentración y descentralización de la gestión de los servicios de salud, con la participación de los gobiernos locales y organizaciones de la sociedad civil y con la rectoría del M.S.P.
- ❖ Establecer mecanismos legales para obtención y asignación equitativa de los recursos humanos, materiales, financieros y optimizar su utilización, fortaleciendo las capacidades de gestión a nivel provincial y local.
- ❖ Impulsar el desarrollo integral de los recursos humanos de las instituciones, considerando las necesidades de formación, capacitación, estabilidad laboral, remuneración e incentivos.
- ❖ Establecer mecanismos para la adecuada coordinación y optimización de la cooperación técnica y/o financiera del sector de salud, a fin de que la asignación y utilización de esos recursos fortalezcan el cumplimiento.
- ❖ Fortalecer y modernizar el sistema de información en salud, propiciar su más amplia y oportuna difusión y utilización en todos sus niveles.
- ❖ Incentivar y financiar la investigación clínica, epidemiológica y operacional para el desarrollo de la salud en el país.”<sup>13</sup>

#### **7.1.9. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEL SUBCENTRO.**

El Subcentro de San Bartolomé cuenta con el EBAS (equipo básico de atención en salud) que están debidamente capacitados y con buena disposición para trabajar a favor de las comunidades y está conformada por los siguientes profesionales.

---

<sup>13</sup> Archivos del Sub Centro de San Bartolomé Cantón Sígsig, 2008



Fuente: Archivos del Subcentro de San Bartolomé, 2010

Elaborado por: Lcda. Lurdes Agurto, 2010

#### **7.1.10. PROGRAMAS QUE PRESTA EL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ.**

El personal del Subcentro, brindan un conjunto de acciones preventivas y de atención a toda la comunidad a través de diferentes programas como son: “programa ampliado de inmunizaciones PAI, nutrición, tuberculosis, VIH-SIDA, salud intercultural, atención integral a adolescentes, adulto mayor, maternidad gratuita y atención a la infancia, enfermedades dermatológicas, salud del adulto con enfermedades crónicas y salud mental”<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup>Ministerio de Salud Pública del Ecuador del 2010

## **7.2. MARCO CONCEPTUAL.**

### **7.2.1. LA SALUD COMO DERECHO.**

El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden las disponibilidades garantizadas de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentación nutritiva. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano.<sup>15</sup>

### **7.2.2. PRESIÓN ARTERIAL.**

El corazón impulsa la sangre a través de las arterias ejerciendo la presión necesaria para que la sangre rica en oxígeno llegue a todos los tejidos del organismo. Esa presión que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos es lo que se conoce como tensión arterial. La tensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg). Al medir la tensión arterial se dan dos cifras: la más alta indica la presión sistólica (momento en el que el corazón se contrae y propulsa la sangre a las arterias); la baja indica la presión diastólica (cuando el corazón descansa entre dos latidos).

### **7.2.3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**

“Se considera que una persona es hipertensa cuando su presión o tensión arterial supera los 140/90 mm.Hg. Hoy se considera “óptima” una tensión arterial de 120/80 mm Hg. Valores de entre 120/80 y 140/90 se consideran “pre hipertensión”. La hipertensión es peligrosa porque obliga al corazón a trabajar más para bombear la sangre al organismo. Además, la hipertensión crónica contribuye a la enfermedad de las arterias o arterosclerosis y al desarrollo de insuficiencia cardiaca. En muchos casos, la hipertensión puede controlarse con cambios en la dieta y el estilo de vida.”<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup>Organización de la Salud.(2008) Derecho de la Salud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/> 18/08/2010

<sup>16</sup> PlusEsMas. (2010). Diccionario. Disponible en <http://www.plusemas.com/diccionario/palabra/hipertension/> 12/08/2010

#### 7.2.4. FACTORES DE RIESGO.

“Los factores de riesgo son características genéticas, fisiológicas, del comportamiento y socioeconómicas de los individuos que dentro de la población tienen la probabilidad de desarrollar un problema sanitario o una enfermedad. Este concepto suele aplicarse para enfermedades multifactoriales en las que no se conoce una causa única precisa y ha resultado particularmente útil para identificar personas candidatas a seguir las medidas de prevención primaria y para valorar la eficacia de los programas de prevención en el control de los factores de riesgo.”<sup>17</sup>

Los factores de riesgo son características individuales que influyen sobre las probabilidades de un individuo de sufrir una enfermedad particular o un grupo de enfermedades en un período de tiempo futuro definido. Los factores de riesgo pueden clasificarse en las categorías siguientes:

- ❖ **Factores somáticos**, como hipertensión arterial, trastornos del metabolismo lipídico, sobrepeso y diabetes mellitus.
- ❖ **Factores del comportamiento**, como tabaquismo, malnutrición, falta de actividad física, consumo excesivo de alcohol y abuso de la sal.
- ❖ **Factores de tensión** en los campos laboral, social y privado.

Desde luego, los factores pre disponente y genético desempeñan también un papel en la Hipertensión Arterial, la diabetes mellitus y los trastornos del metabolismo lipídico. Muchos de los factores de riesgo facilitan el desarrollo de enfermedades cardíacas.

#### 7.2.5. PREVENCIÓN

“La prevención es definida como la protección contra los riesgos, las amenazas del ambiente, lo que significa inevitablemente, la acción mancomunada de las

---

<sup>17</sup>Heinemann, L., Enderlein, G., & Stark, H. (2007). SALUD Y SEGURIDAD INDUSTRIAL. Disponible en: <http://segind.blogspot.com/2007/04/el-concepto-de-factor-de-riesgo-en-la.html> 25/08/2010

instituciones de salud, de las comunidades y de las personas que más que integrarlas las constituyen”<sup>18</sup>

### **7.2.6. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.**

“La Organización Mundial de la Salud define la educación para la salud como: una combinación de oportunidades de aprendizaje que facilita cambios voluntarios del comportamiento que conducen a una mejora de la salud. La OMS enfoca la educación sanitaria desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades, en el cual la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje, centrándolo no sólo en los conocimientos sino también en el saber hacer.”<sup>19</sup>

### **7.2.7. PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.**

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud."<sup>20</sup>

### **7.2.8. EL AUTOCUIDADO.**

Desarrollado por Orem “define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El auto cuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma”<sup>21</sup>.

---

<sup>18</sup>Ros, B. Z. (2008). Psicología Online. Disponible en <http://www.psicologiaonline.com/colaboradores/barbara/prevencion/index.shtml>

<sup>19</sup>Fernández, E. (2007). El Medico Interactivo. Disponible en <http://www.medynet.com/elmedico/aula2007/tema3/salud2.htm27/12/2010>

<sup>20</sup>Fernández, E. C. (2007). Buenas Tareas. disponible <http://www.buenastareas.com/ensayos/qu%a9-es-estilo-de-vida-saludable/740160.html> 29/12/2010

<sup>21</sup>Orem, D. (2010). Wikiuniversidad. Disponible en <http://es.wikiversity.org/wiki/autocuidado> 15/17/2010

### **7.2.9. ORGANIZACIÓN.**

“Organización: Es un sistema de actividades coordinadas formado por dos o más personas; la cooperación entre ellas es esencial para la existencia de la organización. Una organización solo existe cuando hay personas capaces de comunicarse y que están dispuestas a actuar conjuntamente para obtener un objetivo común. Es un conjunto de cargos con reglas y normas de comportamiento que han de respetar todos sus miembros, y así generar el medio que permite la acción de una empresa. La organización es el acto de disponer y coordinar los recursos disponibles (materiales, humanos y financieros). Funciona mediante normas y bases de datos que han sido dispuestas para estos propósitos.”<sup>22</sup>

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad de poblaciones ricas, pobres y se ha convertido en un problema de salud pública, asociada al modo y estilo de vida de la civilización moderna que incluye patrones de alimentación inadecuada.

### **7.2.10. PROGRAMAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.**

Los programas del Ministerio de Salud Pública están enfocados en el apoyo social de la población ecuatoriana, estando siempre al servicio de la comunidad y de las personas más vulnerables.

Se realizan un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.

Tras el diagnóstico, se presenta el plan (con la programación de actividades) a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud en este caso el programa que nos corresponde es el llamado: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

---

<sup>22</sup>Wikipedia. (2010) Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/organizaci%3fb3n>

## **ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.**

“Las enfermedades crónicas no se transmiten de individuo a individuo, por medio de microorganismos; son enfermedades que pueden ser adquiridas por herencia en forma congénita y muchas son idiopáticas; la mayoría de enfermedades crónicas se deben a factores de riesgo modificables, a los que se expone el individuo durante todo el ciclo de vida (concepción, nacimiento, crecimiento, desarrollo, reproducción y muerte), como la mala alimentación, el sedentarismo, estrés, algunas costumbres como fumar o tomar alcohol.”<sup>23</sup>.

Los síntomas se manifiestan en algún momento de la vida y su tratamiento requiere de la modificación de los factores de riesgo (estilos de vida) y en ocasiones necesita de tratamiento farmacológico. Hay factores de riesgo no modificables que son parte del desarrollo de las ECNT, como la edad, sexo, etnia.

Muchos determinantes sociales como la educación y la pobreza contribuyen o son factores de riesgo que permiten el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, a continuación citare los objetivos y líneas de acción del mencionado programa.

### **OBJETIVO GENERAL.**

“Mejorar el buen vivir de los enfermos crónicos del país, mediante la implementación de normas y protocolos de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles en la red pública y complementaria del Sistema Nacional de Salud del País.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- ❖ Difundir e implantar las normas y guías de control y prevención de las enfermedades crónicas.
- ❖ Promover y fortalecer estilos de vida saludable.

---

<sup>23</sup>Ministerio de Salud Publica del Ecuador del 2010

- ❖ Reducir los factores de riesgo modificables.
- ❖ Reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas.
- ❖ Apoyar las investigaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- ❖ Fortalecer el diagnóstico precoz de las enfermedades crónicas.
- ❖ Fortalecer el Sistema de Vigilancia de las ECNT.
- ❖ Reorientar los servicios de salud en la calidad de atención, diagnóstico, prevención, promoción y tratamiento de los enfermos crónicos en los tres niveles de atención con énfasis en APS.
- ❖ Promover la participación intersectorial multidisciplinaria de la comunidad en el nivel nacional, regional, provincial y local.

## **LÍNEAS DE ACCIÓN.**

### **1. Políticas Públicas:**

- ❖ Fortalecimiento del Programa nacional de enfermedades crónicas con sus respectivos coordinadores provinciales.
- ❖ Fortalecimiento del Comité Técnico Interinstitucional en apoyo a la gestión del Programa de ECNT.
- ❖ Conformación de la Comisión Interinstitucional, para la ejecución del marco de las políticas nacionales y seccionales.
- ❖ Actualización de la normativa del Programa Nacional de ECNT con enfoque integral (transversal) en todos los ciclos de vida.
- ❖ Capacitación del personal de salud en enfermedades crónicas, su control y prevención.
- ❖ Creación de alianzas multisectoriales.
- ❖ Abogacía para tener el presupuesto oportuno para las acciones de lucha contra las ECNT.
- ❖ Elaboración del Plan Estratégico Nacional para el abordaje integrado de enfermedades Crónicas.
- ❖ Actualización de leyes de Salud para el control de enfermedades crónicas.

## **2. Vigilancia.**

- ❖ Fortalecimiento del Sistema de información para vigilancia de las ECNT, en el marco del sistema común de información del MSP. Recopilación de datos con enfoque de determinantes sociales.
- ❖ Indicadores nacionales de las ECNT, que incluya factores de riesgo e intervenciones (impacto).
- ❖ Cooperación técnica e intercambio de experiencias.

## **3. Promoción de la Salud y Prevención de las enfermedades:**

- ❖ Trabajo multisectorial que aborden determinantes sociales como desnutrición y pobreza para prevenir la obesidad y enfermedades crónicas.
- ❖ Alimentación sana, ejercicio, control del tabaquismo, alimentos procesados sin grasa.
- ❖ Escuelas saludables, municipios saludables.
- ❖ Reducción de la sal para reducir las enfermedades cardiovasculares.
- ❖ Sitios recreativos para ejercicio.
- ❖ Promoción de clubes de pacientes con ECNT bajo un enfoque integral.

## **4. Manejo integrado de las enfermedades crónicas y factores de riesgo.**

Formulación y ejecución de recomendaciones y protocolos basados en evidencias sobre el manejo integrado de las enfermedades crónica incluyendo el control de peso y actividad física.

- ❖ Tratamiento y compra de medicamentos con directrices y protocolos que cuente con servicios de Atención Primaria en Salud para mejorar la calidad de atención.
- ❖ Participación de la sociedad civil, ministerios, industria, municipios, universidades, organismos internacionales.
- ❖ Definir una estrategia para el manejo integral de atención de las ECNT en los servicios de salud enfatizando APS, capacitación, evaluación, transferencia tecnológica y metodológica.

❖ Base de datos de investigaciones e investigadores en el ámbito de ECNT.”<sup>24</sup>

## **LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL MUNDO Y EN EL ECUADOR.**

“OMS estima que su prevalencia ha aumentado en las últimas décadas, estima que en el mundo 691 millones de personas la padecen y en la mayoría de los países la prevalencia se encuentra entre un 15% y un 30%”<sup>25</sup>.

“En el Ecuador datos epidemiológicos del Ministerio de Salud del 2009 la Hipertensión Arterial en nuestro país, han experimentado un incremento sostenido en el período 1994 – 2009, un ascenso notablemente más pronunciado en los tres últimos años. En todo el país paso la incidencia de la tasa de hipertensión en el año 2000 de 256 personas por 100.000 habitantes a 1084 para el año 2009.”<sup>26</sup>

### **7.2.11. PRESIÓN ARTERIAL, HIPERTENSIÓN, FACTORES DE RIESGO, SIGNOS Y SÍNTOMAS.**

El término de Presión Arterial (PA) o Tensión Arterial (TA) es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión es imprescindible para que circule la sangre por los vasos sanguíneos y aporte el oxígeno y los nutrientes a todos los órganos del cuerpo para que puedan funcionar.

**LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**, es la más común de las enfermedades que afectan la salud de los individuos adultos en las poblaciones en todas partes del mundo. Representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal y puede también producir afectaciones de la vasculatura periférica y de la retina.

“Muchas personas tienen la presión alta durante algunos años y no lo saben, porque la hipertensión no presenta síntomas, por eso es que la hipertensión se ha llamado el

<sup>24</sup>Ministerio de Salud Pública del Ecuador del 2010.

<sup>25</sup>Organización Mundial de la Salud del 2008.

<sup>26</sup>Ministerio de Salud Pública del Ecuador del 2010

asesino silencioso”<sup>27</sup>, pero esto en sí, implica un elevado riesgo para las personas que adquieren este mal. La severidad de esta enfermedad se relaciona en forma directa con los valores de la presión arterial y su incidencia que aumenta con relación a la edad. Para obtener el valor de la presión arterial se utiliza la abreviación mm Hg

“La HTA se define como la elevación persistente de las cifras de presión arterial (PA) por encima de los límites establecidos. En el adulto se considera HTA la presencia de cifras de PA iguales o superiores de 140/90 mm Hg”<sup>28</sup>.

## **FACTORES DE RIESGO DE LA PRESIÓN ARTERIAL:**

### **❖ Factores no modificables.**

- **Herencia.** Es el conjunto de caracteres fenotípicos y genotípicos que se transmite de un individuo a la descendencia. Cuando se transmite de padres a hijos, la posibilidad a desarrollar hipertensión es el doble al de las personas con ambos padres sanos.
- **Sexo.** En general los hombres tienen un riesgo mayor que las mujeres de sufrir un ataque al corazón. Las mujeres hasta los 50 años están, por decirlo de alguna manera, protegidas por los estrógenos (hormonas femeninas), pero esta protección desaparece después de los 50 y a los 60/65 años el riesgo es igual al de los hombres.
- **Edad.** Las personas mayores tienen mayor riesgo de padecer ataques cardíacos. Aproximadamente 4 de cada 5 muertes debidas a enfermedades cardíacas se producen en personas mayores de 65 años de edad.
- **Raza.** En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico.

### **❖ Factores modificables**

---

<sup>27</sup> Erazo, R. et al., (2005) Manual para conocer la Hipertensión Arterial. 2° ed. México.

<sup>28</sup> Montoya, M. (2002) Fundamentos de Medicina. Cap. 17 p. 246

- **Obesidad y sobrepeso.** La Obesidad y el Sobrepeso aumentan las probabilidades de adquirir o aumentar algunos factores de riesgo cardiovascular, principalmente la Hipertensión Arterial.
- **Obesidad.** Es una enfermedad metabólica, muy común en el ser humano y presente desde la antigüedad. Cuando ingresa más energía de la que se necesita, la diferencia se almacena en forma de grasa y produce sobrepeso. La obesidad es el resultado del desequilibrio entre la energía que se ingiere y la energía que se gasta. En la mayoría de los casos el nivel de presión arterial es el resultado del estilo de vida de una persona, existe una relación entre peso y presión arterial, un individuo con obesidad tiende a aumentar su tensión arterial. Se ha podido comprobar que un aumento en el peso corporal de 10Kg, supone una diferencia de 3mm de Hg en la presión sistólica (máxima) y de 2,2 en la tensión arterial diastólica (mínima).
- **Tabaquismo.** Todos sabemos que el hábito de fumar cigarrillos y tabaco aumenta el riesgo de cáncer pulmonar, pero lo que no todos saben es que también aumenta considerablemente el riesgo de padecer enfermedades cardíacas y especialmente afecciones vasculares periféricas (derrames, ACV, etc.). Si bien la nicotina es el agente activo principal del humo del tabaco, hay también otras sustancias como el alquitrán y el monóxido de carbono que son perjudiciales para el corazón y los vasos sanguíneos.
- **Inactividad física.** Las personas inactivas o sedentarias tienen mayor riesgo de padecer enfermedades del corazón que las personas que realizan una actividad física regular. El ejercicio físico quema calorías, ayuda a controlar el colesterol, la diabetes y la presión arterial. Pero también fortalece al corazón y hace más flexible las arterias. Las personas que queman entre 500 y 3500 calorías por semana, ya sea trabajando o haciendo actividad física, tienen una expectativa de vida muy superior a las personas sedentarias.
- **Alcohol.** Hay estudios actuales que defienden la postura de que las personas que beben cantidades moderadas de alcohol presentan menor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares que las que no beben nada. Para nosotros el consumo moderado de alcohol es 50 ml. de una bebida destilada (whisky, Vodka, Ginebra), o una copa de vino tinto o un porrón de cerveza diariamente. Pero el

excederse en el consumo moderado de alcohol aumenta el riesgo de padecer hipertensión, accidentes cerebro vasculares y enfermedades al corazón.

- **La sal.** Es uno de los elementos de la comida que ha recibido mayor atención en cuanto a su influencia sobre la Presión Arterial. Estudios realizados en diversas poblaciones observan un ascenso del nivel de la Presión Arterial con un progresivo incremento en el consumo de sal, mientras que muchos hipertensos reducen su presión cuando disminuye la cantidad de sal en la dieta y esto fundamentalmente se da en personas mayores.
- **Estrés.** “Se cree que el estrés es un factor que contribuye al riesgo cardiovascular, pero aún no se sabe mucho sobre sus efectos. Cómo y cuánto nos afecta el estrés depende de cada persona. Hay razones por las cuales el estrés puede afectar al corazón, el pulso se acelera, la presión arterial aumenta y esto puede desencadenar en una angina de pecho. El estrés libera adrenalina y ésta aumenta la presión arterial, la cual puede dañar las paredes de las arterias. El estrés tratado y superado disminuye este riesgo”<sup>29</sup>

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS.**

La HTA es, una enfermedad asintomática y que constituye la mayoría de las veces un hallazgo casual en un examen de salud rutinario.

Por lo general se trata de un proceso asintomático. Esto significa que el médico debe medir la Presión Arterial a todo paciente que asista, sea cual fuere el motivo de consulta con el fin de detectar a tiempo esta enfermedad.

“El síntoma característico es la cefalea, es propio de presiones arteriales diastólicas superiores a 110 mm Hg; se localiza comúnmente en la región occipital, y con

---

<sup>29</sup>Ferreras. (2008). S.I. decimo sexta edición volumen I del 2008 pág. 591 y 592.

frecuencia aparece al despertar en la mañana (a veces, la cefalea despierta al paciente ) y desaparece , a menudo espontáneamente, al cabo de unas horas “<sup>30</sup>

Otros síntomas son:

- Ansiedad.
- Dolores de cabeza (cefalea).
- Fatiga.
- Mareos al levantarse o al cambiar de posición.
- Confusión.
- Visión borrosa o visión de "luces".
- Náuseas.
- Vómitos.
- Dolor de pecho y palpitaciones.
- Respiración entrecortada.
- Zumbido de oídos.
- Sangrado nasal.
- Adormecimiento de mitad del cuerpo.
- Sudor excesivo.

---

<sup>30</sup>Ferreras. Rozman (2008) Medicina Interna.. Decimo sexta edición volumen I pág. 596. editorial.Gea.

### 7.2.12. CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Si hay discrepancias entre las cifra de HTA sistólica y diastólica, el valor más alto determina la severidad de la HTA, siendo la hipertensión arterial sistólica el más importante productor de riesgo en pacientes mayores de 60 años.

**CUADRO 3**

<b>Clasificación de la presión arterial (según cifras) para adultos de 18 años o más (Según VII Reporte del JNC-2003)</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Tensión Arterial Sistólica (mm de Hg)</b>	<b>Tensión Arterial Diastólica (mm de Hg)</b>
Normal	Menos de 120	Menos de 80
Pre hipertensión	120 - 139	80 - 89
Hipertensión: Se clasifica en grados		
Grado 1	140 - 159	90 - 99
Grado 2	160 ó más	100 ó más

La HTA, tiene varias etapas según la gravedad o según el daño que esta pueda ir produciendo, ese daño se cataloga según las cifras tensionales.

La primera etapa es PRE hipertenso, que es una persona en quien ya empieza a elevar su presión pero todavía no hay daño corporal.

“El grado 1 es en donde la Presión Arterial ya empieza a generar cierto daño, sigue siendo asintomático o algún síntoma inespecífico (cefalea), pero el nivel elevado ya empieza a afectar a los órganos blancos.

El grado 2 ya es una hipertensión que provoca un daño físico claro y hay sintomatología evidente acompañada de daño de órgano blanco: Insuficiencia cardíaca, angina, encefalopatía hipertensiva, accidente cerebro vascular, aneurisma,

eclampsia con riesgo vital para el paciente<sup>31</sup>.

### **7.2.13. COMPLICACIONES.**

El exceso de presión en las arterias mantenida durante un período de años y no tratada puede llevar a un gran número de complicaciones. Se describen las más importantes.

Los cambios vasculares, tanto hemodinámicas como estructurales, adquieren especial importancia en el riñón, el corazón y el SNC.

#### **7.2.13.1. Complicaciones renales**

1. **La Nicturia.** Constituye el síntoma renal más precoz de la afección renal y traduce la pérdida de la capacidad de concentración. En los casos de exacerbaciones bruscas de la presión arterial se observa poliuria y nutriereis exagerada, como ocurre en la fase maligna de la hipertensión.
2. **Hiperuricemia.** Una minoría de pacientes con hipertensión esencial tiene hiperuricemia no debida a tratamiento diurético. Al parecer, es secundaria a una disminución de la excreción renal de ácido úrico y puede ser un signo temprano de afección del flujo sanguíneo (nefroangiosclerosis).
3. **Micro albuminuria.** Es el signo más precoz de nefroangiosclerosis y constituye por sí mismo un factor de riesgo cardiovascular. Puede evolucionar a franca proteinuria y raramente a niveles de síndrome nefrítico.
4. **Insuficiencia renal.** Los cambios vasculares propios de la hipertensión (hiperplasia y nefrosclerosis hialina), condicionan un aumento de la resistencia vascular renal, con disminución del flujo plasmático renal y posteriormente, debido a la autorregulación renal, del filtrado glomerular (nefroangiosclerosis hipertensiva).

---

<sup>31</sup>Renjel, F.,García, H. (2006)..Manejo y Prevalencia de la Hipertension Arterial.

### 7.2.13.2. Complicaciones Cardíacas

La HTA, duplica el riesgo de coronariopatía isquémica (incluyendo infarto agudo y muerte súbita) y triplica el riesgo de insuficiencia cardíaca congestiva. El riesgo cardiovascular del hipertenso refleja la sobrecarga vascular, más relacionada con la presión arterial sistólica en jóvenes y personas de mediana edad y con la presión del pulso en el adulto. Las secuelas cardíacas de la Hipertensión Arterial son:

1. **Disfunción diastólica.** Que aparece con o sin signos de hipertrofia ventricular izquierda, suele ser asintomática y requiere estudio eco cardiográfico para su diagnóstico.
2. **Hipertrofia del ventrículo izquierdo.** El corazón, sometido a una sobrecarga de trabajo por el aumento de la presión arterial, se hipertrofia. En la Hipertensión, el trabajo del corazón es superior debido a que el gasto cardíaco se mantiene a pesar del aumento de las resistencias periféricas y de la presión arterial sistémica.
3. **Fracaso del ventrículo izquierdo.** Se debe al aumento de las resistencias periféricas hasta el punto de que no puede mantener el gasto cardíaco, a pesar del aumento de la contracción ventricular como consecuencia de la elongación de las fibras musculares
4. **Isquemia miocárdica.** Ocurre por la desproporción entre la oferta y la demanda de oxígeno del miocardio. La mayoría de las muertes debidas a la hipertensión son, en la actualidad, por infarto de miocardio o insuficiencia cardíaca congestiva.

### 7.2.13.3. Complicaciones del SNC.

Son las siguientes:

1. **Encefalopatía hipertensiva.** Se produce como consecuencia de una elevación de la presión arterial por encima del límite superior de autorregulación, el cual puede situarse en una presión arterial media de 150-200 mm Hg en un paciente con hipertensión de larga evolución. Aunque, por definición, los signos y síntomas son transitorios si se desciende rápidamente la presión arterial a niveles de autorregulación, la falta de tratamiento puede conducir a la hemorragia cerebral.

2. **Infarto cerebral.** La reducción de la presión arterial por debajo del límite inferior de la autorregulación cerebral, que en el hipertenso puede estar en 60 mm Hg o más de presión arterial media, es capaz de provocar una disminución del flujo sanguíneo cerebral e isquemia o infarto consiguiente. Esto puede ocurrir como consecuencia de un tratamiento hipotensor o diurético demasiado intenso.
3. **Aneurismas de Charcot-Bouchard.** Se localizan sobre todo en las pequeñas arterias perforantes de los núcleos basales, el tálamo y la cápsula interna (el lugar más común de hemorragia cerebral). Las dilataciones aneurismáticas se deben a una degeneración hialina de la pared. Estas lesiones no guardan relación alguna con las placas de aterosclerosis y constituyen la base anatomopatológica de la hemorragia cerebral.
4. **Infartos lacunares.** Son pequeñas lesiones (inferiores a 4 mm de diámetro) localizadas en los ganglios basales, la protuberancia y la rama posterior de la cápsula interna; su presencia es rara en la corteza cerebral y la médula. Están causados por oclusiones trombóticas de arterias de pequeño tamaño y habitualmente se asocian a hipertensión.
5. **Otras lesiones.** También se forman aneurismas en vasos extra cerebrales. Constituyen el origen de la hemorragia subaracnoidea y se hallan con una frecuencia elevada en la poliquistosis renal, la coartación aórtica y la hipertensión. La trombosis cerebral ocurre como consecuencia de las placas de aterosclerosis de los vasos cerebrales.

#### 7.2.14. VALORACIÓN INICIAL DEL PACIENTE HIPERTENSO.

“La evaluación clínica adecuada del hipertenso está dirigida a establecer un diagnóstico etiológico y el grado de gravedad de la HTA, en el contexto de una estratificación global del riesgo cardiovascular individual de cada hipertenso. Esta actuación nos permitirá la selección y aplicación de las medidas terapéuticas más apropiadas para reducir el riesgo cardiovascular global de cada paciente al mejor coste sanitario socioeconómico.”<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup>Coca, A. et als., (2009) Manejo del Paciente Hipertenso en la Practica Medica. Ed. Médica Panamericana, S.A. Buenos Aires; Madrid.

La evaluación inicial del paciente hipertenso debe incluir de forma rutinaria los siguientes procedimientos: 1) Historia clínica 2) Exploración física 3) Analítica básica 4) Electrocardiograma.

- 1) **La historia clínica**, debe ir encaminada en primer lugar a detectar la presencia de antecedentes familiares de HTA, accidente vascular cerebral, enfermedad coronaria, enfermedad renal, dislipemia o diabetes, especialmente en edad temprana. También interesa conocer datos sobre la actividad física, tipo de alimentación, ingesta alcohólica y tratamientos que lleva. La historia permite detectar la presencia de síntomas que puedan estar relacionados con la HTA o con sus complicaciones.
  - 2) **Exploración física**, importante la medida del peso y la talla así como de índices de sobrepeso y obesidad. La detección de alteraciones a nivel del fondo de ojo, con estrechamientos arteriovenosos permite establecer el carácter crónico de la HTA, mientras la presencia de exudados o edema de papila son un signo de mal pronóstico. El examen cardiaco debe comenzar por la palpación de ápex; un impulso sostenido no desplazado sugiere hipertrofia concéntrica ventricular izquierda. Un latido de punta desplazado sugiere la existencia de dilatación ventricular y probable disfunción sistólica asociada. La auscultación cardiaca permite en primer lugar valorar la frecuencia y el ritmo, datos importantes para descartar la existencia de arritmias, principalmente fibrilación auricular. Es frecuente la presencia de un primer y segundo tono aumentado. Es frecuente la detección de un cuarto tono, lo que se relaciona con una contracción auricular enérgica secundaria a una alteración de la distensibilidad del ventrículo izquierdo (VI). La palpación y auscultación del abdomen puede mostrar la presencia de masa en relación a un riñón poli quístico o aneurisma de aorta, con carácter pulsátil en este último caso. La presencia de un soplo a nivel abdominal puede estar en relación a enfermedad basculo-renal. El examen de los pulsos permite detectar la presencia de artropatía periférica o carotidea y en algunos casos sospechar la presencia de coartación de aorta en presencia de disociación de los pulsos entre extremidades superiores e inferiores.
-

- 3) **Analítica básica**, la realización de un estudio básico de orina y sangre es suficiente en la valoración inicial del paciente hipertenso. La analítica sanguínea debe incluir la determinación de hemograma, glucemia, urea, creatinina, iones, ácido úrico y perfil lipídico. La presencia de leucocitos, hematíes o cilindros en orina, pueden indicar la existencia de una HTA maligna, glomerulonefritis o pielonefritis. Pocas veces una HTA de causa renal se asocia a proteinuria negativa, excepto en los casos de etiología basculo-renal.
- 4) **El electrocardiograma (ECG)** nos puede proporcionar información acerca de la presencia de HVI (Hipertensión del ventrículo izquierdo), trastornos de la conducción, arritmias e isquemia miocárdica.<sup>33</sup>

#### 7.2.15. TRATAMIENTO DEL PACIENTE HIPERTENSO

El tratamiento de la HTA se debe seguir durante muchos años o incluso durante toda la vida, si la HTA es moderada, no se asocia a otros factores de riesgo, se controla con medidas dietéticas y un solo fármaco a dosis bajas y se realiza un buen cumplimiento se puede intentar realizar la retirada del fármaco al cabo de un año, siempre y cuando se mantengan las medidas higiénico-dietéticas y los correspondientes controles.

El tratamiento de la HTA está dividido en dos partes:

- a) **Modificaciones de los estilos de vida.** Las modificaciones en los estilos de vida han demostrado ser eficaces en la disminución de la TA a la vez que también reducen otros factores de riesgo cardiovascular, que frecuentemente están asociados a la HTA, y todo esto con un escaso costo y mínimos efectos secundarios. En ocasiones estas modificaciones, por si solas, no son capaces de controlar la hipertensión, pero si pueden hacer que las dosis y el número de fármacos que haya que utilizar sean menores. Las modificaciones en los estilos de vida consistirían en la realización de una dieta baja en sal, baja en grasas y baja

---

<sup>33</sup>Berjón, J., Olaz, F. (2008). Diagnostico de la hipertension arterial. Vol. 21.

en calorías con un alto contenido en frutas y vegetales, una actividad física moderada que junto a la dieta le ayude a mantenerse dentro de los límites de peso más adecuados, un consumo moderado de alcohol y evitar cualquier forma de tabaco.

Las modificaciones que se deben realizar son:

- **Reducción del exceso de peso.** El exceso de grasa corporal se asocia con un aumento en la mortalidad por hipertensión. La reducción de únicamente 4.5 Kg. reduce la HTA. La forma de perder peso se basa en un principio fundamental que es que el gasto de calorías tiene que ser mayor que el ingreso de las mismas, la forma de conseguir esto radica en disminuir el número de calorías que se ingieren y aumentar la actividad física. Se recomienda caminar durante 30-45 minutos a buen paso durante al menos tres días a la semana.
- **Disminuir la ingesta de alcohol.** El alcohol es un factor de riesgo importante para la hipertensión. La ingesta de alcohol debe reducirse a 30 ml al día, lo que corresponde aproximadamente a 720 ml. de cerveza, 300 ml. de vino o 60 ml de whisky, en el caso de los hombres, para las mujeres la cantidad se tiene que reducir a la mitad ya que presentan una mayor susceptibilidad a los efectos del alcohol. Estas cantidades de alcohol a parte de no elevar la TA, se asocian a un menor riesgo de enfermedad cardiovascular.
- **Disminuir la ingesta de sal.** La sal que habitualmente se consume no es solo aquella que se utiliza en los guisos sino también la que está presente en alimentos conservados (conservas, salazones, embutidos, etc.), por lo que a la hora de disminuir su consumo es importante que se usen aquellos con una menor cantidad de sal; para lo cual conviene leer las etiquetas de los envases para así poder seleccionar estos alimentos.
- **Modificaciones en la dieta.** Otro de los factores importantes para la modificación de los estilos de vida consiste en realizar una dieta adecuada con un bajo contenido en grasas, lo que ayuda también a controlar otro factor de riesgo importante como es la hipercolesterinemia, utilizando p.ej. leche desnatada que tiene la misma cantidad de vitaminas y minerales que la leche entera pero con

bajos niveles de grasas, con un alto contenido en frutas y vegetales frescos. Desde un punto de vista más práctico las comidas deberían centrarse alrededor de carbohidratos como la pasta, el arroz, legumbres o vegetales, utilizar la carne como una parte de la comida, no como el centro de ella y usar frutas y alimentos bajos en grasas y en calorías.

- **Evitar el tabaco:** De esta forma se reduce de forma global el riesgo cardiovascular, y junto con las modificaciones de la dieta se evita o se minimiza la ganancia de peso posterior a dejar de fumar.
- **Relajación:** Aunque el estrés puede elevar la TA, la realización de técnicas de relajación para controlarlo no está del todo claro que tenga efectos en lo que a disminución de las cifras de TA.

b) **Tratamiento farmacológico.** Son muchos los fármacos que actualmente se utilizan para tratar la HTA con mecanismos de acción diferentes. En breves rasgos los podemos dividir en dos grandes grupos:

- ❖ **Vasodilatadores.** Aumentan el diámetro de los vasos sanguíneos, con el fin de reducir la resistencia que estos ofrecen al paso de la sangre.
- ❖ **No vasodilatadores.** Son los que utilizan otros mecanismos como pueden ser los diuréticos, que lo que hacen es facilitar la eliminación de líquidos por parte del organismo y así disminuir la cantidad de líquido que tiene que mover el corazón. Habitualmente el tratamiento farmacológico se empieza unos meses después de haber sido diagnosticada la enfermedad y haber comenzado el tratamiento dietético y se comienza con un solo fármaco al que se irán asociando otros si la respuesta no es la más favorable.

### **7.2.16. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**

“Las enfermedades cardiovasculares suponen aproximadamente el 50% de la mortalidad en el mundo desarrollado. Entre los factores implicados en el desarrollo de la morbimortalidad cardiovascular, la HTA constituye uno de los más importantes.”<sup>34</sup>

La HTA es la más frecuente de las enfermedades que afectan la salud de las personas y poblaciones de todas partes del mundo. Representa por sí misma una enfermedad cardiovascular, que está influenciada por factores de riesgo. Por lo que una adecuada promoción de salud, una actitud educativa consciente puede ayudar a retardar la aparición de esta enfermedad.

Teniendo siempre muy presente lo referido anteriormente, la Atención Primaria es la medida más eficaz para la realización de las actividades preventivas necesarias en el campo de la HTA.

Debe tenerse en cuenta que la HTA, es el factor de riesgo cardiovascular que mayor demanda provoca en la consulta del médico de Atención Primaria.

En este contexto por tanto podemos actuar desde tres niveles sucesivos: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria.”

#### **❖ Prevención Primaria.**

CONCEPTO “Comprende las actividades dirigidas a evitar la aparición del factor de riesgo (HTA)”<sup>35</sup>. Las actividades deben ir dirigidas a la totalidad de la comunidad en concreto a la población sana con la intención de evitar la aparición del factor de riesgo y el desarrollo de HTA.

---

<sup>34</sup>Medynet. (2009). Prevención de la hipertensión arterial y sus complicaciones. Disponible en <http://www.medynet.com/hta/manual/tensio21.htm>

<sup>35</sup>Medynet. (2009). Prevención de la hipertensión arterial y sus complicaciones. Disponible en <http://www.medynet.com/hta/manual/tensio21.htm>

**Medidas de prevención:**

- Disminuir el aporte calórico de la dieta, aumentando la riqueza de la fibra.
- Favorecer y fomentar el ejercicio físico moderado, adaptado a las posibilidades de cada individuo.
- Evitar las dietas con alto contenido en sodio y fomentar el consumo de potasio magnesio y calcio.
- Evitar la ingesta excesiva de grasa en concreto las saturadas.

El ámbito del desarrollo de estas medidas puede ser realizado en el contexto de la Atención Primaria si bien dado su carácter comunitario aplicando la estrategia que corresponde a las autoridades sanitarias por medio de diferentes campañas.

**❖ Prevención Secundaria.**

CONCEPTO: “Reducir el impacto del factor de riesgo (HTA) una vez desarrollado, por medio de la detección precoz y su tratamiento.”<sup>36</sup>. Por ello las estrategias de prevención secundaria deben de estar dirigidas hacia poblaciones de riesgo, en las cuales la intervención aporte más beneficios.

**Medidas de Intervención:**

- Evaluar la PA a todos los individuos que acuden a la consulta de forma sistemática, sobre todo a aquellos que utilizan escasamente el sistema sanitario. En este campo se debe ser especialmente meticuloso con la población joven y con los poco frecuentadores.
- Planificar actividades de prevención, prioritariamente hacia aquella población de mayor riesgo; que en última instancia es la que se puede beneficiar en mayor medida de las actividades que desarrollemos.

---

<sup>36</sup>Medynet. (2009). Prevención de la hipertensión arterial y sus complicaciones. Disponible en <http://www.medynet.com/hta/manual/tensio21.htm>

- Incidir especialmente en tratamientos no farmacológicos con sus respectivas recomendaciones.
- No abusar de los tratamientos farmacológicos en especial en la población de bajo riesgo. Tener siempre presente que el tratamiento suele ser de por vida y la actuación con fármaco sobre grandes sectores poblacionales puede tener también sus efectos adversos.
- Individualizar siempre el tratamiento valorando otros factores de riesgo adicionales e interviniendo de forma coordinada sobre todos ellos.
- Enfocar las actividades a largo plazo siendo realista en la asunción de las diferentes estrategias.
- Ser muy meticuloso en la técnica de la determinación de la PA para evitar clasificar erróneamente al paciente con los riesgos que ello conlleva. Utilizar de una manera racional los recursos sanitarios disponibles que permitan un enfoque más preciso y adecuado de la HTA y sus posibles complicaciones.

#### ❖ **Prevención Terciaria.**

##### **Concepto**

“Medidas destinadas a reducir los efectos producidos por la aparición de las complicaciones secundarias a la HTA”<sup>37</sup>.

##### **Medidas de Intervención:**

- En esta fase se debe ser especialmente agresivo para minimizar los efectos de las complicaciones ya establecidas y evitar la aparición de otras nuevas.
- En este momento la actuación con medidas farmacológicas adquiere en la mayoría de los casos un papel primordial, sin olvidar la intervención sobre otros factores de riesgo.

---

<sup>37</sup> medynet. (2009). prevención de la hipertension arterial y sus complicaciones. disponible en <http://www.medy.net.com/hta/manual/tensio21.htm>

### 7.2.17. AUTOCUIDADO.

El auto cuidado de la salud es una estrategia a seguir en la ayuda, mejora y tratamiento de las enfermedades, misma que debe estar considerada tanto de forma explícita y permanente en los modelos de atención en salud; debe estar dirigida a la población en general y de forma concreta a aquellas personas que padecen enfermedades de tipo crónico.

Se concibe la salud desde el paradigma positivista con un énfasis en el bienestar de la persona, no existe salud si uno de estos elementos no se encuentra saludable y el objetivo principal de esta forma de entender la salud es el aprendizaje de hábitos y prácticas que permitan llevar una vida sana.

También se puede hacer un análisis desde el punto de vista individual y grupal, destellando en que las personas deben hacer un esfuerzo para poner en práctica conductas sanas, una actitud activa para la prevención en salud y la práctica de hábitos saludables por parte de las personas y de su entorno, así como un aprendizaje en salud.

“La palabra auto cuidado está conformada con dos vocablos: “auto” (del griego auto) que significa "propio" o "por uno mismo" y “cuidado” (del latín cogitātus) que significa "pensamiento" y que viene de “cuidar” acción que significa “mirar por la propia salud”. Auto cuidado sería “el cuidado de uno y por uno mismo”<sup>38</sup>.

El Auto cuidado de la salud se define como “una actividad que se aprende por los individuos y con un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. (Cavanagh, S, 1993). Ella estableció que para poner en práctica el auto cuidado de la salud, eran necesarias tres condiciones básicas:

---

<sup>38</sup>Martínez, G. (2007). Concepto del autocuidado de la salud y capacitación a los pacientes. Disponible en: <http://knol.google.com/k/cap%C3%ADtulo-1-concepto-de-autocuidado-de-la-salud-y-la-capacitaci%C3%B3n-de-pacientes#>

- ❖ **Universalidad:** el auto cuidado de la salud es común a todas las personas.
- ❖ **Desarrollo:** el autocuidado comprende la prevención en salud y debe darse a lo largo de la vida.
- ❖ **Desviación:** el auto cuidado de la salud puede verse afectado por el propio estado de la salud en la persona.

Por lo tanto se concibe al paciente como una persona con capacidad de aprender, de desarrollar actitudes y de auto reconocerse, capaz de cuidar de sí mismo; si no está en disposición de hacerlo serán otras personas quienes cuiden de él. (en el entorno familiar, social, institucional, servicios comunitarios de salud).

La salud incluye prevención, tratamiento, mantenimiento y formación. Los profesionales de salud juega un papel fundamental en los cuidados de los pacientes ya que se ayuda a las personas a cubrir las demandas de auto cuidado terapéutico o a cubrir las demandas de auto cuidado terapéutico de otros, a través de estrategias del propio paciente como:

- Razonar sobre su propia salud.
- Adquirir conocimientos sobre lo que le ocurre y su estado de salud.
- Poner en práctica conductas saludables e integrarlas en la vida cotidiana.

#### **Estrategias de cumplimiento por parte del personal de salud.**

1. Toma de conciencia y obtención de información.
2. Valoración de la información.
3. Planificación de conductas y actividades sanas.
4. Ejecución e incorporación por parte del paciente de las actividades saludables.
5. Evaluación de las conductas y nuevos hábitos en salud (por parte del cuidador y del paciente) para adaptarlos en función de las mejoras o déficit en auto cuidados.

En dichas fases mencionadas hace referencia a que el paciente participe en el cuidado de su propia salud, siendo responsable de sus decisiones sobre su salud y por tanto

coincide con la promoción constante de la salud. De forma particular, las personas que padecen enfermedades deben prestarse cuidados, así como participar de los planes de atención sanitaria que se les recomiendan, siendo también protagonistas del proceso de atención a su salud.

Para que las personas participen en la toma de decisiones y actúen en torno a su salud tienen que estar motivados, sobre todo para poder trabajar en la adquisición de conductas saludables; por lo que, los cuidadores tienen que ser capaces de ayudar en la valoración de los problemas (limitaciones en salud), ver qué dificulta el auto cuidado y proponer recursos y nuevas estrategias para el aprendizaje en salud y para lograr aquello se obtendrá a través de la capacitación a los pacientes.

#### **7.2.18. CAPACITACIÓN A PACIENTES.**

“Desde la concepción holística de la salud hasta llegar a la nueva visión del auto cuidado de la salud, podemos plantear de forma clara que la enfermedad es la consecuencia de los desequilibrios en salud en las personas y que se plantean formas de atención para su tratamiento, que abarcan un proceso de curación en el que la persona enferma no es ajena: el “paciente” empieza a jugar un papel fundamental en dicho proceso, ya que se informa y toma conciencia de lo que le ocurre como consecuencia de su enfermedad”<sup>39</sup>.

Para poder potenciar el desarrollo de hábitos saludables en las personas hay que dejar de pensar sólo en términos de enfermedad, entendiendo que hay un crecimiento integral en las personas y que este incluye todos los aspectos de nuestra vida. Por ese motivo, se entiende la educación para la salud en todos los contextos: educativo (desde la infancia a la vida adulta), familiar, laboral, organizacional, medio ambiental etc. Entendiendo la educación para la salud como integradora, podremos desarrollar buenas prácticas de auto cuidados y capacitarnos para adaptarnos a los cambios que se produzcan en nuestra salud.

---

<sup>39</sup>Martínez, G. (2007) Concepto del autocuidado de la salud y capacitación a los pacientes Disponible en: <http://knol.google.com/k/cap%C3%ADtulo-1-concepto-de-autocuidado-de-la-salud-y-la-capacitaci%C3%B3n-de-pacientes#>

Los profesionales sanitarios deben entender que su ejercicio profesional está abierto a un campo de nuevas posibilidades, de nuevos contextos y de cambios permanentes en los sistemas sanitarios y que ahora el paciente también interactúa y participa de sus cuidados, siendo el principal responsable de su salud. Deben propiciar y procurar un ambiente en el que las personas que están enfermas puedan expresarse y compartir de forma libre sus inquietudes, dudas, miedos etc. para poder experimentar y tomar decisiones de forma conjunta y guiadas por el propio profesional.

Así, el auto cuidado es también un desafío para los profesionales de la salud, en tanto que para poder enseñar a las personas a desarrollar y poner en práctica conductas saludables, ellos tienen que plantearse una forma de trabajo afectivo cooperativo y abierto que facilite las nuevas relaciones con sus pacientes.

Esto implica mirar de otra manera, dejando de lado comportamientos discriminatorios, el autoritarismo, la imposición o el paternalismo. Hoy en día el profesional de la salud tiene como misión una acción transformadora y capacitadora del auto cuidado en sus pacientes, en la organización en la que trabaja y con su entorno en general.

El desarrollo de la práctica profesional va más allá de una actuación puramente basada en la atención en salud, no limitándose a la prescripción médica o la prestación de cuidados sanitarios, implica de la puesta en marcha de procesos con carácter interpersonal. El profesional de la salud tiene que guardar empatía y comunicarse de forma abierta, facilitando la relación médico-paciente; abrirse a él trabajo en equipo con el resto de profesionales que intervienen en los procesos de atención en salud; trabajar la tolerancia y aceptar la diversidad, generando nuevos comportamientos que mejoren la práctica y que hacer profesional y que propicien que los planes de atención en salud, mejoren las intervenciones y la aplicación de los tratamientos, traduciéndose este proceso como eficaz; y, siendo promotor de la adquisición y aprendizaje de conductas sanas en las personas que padecen enfermedades.

Hay que señalar como importante el que las personas que padecen enfermedades tomen conciencia de que ellos son responsables de su salud, así como también que

los profesionales que les atienden han de corresponder a los mismos adaptándose a sus nuevas necesidades. Además de los nuevos cambios en la forma de entender a los pacientes, hay que desarrollar nuevas herramientas y poner a disposición recursos que permitan la prevención, promoción y aprendizaje del auto cuidado de la salud.

### **7.2.19. GUÍA DE AUTO CUIDADO PARA PACIENTES HIPERTENSOS.**

Un recurso de utilidad que se ha desarrollado para apoyar la prevención, promoción, formación y orientación en salud de los pacientes son las “Guías de Auto cuidado de la salud”.

“Estas guías están diseñadas para prevenir complicaciones en la salud, de manera que ayudan a los pacientes a entender mejor su enfermedad y a poner en práctica de forma correcta los tratamientos, proporcionando incluso prevención de tipo secundario. Estas guías han sido desarrolladas por organizaciones sanitarias privadas y públicas y se facilitan de forma gratuita a las personas que están enfermas, comprenden enfermedades de tipo crónico tales como el asma, la diabetes, la hipertensión, problemas renales, enfermedades cardiovasculares entre otras.” Las guías para el auto cuidado de la salud son recomendaciones para la prevención de complicaciones y auto cuidados específicos para pacientes que padecen una enfermedad concreta en el que incluirán elementos básicos como:<sup>40</sup>

- ❖ Tratamiento y mantenimiento. (dieta, ejercicio, toma de medicamentos).
- ❖ Aparición de síntomas: identificación y pautas a seguir. (resolver problemas frecuentes).
- ❖ Tratamientos en caso de crisis o recaídas.
- ❖ Evaluación del entorno (personas que intervienen en los cuidados, tales como familia o cuidadores).
- ❖ Evaluación del propio plan de acción: importante revisar con el paciente anotaciones sobre días en los que presenta ciertos síntomas; número de visitas a

---

<sup>40</sup>Martínez, G. (2007). Concepto del autocuidado de la salud y capacitación a los pacientes Disponible en: <http://knol.google.com/k/cap%C3%ADtulo-1-concepto-de-autocuidado-de-la-salud-y-la-capacitaci%C3%B3n-de-pacientes#>

urgencias etc. También hay que valorar el estado funcional, emocional, limitaciones físicas del paciente y/o del cuidador.

### **7.2.20. COMITÉ DE PACIENTES HIPERTENSOS**

La HTA es el principal factor de riesgo de la insuficiencia cardiaca, una enfermedad crónica que registra una alta mortalidad. La ausencia de síntomas que denoten que tenemos HTA dificulta su diagnóstico y en muchos casos, es la culpable de la falta de constancia a la hora de seguir un tratamiento y evolución de la enfermedad. A estas dificultades, se añaden los diferentes niveles de presión que puede experimentar una persona durante el día y que pueden inducir a errores médicos en su tratamiento. El simple hecho de acudir a la consulta y que el médico mida la presión arterial, nos produce una reacción de alerta que, en muchas ocasiones, origina un aumento de las cifras de presión arterial. Frente a esta situación, hoy en día se ha creado el comité del Hipertensión que trabaja para informar y formar al paciente sobre esta enfermedad con el objetivo de involucrarles en el auto cuidado de la presión arterial en sus propios hogares.

Para solucionar esta dificultad de control, nació el Club del Hipertenso, un servicio de atención al paciente cuyo principal objetivo es implicar al paciente en el tratamiento y seguimiento de la enfermedad. Actualmente, consta de 8000 pacientes, personas que se han informado y formado sobre los diferentes aspectos básicos de la hipertensión para poder combatirla.

Sus principales "armas" son charlas y talleres dirigidos a los pacientes, un boletín trimestral donde se publican consejos dietéticos saludables y una página web en la que se puede consultar todo tipo de dudas sobre esta patología. "Está comprobado que si el paciente está informado de los riesgos derivados de su enfermedad y de sus complicaciones, se logra un mejor control de la hipertensión arterial, destaca la doctora Martell y concluye que el Club del Hipertenso supone una nueva perspectiva para

impulsar el cumplimiento terapéutico en el paciente y avanzar en el control total de la enfermedad"<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup>Anónimo. (2011). *Geonoticias*. Disponible en <http://www.geonoticias.com/noticias/hogar-y-salud/%A1%DAnete-al-club-del-hipertenso!.html>

## 8. DISEÑO METODOLÓGICO

### 8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

#### “PROYECTO PARA EL AUTOCUIDADO Y ORGANIZACIÓN DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS EN EL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ SIGSIG- 2010”

INSTITUCIÓN	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Directivos del Subcentro de salud de la parroquia “San Bartolomé”.	Brindar una oportuna atención a pacientes hipertensos.	<p><b>Recursos humanos:</b> Directora del Subcentro. Maestrante</p> <p><b>Materiales:</b> Infraestructura física y su respectivo mobiliario.</p> <p><b>Mandatos:</b> Art. 63.- La autoridad de salud dictará las normas, ejecutará las acciones, ordenará las prácticas y el empleo de medios que defiendan la salud de los individuos o de la comunidad, de los factores personales y ecológicos, o de los efectos de los agentes animados que lo pongan en peligro.</p>	<p>Los pacientes no acuden a las revisiones periódicas al Subcentro de salud.</p> <p>Los pacientes no reciben la medicación que les lleva el EBAS hasta sus domicilios.</p> <p>Carencia de información y difusión sobre los auto cuidados que deben tener los pacientes hipertensos.</p>
EBAS (equipo básico de atención en salud conformado por el médico, enfermera,	Evitar las complicaciones de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, a	<p><b>Recursos humanos:</b> EBAS Maestrante</p> <p><b>Materiales:</b> Fichas de recopilación de información.</p> <p><b>Mandatos:</b> Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos</p>	<p>Falta de una guía de auto cuidados.</p> <p>Los pacientes, no toman conciencia de su enfermedad, todos no aceptan la medicación.</p> <p>El EBAS no fortalece la calidad de atención, diagnóstico, prevención,</p>

auxiliar de enfermería, odontóloga e inspector de salud).	través de acciones integradas de salud, en el contexto individual, familiar y comunitario	destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.	promoción y tratamiento de los pacientes hipertensos en los tres niveles de atención con énfasis en la atención primaria de la salud.
Grupo familiar	Evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida.	<p><b>Recursos humanos:</b></p> <p>Familiares</p> <p><b>Mandatos</b></p> <p>“Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.</p>	<p>El aspecto cultural influye en gran medida porque creen que con hierbas se van a curar y que no necesitan de medicamentos, dietas ni actividad física.</p> <p>Desconocimiento de los síntomas y trastornos posteriores.</p> <p>Existe una diferencia en el trato de los pacientes que proceden de zonas rurales y urbanas.</p>
Paciente	Disminuir la sintomatología de la enfermedad y en lo posible llevar	<p><b>Recursos humanos:</b></p> <p>Pacientes</p> <p>Maestrante</p> <p><b>Mandatos:</b></p> <p>“Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene</p>	Incomprensión de los familiares al no entender su estado de ánimo, su salud, su capacidad física.

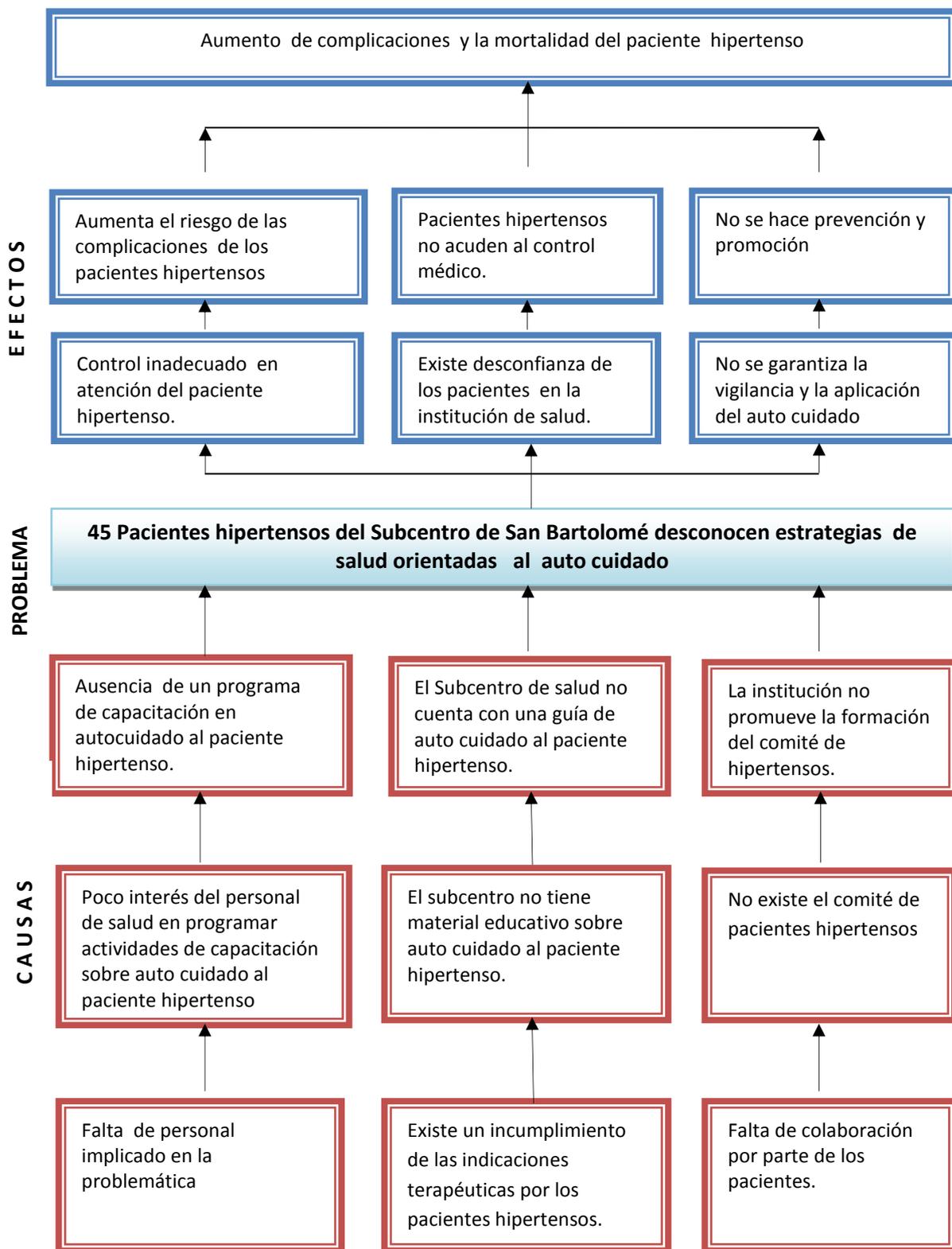
	<p>una vida normal.</p>	<p>en relación a la salud, los siguientes derechos:</p> <p>Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios, en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso serán informados en su lengua materna.</p> <p>Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito.</p> <p>Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previo.</p>	<p>Rechazo a los medicamentos porque no toman conciencia de su enfermedad</p> <p>Desconocimiento de los síntomas de la enfermedad y de los efectos posteriores.</p> <p>La enfermedad es un obstáculo para volver a sus actividades cotidianas, por tanto se sienten personas no útiles.</p> <p>Falta de una guía sobre auto cuidados.</p>
Maestrante	<p>Contribuir a la salud del grupo de personas hipertensas. Obtener el</p>	<p><b>Talento humano</b></p> <p>Maestrante</p> <p>Mandato:</p> <p>“Art. 3 literales a y f:</p> <p>a)Formar, capacitar, especializar y actualizar a estudiantes y</p>	<p>No existe el comité de hipertensos.</p> <p>Desinterés del personal de salud en buscar estrategias para mejorar la atención de salud.</p>

	título de Maestrante	profesionales en los niveles de pregrado y posgrado, en las diversas especialidades y modalidades; f) Realizar actividades de extensión orientadas a vincular su trabajo académico con todos los sectores de la sociedad, sirviendo mediante programas de apoyo a la comunidad, a través de consultorías, asesorías, investigaciones, estudios, capacitación u otros medios <sup>42</sup>	
--	----------------------	--	--

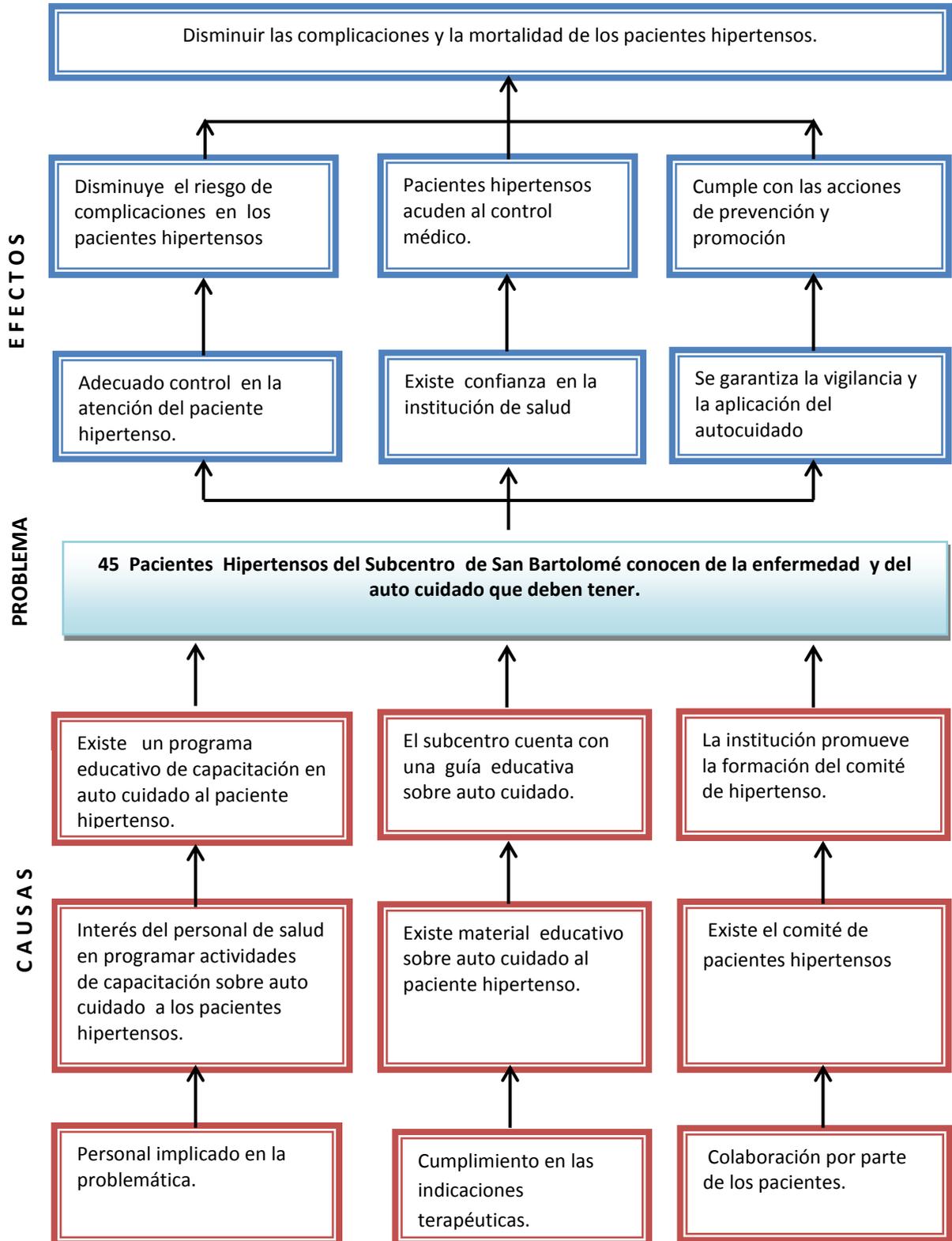
---

<sup>42</sup>Ley de educación Superior. (2005). Ley de educación Superior Tercera edición.

## 8.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



### 8.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS.



#### 8.4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

ELEMENTOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b></p> <p>Contribuir a la disminución de las complicaciones y mortalidad en los pacientes hipertensos del Subcentro de “San Bartolomé”</p>	<p>El 100% de los pacientes, familiares y personal del Subcentro de Salud “San Bartolomé” adquiere conocimientos y estrategias válidos para enfrentar la problemática de la hipertensión, en un tiempo estimado de 12 meses.</p>	<p>Encuesta diagnóstica a paciente hipertenso. Observación directa. Registro de asistencia. Encuesta de Evaluación. Fotografías.</p>	<p>Los pacientes y familiares colaborando en el desarrollo del proyecto. El ABAS del Subcentro motivado y organizado brindando servicio a los usuarios-as. Pacientes hipertensos participan en todas las actividades.</p>
<p><b>PROPÓSITO</b></p> <p>Implementar un proyecto de organización y fortalecimiento de auto cuidado de los pacientes hipertensos, mediante capacitación, formación de un comité e implementación de una guía para contribuir a la disminución de las complicaciones, en el Subcentro de salud de San Bartolomé.</p>	<p>El 100% de los pacientes hipertensos están prevenidos en las complicaciones de la hipertensión arterial, en un tiempo estimado de 12 meses.</p>	<p>Encuestas. Visitas Domiciliarias. Fotografías. Actas. Lista de participantes Informes.</p>	<p>El paciente y su familia interiorizan el conocimiento y la información recibidos acerca de la hipertensión y aplican en su vida diaria. El EBAS cuenta con el comité de hipertensos que participan activamente.</p>

### 8.5. ACTIVIDADES.

ELEMENTOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>RESULTADOS ESPERADOS</b>  <b>RESULTADO N°1</b>            45 Pacientes hipertensos y familiares capacitados sobre hipertensión arterial y auto cuidado.</p>	<p>El 100% de los pacientes hipertensos de la parroquia de San Bartolomé capacitados en las complicaciones de la hipertensión arterial, en un tiempo estimado de ocho meses.</p>	<p>Registro de asistencia            Programación de las charlas y talleres            Fotografías            Lista de recetas            Evaluación de capacitación a los pacientes hipertensos</p>	<p>Los pacientes y familiares asisten a las charlas mensuales convocadas por el EBAS            Asisten a las reuniones mensuales convocadas por el comité de hipertensos</p>
<p><b>RESULTADO N° 2</b>            Elaborada una guía de auto cuidado para pacientes hipertensos y familiares.</p>	<p>El Subcentro de salud de San Bartolomé cuenta con una guía de educación sobre el auto cuidado para el paciente hipertenso y familiares, en un tiempo estimado de 2 meses.</p>	<p>Cronograma de actividades            Fotografías            Guía Impresa</p>	<p>Cooperación y participación continua del paciente Hipertenso en el cumplimiento de la Guía.</p>
<p><b>RESULTADO N°3</b>            Conformado y funcionando el comité de pacientes con hipertensión arterial.</p>	<p>El 100% de los pacientes hipertensos asisten a las reuniones mensuales convocadas por el comite de Hipertensos y por el EBAS, en un tiempo estimado de 2 meses.</p>	<p>Acta de instalación de la reunión            Acta de compromisos del:            Comité Pacientes Hipertensos.            EBAS            Maestrante            Junta parroquial</p>	<p>El comité de Pacientes Hipertensos trabajando en coordinación con el EBAS y Junta Parroquial</p>

## 8.5. ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
<b>R1</b>			
1.1. Reunión con el Director del hospital del área N° 8 y la Directora del Subcentro de San Bartolomé para la presentación del proyecto.	Lic. Lurdes Agurto	11/03/2010	Material de escritorio Oficio. Proyecto escrito Costo estimado USD 50
1.2. Reunión con el EBAS (equipo básico de atención en salud) del Subcentro de San Bartolomé y el Presidente de la Junta Parroquial para coordinar la identificación y ubicación de los pacientes hipertensos.	Lic. Lurdes Agurto Directora del Subcentro	11/03/2010	Material de escritorio oficios Partes diarios Historias clínicas. Costo estimado USD 50
1.3. Reunión con los pacientes hipertensos para la aplicación de una entrevista y planificación de las charlas educativas	Lic. Lurdes Agurto Pacientes	14/03/2010	Material de escritorio. Formulario de la encuesta Refrigerio. Costo estimado USD 80
1.4. Seleccionar las referencias bibliográficas para planificar el programa educativo.	Lic. Lurdes Agurto	15/03/2010	Material de escritorio Material bibliográfico de revistas, trípticos, internet y libros. Costo estimado USD 150
1.5 Elaborar y ejecutar un programa de capacitación para pacientes hipertensos y familiares.	Lic. Lurdes Agurto	15/03/2010	Material de escritorio. Costo estimado USD 50
1.6. Presentación y desarrollo del programa de capacitación sobre auto cuidado a la Directora del Subcentro, Pacientes Hipertensos y Familiares.	Lic. Lurdes Agurto	18/03/2010	Cronograma de actividades. Programa Educativo. Desarrollo del programa Material didáctico Material de oficina. Costo estimado USD

			80
1.7. Taller de nutrición teórico y práctica sobre alimentación en los pacientes hipertensos.	Lic. Lurdes Agurto Dra. Lizbeth Pilco Pacientes hipertensos	20/05/2010	Material audiovisual Material de escritorio. Alimentos para la preparación del taller Cocina y utensilios de cocina Registro de asistencia. Costo estimado USD 120
1.8. Evaluación de las charlas educativas y del taller a los paciente hipertensos.	Lic. Lurdes Agurto	21/10/2010	Material de escritorio Formulario de cuestionario Hojas de registro de asistencia. Costo estimado USD 50
<b>R2</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>RECURSOS</b>
2.1 Reunión con el EBAS para coordinar en la elaboración de una guía de auto cuidado para los pacientes Hipertensos	Lic. Lurdes Agurto	28/10/10	Material de escritorio. Costo estimado USD 50
2.2 Revisión bibliográfica sobre hipertensión arterial para organizar el material didáctico y educativo.	Lic. Lurdes Agurto	1/11/10	Referentes bibliográficos de textos, trípticos, revistas y artículos de internet. Costo estimado USD 80
2.3 Elaboración, impresión y difusión de la guía del auto cuidado.	Lic. Lurdes Agurto	18/11/10	Impreso guía de auto cuidado. Costo estimado USD 100

<b>R3</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>RECURSOS</b>
3.1 Reunión con los directivos del Subcentro, el Presidente de la Junta Parroquial y Maestrante para coordinar la conformación del comité de hipertensos.	Lic. Lurdes Agurto	09/12/10	Material de escritorio. Costo estimado USD 50
3.2 Reunión con los pacientes hipertensos, familiares, EBAS y el Presidente de la Junta Parroquial, para la conformación del comité de pacientes hipertensos.	Pacientes EBAS Lic. Lurdes Agurto Pacientes hipertensos y familiares Presidenta de la Comisión de Salud	16/12/10	Material audiovisual. Material de escritorio. Actas Costo estimado USD 80
3.3 Reunión con el EBAS, pacientes hipertensos y familiares para dar a conocer las normas de funcionamiento del comité.	Lic. Lurdes Agurto EBAS Presidente de la junta parroquial	20/01/11	Material de escritorio. Costo estimado USD 50
3.4 Establecimiento de compromisos y responsabilidades.	EBAS conformado por el Médico Odontóloga, Auxiliares y Lic. Enfermería Comité de hipertensos Presidente de la Junta Parroquial Maestrante.	17/02/11	Material de oficina Actas. Costo estimado USD 50

## 9. RESULTADOS

En el presente capítulo se describen los principales resultados de las actividades desarrolladas con el grupo de pacientes hipertensos, familiares y autoridades del Subcentro de la parroquia San Bartolomé, los mismos que fueron beneficiados con la organización y el plan de auto cuidado.

En el desarrollo de este proyecto de intervención se logró capacitar al 100% de los pacientes hipertensos y familiares, sobre temas de autocuidado. Además, se elaboró una guía educativa para el paciente hipertenso. El comité de Pacientes Hipertensos fue conformado, asignando responsabilidades a los miembros del Subcentro de Salud, Junta Parroquial y pacientes involucrados y maestrante. El logro de estos resultados permite establecer que el programa desarrollado tiene los elementos suficientes para mantenerse en el tiempo, lo cual indica el cumplimiento de este proyecto de acción.

A continuación, se muestran en detalle, los resultados de la ejecución de las propuestas interinstitucionales entre los directivos del Subcentro, el comité de hipertensos, la Junta Parroquial, el grupo de pacientes hipertensos y la maestrante Lurdes Agurto.

### FIN

#### **9.1 EL 100% DE LOS PACIENTES, FAMILIARES Y PERSONAL DEL SUBCENTRO DE SALUD “SAN BARTOLOMÉ” ADQUIERE CONOCIMIENTOS Y ESTRATEGIAS VÁLIDOS PARA ENFRENTAR LA PROBLEMÁTICA DE LA HIPERTENSIÓN, EN UN TIEMPO ESTIMADO DE 12 MESES.**

Mediante el desarrollo de la presente intervención, se logró dotar a los pacientes, familiares y personal del Subcentro de Salud “San Bartolomé”, de conocimientos y estrategias para identificar a la hipertensión como problema de salud. Esto permite a

los involucrados cambiar su estilo de vida incluyendo hábitos saludables que repercutirán en la mejora de esta condición a largo plazo.

## **PROPÓSITO**

### **9.2 EL 100% DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ESTÁN PREVENIDOS EN LAS COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN UN TIEMPO ESTIMADO DE 12 MESES.**

La intervención desarrollada durante este trabajo ha informado a los involucrados de las características, problemática y manejo de la hipertensión arterial. La capacitación, conformación de un comité y elaboración de la guía de auto cuidado al paciente hipertenso permiten establecer como un propósito cumplido el conocimiento del problema de hipertensión arterial orientado hacia la prevención.

## **RESULTADO # 1**

### **9.3 EL 100% DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS Y FAMILIARES CAPACITADOS SOBRE EL TEMA DE AUTOCUIDADO.**

Para cumplir el primer resultado, se realizaron varias actividades con la finalidad de capacitar a los pacientes hipertensos y familiares del Subcentro de San Bartolomé, las acciones fueron las siguientes:

#### **9.3.1. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE ACCIÓN ANTE EL DIRECTOR DEL ÁREA N° 8 Y LA DIRECTORA DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ.**

En primer lugar se redacta un oficio dirigido a la Dr. Edgar Sánchez Director del área N° 8, con fecha 11 de Marzo del 2010, para que conceda el respectivo permiso, para la realización del proyecto de acción: "Proyecto para fortalecer el auto cuidado y organización de los pacientes hipertensos, en el Subcentro de San Bartolomé 2010", lo cual fue aceptada favorablemente (Ver Anexo Nro. 4).

### **9.3.2. REUNIÓN CON EL EQUIPO DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ Y EL PRESIDENTE DE LA JUNTA PARROQUIAL, PARA COORDINAR EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE ACCIÓN A FAVOR DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS DE LA PARROQUIA DE SAN BARTOLOMÉ.**

El día 11 de marzo del 2010, se reúne en el Subcentro de San Bartolomé las autoridades antes indicadas para dar inicio con las actividades programadas, coordinar, identificar y ubicar a los pacientes hipertensos. Al mismo tiempo solicitar la disponibilidad de los concentrados mensuales y el acceso a las historias clínicas; una vez identificados a los 45 pacientes se coordina con la junta parroquial (Ver Anexo Nro. 5).

#### **9.3.2.1. REUNIÓN CON LOS DIRECTIVOS DE LA JUNTA PARROQUIAL.**

Una vez identificados a los 45 pacientes se coordinó con la junta parroquial y los involucrados a su vez a través de los presidentes de cada comunidad, se entregó la lista de pacientes hipertensos con un mensaje de invitación para la reunión (Ver Anexo Nro. 6).

#### **9.3.2.2 REUNIÓN CON LOS PACIENTES HIPERTENSOS.**

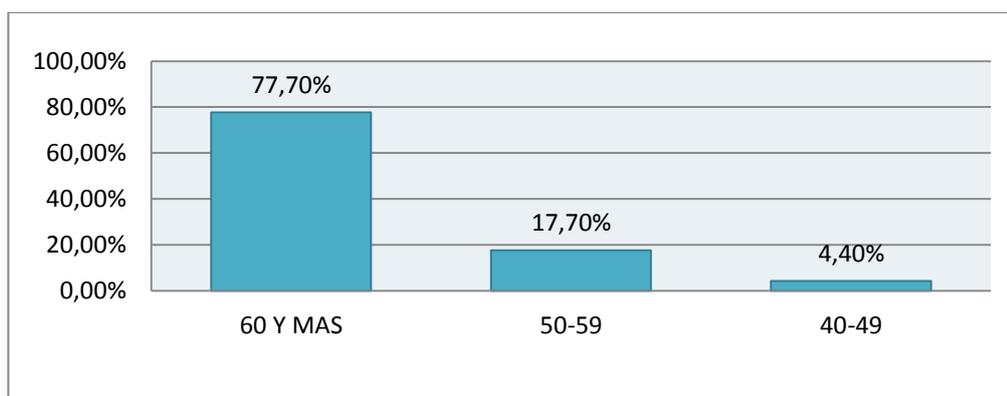
El día 14 de marzo del 2010, se lleva a cabo la primera reunión convocada a los pacientes hipertensos, en la cual tuvimos una buena concurrencia de pacientes y familiares. Se expuso el plan de trabajo, luego con el consentimiento del EBAS, pacientes y familiares se procedió aplicar la encuesta con la finalidad de obtener información sobre conocimientos acerca de su enfermedad y sobre esta base de datos planificar las charlas y el taller de capacitación (Ver Anexo Nro. 7).

### **Encuesta diagnóstica: Conocimientos y Prácticas en el auto cuidado al paciente hipertenso.**

El día 14 de marzo del 2010, se aplicó la encuesta a los pacientes hipertensos, sobre el grado de conocimientos del auto cuidado, referentes a los hábitos alimentarios, ejercicio, tratamiento farmacológico, medidas preventivas y conocimientos acerca de su enfermedad, se evidenció que los resultados eran deficientes, tenían conceptos erróneos, falta de conocimientos y no estaban organizados (Ver Anexo Nro. 8) .

#### **9.4. RESULTADO DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS PACIENTES HIPERTENSOS DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ.**

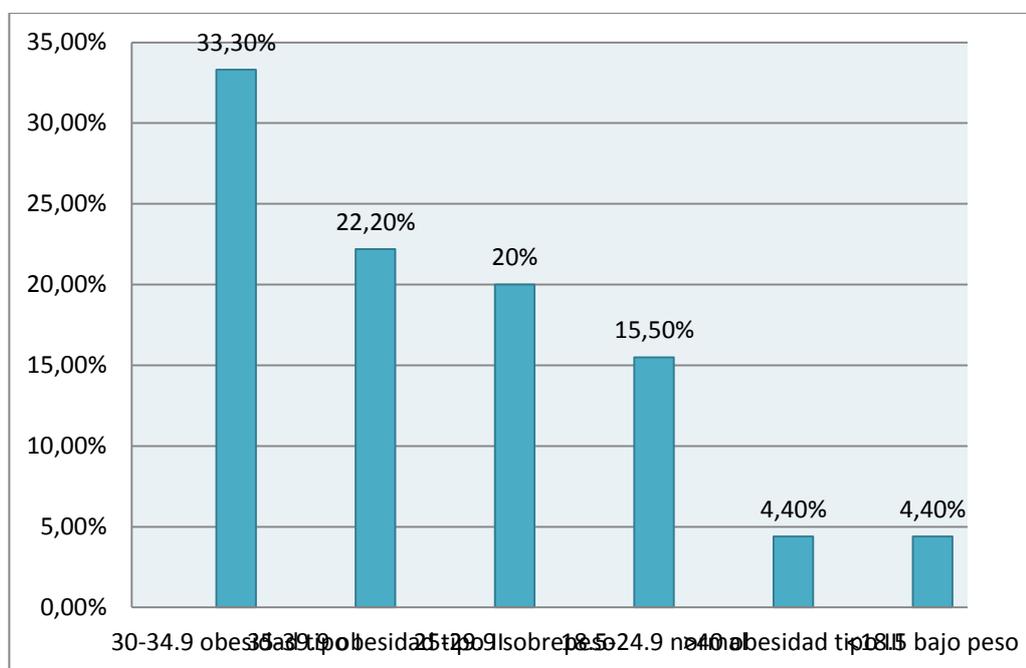
**GRÁFICO N° 1 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN LA EDAD.**



Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Lcda. Lurdes Agurto, 2010

#### **ANÁLISIS**

En el estudio realizado se encontró que un 77.70% de los usuarios con HTA, pertenecían a un rango de edad de 60 años y más, por lo tanto la prevalencia en la población con más años es ampliamente mayor.

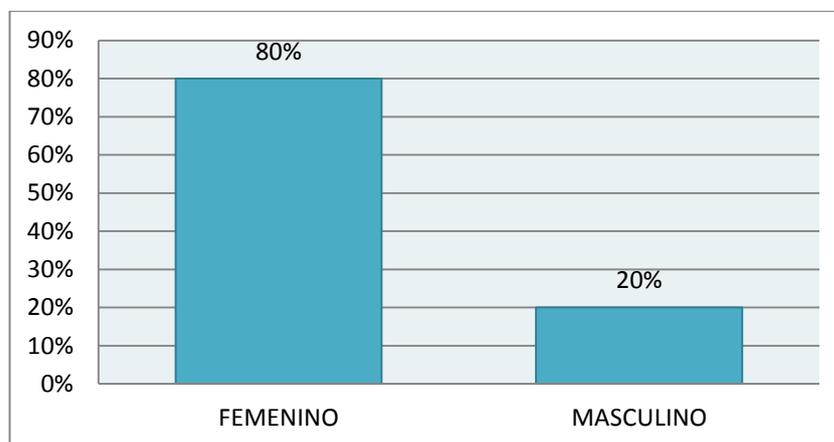
**GRÁFICO N° 2 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EL PESO.**

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lcda. Lurdes Agurto, 2010

## ANÁLISIS

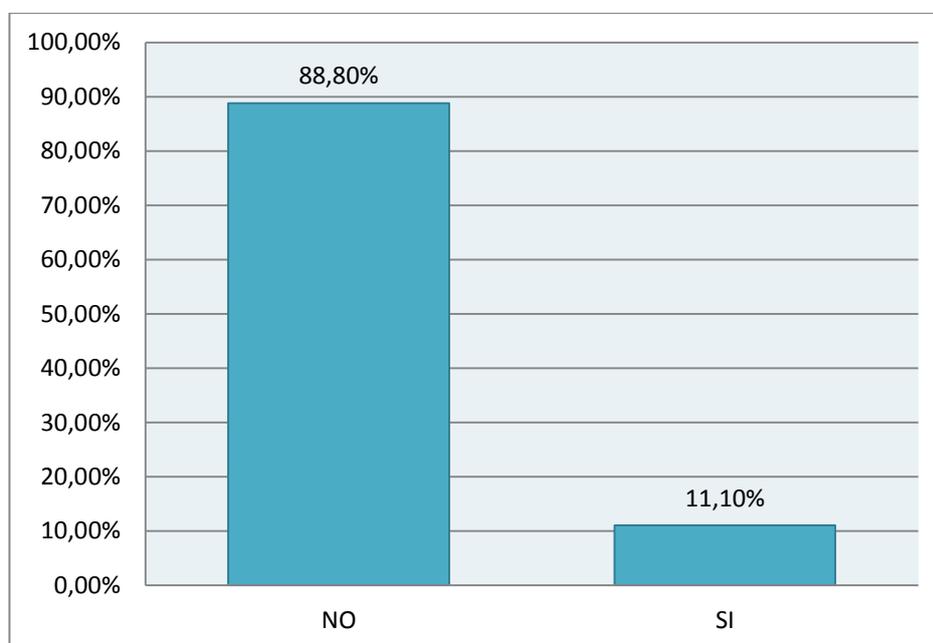
En el presente cuadro nos demuestra que el 33.3% de los encuestados mantienen una obesidad tipo 1, mientras que el 22.2% tienen obesidad grado, lo cual significa que si influyen los hábitos alimenticios en la HTA; esto implica que hay relación directa de IMC con la HTA lo que se puede relacionar con los estilos de vida.

**GRÁFICO N° 3 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EL SEXO**

Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Lcda. Lurdes Agurto, 2010

### **ANÁLISIS**

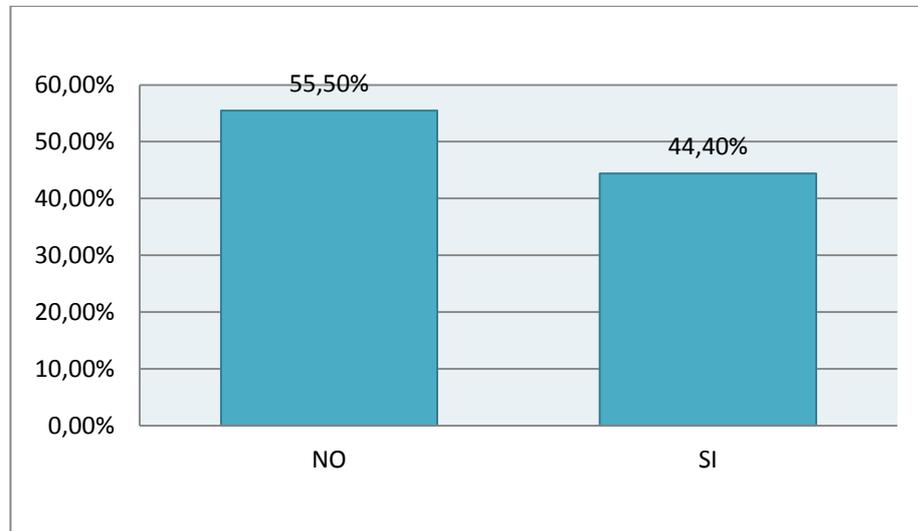
En el presente gráfico se observa una prevalencia en el sexo femenino con un 80%, mientras que el 20% son del sexo masculino, esto nos indica que las mujeres por factores fisiológicos y de estrés son más susceptibles a la HTA.

**GRÁFICO N° 4 CONOCIMIENTO SOBRE LA PRESIÓN ALTA**

Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Lcda. Lurdes Agurto, 2010

### **ANÁLISIS**

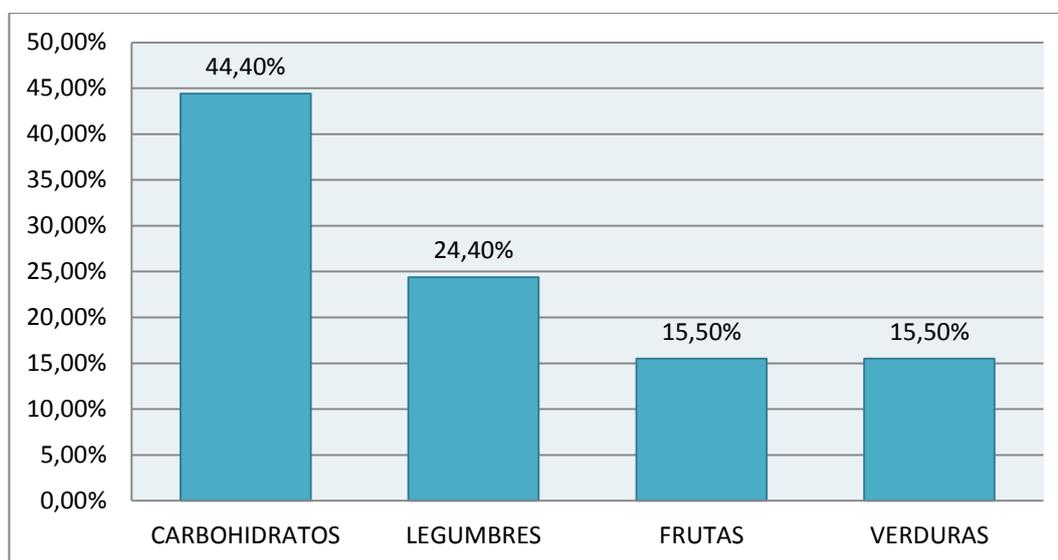
El 88.80% de los usuarios no presentan conocimiento sobre la presión alta, mientras que el 11% manifiestan que si, lo que nos dan a entender que existe falencias en la promoción de la salud en los Subcentro o Centros de salud.

**GRÁFICO N° 5 ANTECEDENTES DE FAMILIARES CON PRESIÓN ALTA.**

Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Lcda. Lurdes Agurto, 2010

### **ANÁLISIS**

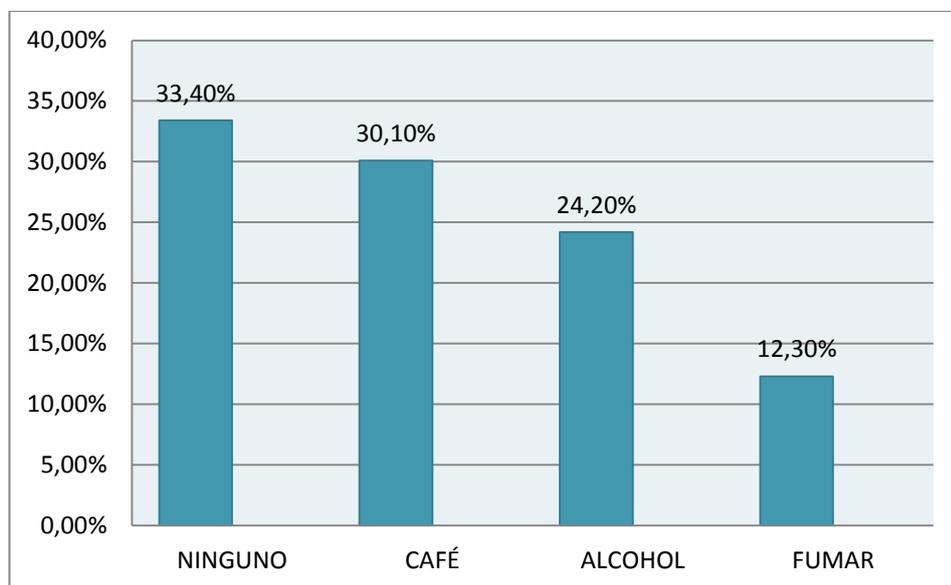
En el presente gráfico se puede observar que el 55.5% de los encuestados no presenta antecedentes familiares, lo que nos indican que la HTA no es hereditaria sino producto de varios factores coadyuvantes.

**GRÁFICO N° 6 GRUPOS DE ALIMENTOS MAYORITARIOS EN LA NUTRICIÓN**

Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Lcda. Lurdes Agurto, 2010

**ANÁLISIS**

El 44,40% de los usuarios manifiestan mantener una alimentación sobre la base de carbohidratos, mientras que el 24,4% sobre la base de frutas y verduras, lo que nos dan a entender que el exceso de carbohidratos en la alimentación contribuye a la obesidad y por ende a la HTA.

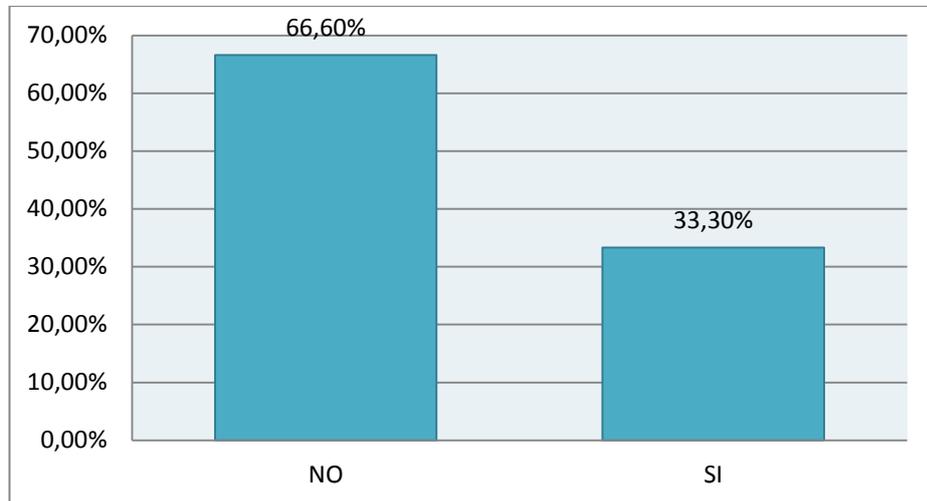
**GRÁFICO N° 7 FRECUENCIA DE HÁBITOS NOCIVOS PARA LA SALUD.**

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lcda. Lurdes Agurto, 2010

**ANÁLISIS**

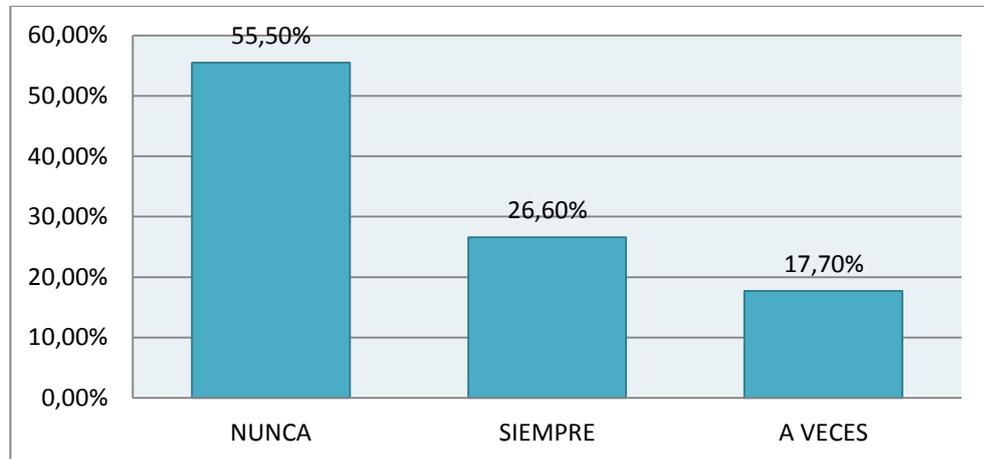
En el presente gráfico se observa que el 33.4% de los usuarios no tiene ninguno hábito tóxico; mientras que otros ingieren café, el 30.10; el 24.2% ingiere alcohol dando a denotar a esta encuesta la no influencia de malos hábitos en la incidencia de la HTA.

**GRÁFICO N° 8 FRECUENCIA DE PRÁCTICA DE EJERCICIOS FÍSICOS.**

Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Lcda. Lurdes Agurto, 2010

**ANÁLISIS**

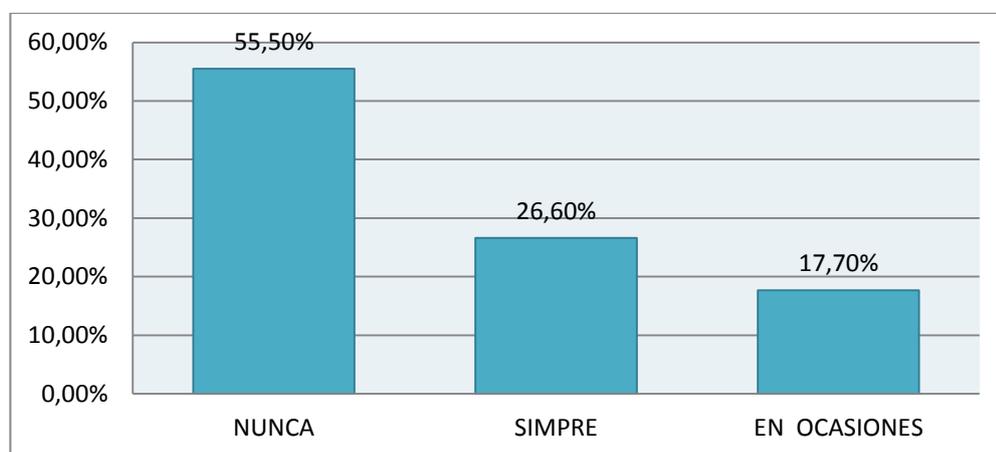
El 66.6% de los encuestados, no realizan ejercicio físico, mientras que el 33.3% si lo realizan, lo cual nos indican que la falta de actividad física o sedentarismo influye en la obesidad y por ende a la HTA.

**GRÁFICO N° 9 GRADO DE CUMPLIMIENTO CON EL TRATAMIENTO.**

Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Lcda. Lurdes Agurto, 2010

### **ANÁLISIS**

El 55.5% de los usuarios nunca cumple con el tratamiento médico de la hipertensión arterial lo que conlleva a complicaciones posteriores por no llevar un régimen recomendado por el Subcentro de salud.

**GRÁFICO N° 10 FRECUENCIA DE CONTROL MÉDICO**

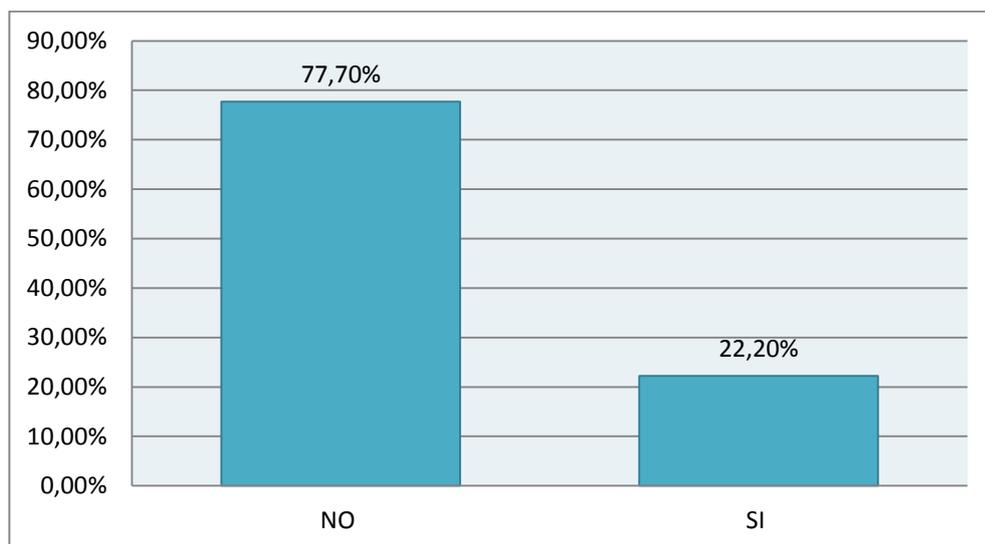
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Lcda. Lurdes Agurto, 2010

### **ANÁLISIS**

El 55.5% de los usuarios manifiestan que nunca cumple con el control médico, lo cual no favorece a su tratamiento y evolución de la enfermedad.

**GRÁFICO N° 11 GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN**

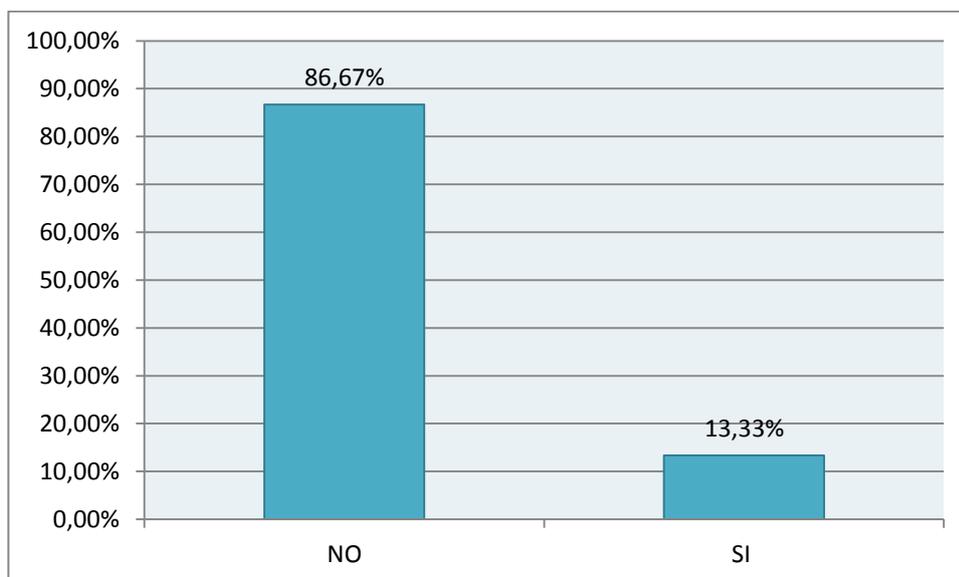


Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Lcda. Lurdes Agurto, 2010

### **ANÁLISIS**

En el presente gráfico se observa que el 77.7% de los usuarios no conocen las medidas de prevención de la presión alta lo que implica una falencia en la promoción de la salud.

### GRÁFICO N° 12 FRECUENCIA EN LA RECEPCIÓN DE CHARLAS DE CAPACITACIÓN

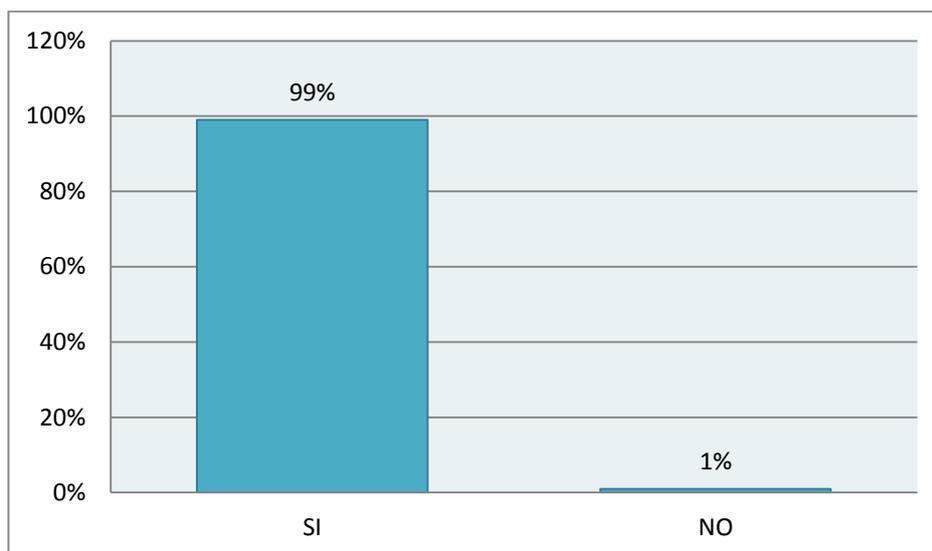


Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Lcda. Lurdes Agurto, 2010

#### ANÁLISIS

El 86.6% de los encuestados manifiestan que nunca han recibido charlas de capacitación, esto se relaciona con el gráfico anterior, en donde se demuestra una falencia en la promoción de salud.

**GRÁFICO N° 13 OPINIÓN REFERENTE A LA NECESIDAD DE RECIBIR CHARLAS DE CAPACITACIÓN**



Fuente: Encuesta  
Elaborado por: Lcda. Lurdes Agurto, 2010

### **ANÁLISIS**

En el presente gráfico se observa que el 99% de los usuarios manifiestan que les gustaría recibir charlas de capacitación, por lo que se denota el interés de los habitantes de que haya una mejoría en la prevención y promoción de los servicios de salud.

### **9.4. CAPACITACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ SOBRE AUTO CUIDADO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ALIMENTACIÓN, EJERCICIO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.**

Gracias a la colaboración del Dra. Verónica Zuñiga y el equipo de salud, la buena predisposición de los 45 pacientes hipertensos y familiares, fue posible cumplir con presente proyecto de capacitación.

Luego de realizar un análisis de la encuesta se planificó un programa educativo, mismo que fue presentado a la Directora del Subcentro (Ver Anexo Nro.9).

Para continuar con las actividades se desarrollo el programa educativo (Ver Anexo Nro.10).

### **CRONOGRAMA: CHARLAS EDUCATIVAS**

<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>LUGAR</b>	<b>TEMA</b>	<b>RESPONSABLE</b>
18-03-2010	10h00	Subcentro de San Bartolomé	Auto cuidado	Lcda. Lurdes Agurto.
22-04-2010	10h00	Subcentro de San Bartolomé	Hipertensión arterial	Lcda. Lurdes Agurto.
20-05-2010	10h00	Subcentro de San Bartolomé	Alimentación en la hipertensión arterial	Dra. Lisseth Pilco Lcda. Lurdes Agurto.
17-06-2010	10h00	Subcentro de San Bartolomé	Toma de la presión arterial	Lcda. Lurdes Agurto.
15-07-2010	10h00	Subcentro de San Bartolomé	Síntomas y complicaciones	Lcda. Lurdes Agurto.
19-08-2010	10h00	Subcentro de San Bartolomé	Tratamiento farmacológico	Lcda. Lurdes Agurto.
16-09-2010	10h00	Subcentro de San Bartolomé	Ejercicios	Lcda. Teresa Guallpa
21-10-2010	10h00	Subcentro de San Bartolomé	Medidas preventivas	Lcda. Lurdes Agurto.

Elaborado por: Lcda. Lurdes Agurto, 2010

**DESARROLLO DE LAS CHARLAS:**

- ❖ En primer lugar se procedió con la toma de signos vitales y peso, luego se realiza una exploración de conocimientos de acuerdo a los temas planificados, en el que se podía detectar la carencia de información sobre su enfermedad.
- ❖ Posterior a esto se procedió con la charla y una vez culminada se controló la asistencia y los pacientes pasaban a la consulta con el médico para el control mensual y entrega de su medicación.
- ❖ Finalmente se compartía un almuerzo realizado por los mismos pacientes.
- ❖ Los materiales utilizados para la socialización de las charlas son: papelógrafos, carteles, videos (Ver Anexo Nro.11, 12, 13,14).
- ❖ En las charlas sobre “La toma de presión arterial y alimentación en el paciente hipertenso”, se utilizó una metodología fundamentada en los talleres prácticos, con la finalidad de concienciar sobre las normas adecuadas para una óptima toma de presión arterial.
- ❖ Para el desarrollo de taller se envió un oficio solicitando la colaboración de la nutricionista (Ver Anexo Nro.15).
- ❖ El taller de Alimentación fue dictado por una nutricionista, quien les enseñó los alimentos que deben consumir, como deben prepararlos y en qué cantidad, se hizo una demostración práctica y se brindó dicha comida a los pacientes de acuerdo a un menú de preparación (Ver Anexo Nro. 16).
- ❖ En el taller sobre ejercicios se explicó a los pacientes la importancia que tiene realizar la actividad física diaria y la ayuda que brinda para controlar su hipertensión.
- ❖ Todas las charlas tuvieron como objetivo que los pacientes primero conozcan su enfermedad, los síntomas, signos, que puedan aceptar su enfermedad, sepan manejar y auto cuidarse con una adecuada alimentación, con ejercicios diarios, al tomar su medicación correspondiente y asistir periódicamente a controles médicos.
- ❖ Las charlas educativas se desarrollaron el tercer jueves de cada mes a las 10H00, con la participación de los 45 pacientes hipertensos y familiares, con la colaboración del equipo EBAS y la Srta. Claudina Inga representante de la junta parroquial.

Las diferentes actividades planificadas se realizaron, con la finalidad de capacitar a los pacientes hipertensos y familiares del Subcentro de San Bartolomé, las acciones fueron las siguientes:

#### **9.4.1. EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN EL PLAN DE AUTO CUIDADOS PARA PACIENTES HIPERTENSOS Y FAMILIARES REALIZADO EN EL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ.**

Al concluir los talleres programados se procedió a realizar una evaluación general basada en la aplicación de un cuestionario, el cual conlleva preguntas objetivas y de fácil comprensión con el fin de que los asistentes puedan expresar su grado de conocimiento en cada una de ellas (Ver Anexo Nro. 17).

Para la evaluación del programa de capacitación se aplicó una encuesta dirigida a los pacientes hipertensos cuyo detalle se hace constar a continuación: los 45 pacientes hipertensos y familiares asistieron al curso de capacitación teniendo acogida en un 100% a las charlas y taller sobre el auto cuidado al paciente hipertenso.

En cuanto al interés del personal de salud, paciente y familiares estuvieron conscientes de que el tema fue importante, porque con la realización de los talleres de capacitación dictados a los usuarios que padecen de HTA y a los familiares se logra establecer que ellos tienen una idea clara lo que es el auto cuidado, para evitar enfermedades coadyuvantes a la misma. De igual forma diferenciaron los valores normales de la presión normal y de una presión alta, los síntomas posibles que generan al padecer una crisis hipertensiva.

En conclusión el criterio general de los involucrados en esta secuencia de talleres es que las charlas dictadas fueron muy útiles, el 100% de los pacientes evaluados están conscientes de que la salud preventiva, la alimentación, el tratamiento, el auto cuidado y el ejercicio es fundamental y como un valor agregado el paciente con HTA tiene que acostumbrarse a manejar un plan de auto cuidado y que la capacitación debe ser en forma continua y permanente, no solo en el Subcentro de salud; sino que promocionar la salud en las comunidades de la zona rurales marginales ya que hay que fomentar

no únicamente el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad, sino la prevención de la misma; de esta forma se ahorra esfuerzo y recursos económicos y el mejoramiento de la calidad de vida.

#### **9.4.2. CHARLAS EDUCATIVAS ORGANIZADAS Y DESARROLLADAS POR LA AUTORA.**

Cabe resaltar que al finalizar cada charla se procedió a la toma de asistencia de los pacientes con el fin de obtener un respaldo por escrito del presente trabajo de tesis. (Ver Anexo Nro. 18).

### **RESULTADO # 2**

#### **9.5. MATERIAL ELABORADO Y DIFUNDIDO SOBRE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE HIPERTENSO.**

##### **9.5.1. REUNIÓN CON LA DIRECTORA DEL SUBCENTRO PARA SOCIALIZAR LA GUÍA DEL AUTOCUIDADO AL PACIENTE HIPERTENSO.**

EL día 28/10/10 se efectúa una reunión con la Dra. Verónica Zúñiga, con el fin de socializar e identificar los puntos más importantes a recalcar en la guía del auto cuidado al paciente hipertenso, concluyendo con la colaboración del mismo para su pronta divulgación.

##### **9.5.2 REVISIÓN DE LAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA GUÍA DE CUIDADOS AL PACIENTE HIPERTENSO.**

Con el propósito de brindar una guía de cuidados al paciente hipertenso de calidad, se vio la necesidad de realizar investigaciones bibliográficas, para de esta forma brindar información clara, precisa y llena de conocimientos para los pacientes que sufren una de las enfermedades más comunes en nuestro país.

Para desarrollar el programa de capacitación fue necesario acudir a referentes bibliográficos tales como: el internet, libros, folletos, revistas y trípticos con el fin de

recopilar la información necesaria para las charlas y al mismo tiempo para elaborar la guía de auto cuidado a los pacientes hipertensos.

La guía de auto cuidado para el paciente hipertenso se elaboró pensando en el mismo paciente y familiares para que tenga la información básica a su disposición, tengan conocimientos acerca de su enfermedad. La guía de auto cuidado se diseñó con texto claros de fácil entendimiento en el que incluyen palabras claves, mensajes, recordatorios y dibujos ilustrativos acorde a la temática; todo esto se ha hecho con la finalidad de llegar con un mensaje a los pacientes y familiares para que a futuro pongan en práctica y de esta manera poder sobre llevar su enfermedad y mejorar la calidad de vida.

### **9.5.3 ELABORACIÓN Y ENTREGA DE LA GUÍA EDUCATIVA A LOS PACIENTES HIPERTENSOS, EBAS Y JUNTA PARROQUIAL.**

Luego de ser revisada y aprobada la guía de auto cuidado para pacientes hipertensos por parte de la Tutora de tesis, se procedió a imprimir ejemplares de la guía y se procedió con la respectiva entrega al: personal del Subcentro de San Bartolomé, Presidente de la Junta Parroquial y Pacientes Hipertensos (Ver Anexo Nro.19, 20).

## **RESULTADO 3**

### **9.6. CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE PACIENTES HIPERTENSOS**

#### **9.6.1 COORDINACIÓN CON EL PERSONAL DEL SUBCENTRO, EL PRESIDENTE DE LA JUNTA PARROQUIAL Y LA MAESTRANTE.**

Para continuar con la actividad de conformar el comité de hipertensos, se realizó una reunión de trabajo con el EBAS y el Presidente de la de la Junta Parroquial con la finalidad de coordinar la organización del comité de pacientes hipertensos.

### **9.6.2. REUNIÓN CON LOS DIRECTIVOS DEL SUBCENTRO, PRESIDENTE DE LA JUNTA PARROQUIAL Y 45 PACIENTES HIPERTENSOS Y FAMILIARES.**

Se brindó una breve explicación sobre la importancia de la organización, teniendo la acogida de la Directora del Subcentro; quien resaltó sobre el plan de actividades, luego culminó por unanimidad manifestando la relevancia que el grupo de pacientes hipertensos este organizados decidiendo la conformación del comité de pacientes hipertensos.

### **9.6.3 ACTA DE CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE PACIENTES HIPERTENSOS**

Los pacientes motivados decidieron conformar el comité de pacientes hipertensos, eligiendo a sus representantes mediante el voto democrático (Ver Anexo Nro. 21).

La directiva quedo conformado de la siguiente manera: (Ver Anexo Nro. 22).

**Coordinadora**

Dra. Verónica Zuñiga.

**Presidenta**

Sra. Carlota Bravo.

**Vicepresidenta**

Sra. Rosa Chimbo.

**Secretaria**

Lcda. Carmen Yunga

**Vocal principal**

Sr. Florentín Domínguez.

### **9.6.4. PRESENTACIÓN DE LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO**

Luego de la revisión bibliográfica sobre las funciones que deben de cumplir los integrantes del comité, se establecieron los compromisos y actividades que están más acordes a la realidad de la comunidad; se realizó formalmente y se difundió en la reunión con el EBAS, Presidente de la Junta Parroquial, el Comité, Pacientes Hipertensos y Familiares (Ver Anexo Nro. 23).

**OBJETIVO DEL COMITE:**

Organizar y coordinar conjuntamente con los Directivos del Subcentro y la Junta Parroquial para la consecuente capacitación a los pacientes hipertensos, familiares y comunidad en general.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Lograr que en forma progresiva cada miembro del comite llegue a metas.
- Conseguir que estos logros se mantengan, compartiendo experiencias y proyectándose a sus comunidades.
- Promover cambios en los estilos de vida saludable.
- Educar a los pacientes sobre su enfermedad.
- Ofrecer opciones para realizar esos cambios.
- Organizar actividades recreativas.

**El Comité de Hipertensos se formó para:**

- Promover estilos de vida saludable para hipertensos o cualquier persona que quiera llevar un buen estilo de vida y de esa manera prevenir factores de riesgo cardiovascular.
- Que el hipertenso conozca más sobre su enfermedad y despejar las dudas respecto a su tratamiento.
- Motivar a las personas a difundir y poner en práctica los buenos hábitos alimentarios en su familia y en la comunidad.
- Compartir experiencias y fortalecer el grupo.

**ACTIVIDADES:**

- Charlas educativas para el paciente y sus familiares sobre prevención, control y tratamiento de hipertensión y factores de riesgo cardiovascular.

- Talleres de control correcto de la presión arterial para el comité, pacientes hipertensos, familiares y comunidad en general.
- Talleres de cocina saludable.
- Talleres y prácticas de ejercicio y caminatas.
- Control de peso y Presión arterial.
- Taller de control de estrés.
- Taller para dejar el alcohol y el cigarrillo.
- Taller de actividad física.

### **REGISTRO.**

Es importante que se registren y se tengan actualizados los datos de los pacientes y de nuevos pacientes que sean diagnosticados; de esa manera se logrará medir los progresos de los mismos, además de saber en qué área se necesitan reforzar las charlas.

El comité de hipertensos desarrollará un plan de actividades con la coordinación y ayuda con el personal del Subcentro y los directivos de la junta parroquial, con la finalidad de difundir los conocimientos, promocionar los estilos de vida saludable, disminuir los factores de riesgo y prevenir complicaciones a corto y largo plazo.

### **COMPROMISOS:**

#### **POR PARTE DE LA MAESTRANTE.**

Conformación del comité de hipertensos con sus respectivas normas de funcionamiento y compromisos (Ver Anexo Nro.24).

#### **POR PARTE DEL COMITÉ DE PACIENTES HIPERTENSOS.**

- En coordinación con los Directivos del Subcentro de salud y la Junta Parroquial, velarán por el cumplimiento de sus normas y programas de capacitación continuas mensualmente dirigidas a los pacientes hipertensos y familiares.

- Con ayuda y en coordinación con el Personal del Subcentro y junta parroquial desarrollarán un cronograma de actividades en el que incluyan:
  - CHARLAS: que sean cortas, con un máximo de 1 hora de duración, deben ser teóricas y prácticas.
  - TALLERES-DEMOSTRACIONES: por ejemplo de comidas dietéticas y saludables, con ingredientes económicos, producidos en la misma zona.
  - ACTIVIDADES RECREATIVAS: favorece la integración, compartir pequeños festejos como: cumpleaños, día de la amistad, de la madre, el padre etc.

ACTIVIDADES EN GRUPO: planificar actividades como el día mundial del corazón o el día mundial de la hipertensión, o cualquier actividad de acuerdo a la creatividad del grupo (Ver Anexo Nro. 24).

#### **POR PARTE DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS.**

- Acudir el tercer jueves de cada mes a las 10H00.
- Llevar como de costumbre algún incentivo de alimento, para la preparación del almuerzo.

#### **POR EL PERSONAL DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ.**

- El médico estará coordinando el funcionamiento del grupo, conjuntamente con los directivos del comité coordinará en el desarrollo de las charlas y talleres el tercer jueves de cada mes a las 10H00.
- Control médico a los pacientes hipertensos luego de las charlas, el tercer jueves de cada mes.

Coordinará con la nutricionista del área N° 8 para que colabore con charlas, talleres de cocina y recetas (Ver Anexo Nro.25).

**LICENCIADAS DE ENFERMERÍA, AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA Y  
AUXILIAR DE ENFERMERÍA.**

- Control de signos vitales y peso.
- Coordinar y apoyar con las charlas educativas y ayudar a preparar los alimentos para el almuerzo.

**POR PARTE DE LA JUNTA PARROQUIAL.**

- Apoyará al grupo y difundirá a las comunidades (Ver Anexo Nro.25).

## 10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 10.1. CONCLUSIONES

El desarrollo del presente trabajo nos permitió obtener las siguientes conclusiones:

- La promoción en salud y organización de los pacientes es uno de los aspectos que no tienen el suficiente desarrollo y apoyo en los centros de salud. Este problema se debe a la poca difusión sobre conocimientos fundamentales asociados al desarrollo de patologías y a los hábitos saludables que pueden detener el desarrollo o evitar la presencia de una enfermedad.
- La falta de capacitación del personal asociado a trabajos en salud incide en esta problemática. Es necesario que el EBAS incremente su participación activa, en el desarrollo de las actividades educativas dirigidas a la prevención de la HTA, con la finalidad de proporcionar una atención de calidad a los pacientes hipertensos del Subcentro de San Bartolomé.
- La mejor estrategia para el auto cuidado en el paciente hipertenso es a través de la educación; por ello se deben planificar programas de capacitación dirigido a los pacientes hipertensos con la finalidad de mejorar el buen vivir de los pacientes.
- Los programas de capacitación y difusión de auto cuidado de pacientes hipertensos deben formar parte de una estrategia constante a nivel del Sistema de Salud de nuestro país. Estas campañas deben planificarse y promocionarse como actividad permanente en centros y sub centros de salud.
- Es importante contar con personal de salud formado en capacitación y difusión de intervenciones para mejorar la salud de la población. Tomado en cuenta la incidencia de la hipertensión en nuestro país, es deseable la formación de talento humano capaz de llevar a cabo intervenciones permanentes en diferentes problemas relacionados con enfermedades metabólicas.

## 10.2. RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las siguientes recomendaciones:

- Las autoridades del Subcentro de San Bartolomé deben seguir con la educación continua dirigida a los pacientes hipertensos y familiares en relación a la importancia de concienciar a los pacientes en el cumplimiento del tratamiento prescrito y en el seguimiento de unos hábitos de vida saludables para mantener controlada su tensión arterial.
- Se sugiere a las autoridades del Subcentro prever de la disponibilidad de tiempo para organizar, espacio físico y demás materiales didácticos requeridos, para el desarrollo de sus actividades educativas.
- Se sugiere al EBAS elaborar una planificación que contemple diversas actividades de carácter educativo: carteleras, charlas, videos, cine, foros, conferencias dirigidas a los usuarios hipertensos del Subcentro de San Bartolomé; con el fin de informarles de manera sistemática sobre la manera de seguir estilos de vida saludables y cumplir con el plan de auto cuidado y mejorar su calidad de vida.
- Es importante que los profesionales de enfermería, participen de manera activa en los programas de formación continua que se le ofrezcan con el fin de actualizarse y cumplir con mayor facilidad las actividades educativas que forman parte de los cuidados de enfermería integrales que deben ofrecerse a los pacientes hipertensos.
- Deben invitarse a cardiólogos, líderes de las comunidades y nutricionista para recibir información de expertos y organizar talleres de nutrición.
- El médico estará coordinando el funcionamiento del comité de pacientes hipertensos, desarrollando charlas y talleres, el tercer jueves de cada mes.
- Actualizar la guía de auto cuidado para el paciente hipertenso, cada dos años.

## 11. BIBLIOGRAFIA

### LIBROS

1. Alonso, A. (2009). Control Global Del Riesgo Cardiometabolico. Ed. Díaz de Santos
2. Aranceta, (2007). Dieta y riesgo cardiovascular: Estudio Dórica II .Ed. Médica Panamericana
3. Aranceta, Javier. (2004). Obesidad y riesgo cardiovascular: estudio Dórica Ed. Médica Panamericana.
4. Bayes, L. (2009). Comprender el Ataque del Corazón. Ed. AMAT
5. Buele, M. (2006). Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud. Primera Ed. Editorial U.T.P.L.
6. Buendía, P. et al. (2008). Manual de la Familia Saludable, Envejecer, un privilegio. Fascículo 6.
7. Burgwal, G. et al. (2005) Planificación Estratégica y Operativa. Segunda Ed. Quito-Ecuador. Ed. ABYA-YALA.
8. Coca, A. et al. (2009). Manejo del Paciente Hipertenso en la Práctica Médica. Ed. Médica Panamericana, S.A. Buenos Aires; Madrid.
9. Dueñas, A. et al. (2008). Educación al Paciente Hipertenso. Manual de entrenamiento para el personal de la salud. La Habana.
10. Erazo, R. et al. (2005) Manual para conocer la Hipertensión Arterial. Primera Ed. México.
11. Faulhaber, H. (2008). Cómo Prevenir y Sanar la Hipertensión: medidas efectivas para su control y tratamiento. Ed. Robinbook.
12. García, D. (2000). Hipertensión Arterial. Ed. Fondo de Cultura.
13. Gutiérrez, P. et al. (2008). Manual de la familia saludable. Ed: Monocromo.
14. Hergueta G. (2002). Guía de hipertensión arterial. Ediciones norma-capitel. Madrid KKE
15. Hricik, D. et al. (2003). Secretos de la hipertensión arterial: preguntas y respuestas sobre el diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión arterial. Primera edición. Ed. Elsevier España.

16. Lepori, R. (2005) Hipertensión Arterial. Ed. Ilustrada.
17. López, J. (2008). Fisiología Clínica del Ejercicio. Ed. Medica Panamericana
18. Netter, F. et al. (2003). Medicina Interna. Ed. Elsevier España.
19. Palacios, J.et.al. (2004). Enfermedades del Corazón: prevención, peligros, consejos prácticos. Ed. Edimat.
20. Pickering, T. 2000). Buenas noticias sobre hipertensión arterial. Ed. Granica S.A.
21. Román, A. (2006). Manual de Nutrición. Ed. Díaz de Santos.
22. Rozman, C. (2005). Compendio de Medicina Interna. 3° ed. Ed. Elsevier España. S, A.
23. Santos, E. (2005). Trabajo de Grado I. Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para la salud. Ed. UTPL. Loja. Ecuador
24. Suarez, C. (2008). Convivir Con La Hipertensión. Ed. Médica Panamericana, 2008
25. Tovar, J. et al. (2008) .Los Ángeles Al Alcance De Todos. Ed. AMAT.
26. Velasco G. M. (2005).Planificación Estratégica Aplicada a la Salud. Segunda Edición 2005 Loja. Ecuador.
27. Verder, J. et al. (2006). Nutrición para educadores. Edición 2. Ed. Díaz de Santos
28. Villar, J. et al. (2005). Hipertensión arterial: Guía de manejo clínico y tratamiento. Ed. Universitario.
29. Zurro, Armando. (2005). Comprendió de Atención primaria. Edición 2, Ed. El sevier España.

## PAGINAS WEB

1. [http://www.elsevier.es/cardio/ctl\\_servlet?\\_f=40&ident=13116658](http://www.elsevier.es/cardio/ctl_servlet?_f=40&ident=13116658)
2. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Hipertencion/1055957.html>.
3. <http://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n>
4. <http://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>
5. <http://hipertensionarterial.wordpress.com/2009/06/08/la-hipertension-arterial-factores-de-riesgo-y-complicaciones/>
6. <http://javiercabezas7.blogspot.com/>
7. <http://knol.google.com/k/cap%C3%ADtulo-1-concepto-de-autocuidado-de-la-salud-y-la-capacitaci%C3%B3n-de-pacientes#>
8. <http://segind.blogspot.com/2007/04/el-concepto-de-factor-de-riesgo-en-la.html>
9. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Qu%C3%A9-Es-Estilo-De-Vida-Saludable/740160.html>
10. <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial>
11. [http://www.ecured.cu/index.php/Hipertensi%C3%B3n\\_arterial](http://www.ecured.cu/index.php/Hipertensi%C3%B3n_arterial)
12. <http://www.geonoticias.com/noticias/hogar-y-salud/%A1%DAnete-al-club-del-hipertenso!.html>
13. <http://www.medynet.com/elmedico/aula2007/tema3/salud2.htm27/>
14. <http://www.medynet.com/hta/manual/tensio21.htm>
15. <http://www.msd.com.mx/msdmexico/patients/hipertension/teidietayejercicio.html>
16. <http://www.msd.com.mx/msdmexico/patients/hipertension/temedicacao.html>
17. <http://www.paramo.org/node/786>
18. <http://www.plusesmas.com/diccionario/palabra/hipertension/>
19. <http://www.psicologiaonline.com/colaboradores/barbara/prevencion/index.shtml>
20. [http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics\\_Esp/Cond/hbp\\_span.cfm](http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics_Esp/Cond/hbp_span.cfm)
21. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
22. [www.msd.com.mx/msdmexico/patients/hipertension/teintroduccion.html](http://www.msd.com.mx/msdmexico/patients/hipertension/teintroduccion.html)

## LINKOGRAFIAS

1. Velázquez-Monroy O, Rosas M, Lara A, Esqueda A, Pastelín G, Sánchez C, *et al.* Prevalencia e interrelación de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo cardiovascular en México. Resultados finales de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000. *ArchCardiolMex* 2003;73(1):62-77.
2. Velázquez-Monroy O, Rosas M, Lara A, Esqueda A, Pastelín G, Sánchez C, *et al.* Prevalencia e interrelación de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo cardiovascular en México. Resultados finales de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000. *ArchCardiolMex* 2003;73(1):62-77.
3. GARCIA BARRETO, David *et al.* La hipertensión arterial: ¿factor de riesgo o un signo más del síndrome aterotrombótico?. *Rev cubana med* [online]. 2006, vol.45, n.2, pp. 0-0. ISSN 0034-7523.
4. Pérez B, Francisco *et al.* Prevalencia de obesidad , hipertensión arterial y dislipidemia en grupos aborígenes rurales de Chile. *Rev. méd. Chile* [online]. 1999, vol.127, n.10, pp. 1169-1175. ISSN 0034-9887. doi: 10.4067/S0034-98871999001000003
5. Roman A, Oscar *et al.* Morbimortalidad de la hipertensión arterial esencial tratada en un seguimiento de 26 años. *Rev. méd. Chile* [online]. 2002, vol.130, n.4, pp. 379-386. ISSN 0034-9887. doi: 10.4067/S0034-98872002000400004
6. Vázquez Vigoa, Alfredo *et al.* Percepción de la hipertensión arterial como factor de riesgo: Aporte del día mundial de lucha contra la hipertensión arterial. *Rev cubana med* [online]. 2006, vol.45, n.3, pp. 0-0. ISSN 0034-7523.

## 12. ANEXOS

### ANEXO # 1 CROQUIS DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ



Fotografía 2.

Fuente: [http://www.sanbartolome.gob.ec/?page\\_id=13](http://www.sanbartolome.gob.ec/?page_id=13)

Fecha visitada: Marzo 20 de 2010.

**ANEXO # 2 FOTO PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ.**



Fuente: La autora.

Fecha: Marzo 14 del 2010

**ANEXO # 3 FOTO VISTA FRONTAL DEL SUBCENTRO.**



**Fotografía 3.**

**Fuente:** La autora.

**Fecha:** Marzo 20 de 2010.

**ANEXO # 4 OFICIO AL DR. EDGAR SÁNCHEZ DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DEL SÍGSIG ÁREA N°8.**

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*  
**MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA**

Doctor.  
Edgar Sánchez  
Director del Hospital San Sebastián del cantón Sigsig  
Presente.-  
De mi consideración:

Yo LURDES BEATRIZ AGURTO UYAGUARI, portadora de la cédula de identidad N° 010351229-8 estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja, y previo a la obtención del título de Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, me permito ante usted muy comedidamente solicitarle la autorización para desarrollar el trabajo de investigación; con el tema: "IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN EN SALUD A PACIENTES HIPERTENSOS ,PARA EVITAR COMPLICACIONES , DE LA PARROQUIA SAN BARTOLOMÉ. CANTÓN SIGSIG. PROVINCIA DEL AZUAY. AÑO LECTIVO 2010"

Esperando mi petición sea aceptada favorablemente desde ya le reitero mis sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente;

  
Lic. Lurdes Beatriz Agurto Uyaguari  
C.I. 010351229-8

J. H. B.  
  


Cuenca 11 de Marzo del 2010.

**ANEXO # 5 LISTA DE PACIENTES HIPERTENSOS**

N°	NOMBRE	EDAD
1	Adelina Cesarea Delgado	82
2	Ana María Uyaguari Uyaguari	80
3	Claudina Inga Ávila	48
4	Delia Cenaida Bravo Domínguez	52
5	Jorge Tenesaca Guartatanga	50
6	José David Carchipulla Valladolid	64
7	José Rafael Quichimbo	80
8	Julia Hermelinda Loja	48
9	Julio Carchipulla Sisalima	55
10	Luisa Margarita Benalcazar	55
11	Manuel Cruz Illescas	56
12	Manuel Florentín Domínguez	65
13	María Manuela Cajamarca	50
14	María Ángeles Jarro	56
15	María Angelita Carchipulla	84
16	María Carlota Bravo Domínguez	60
17	María Carmen Pachar	80
18	María Carmen Salinas Tuza	66
19	María Dolores Carchipulla	76
20	María Elena Chimbo Cañar	67
21	María Hortencia Illescas	72
22	María Julia Tocachi Atariguana	71
23	María Leticia Uyaguari Araujo	81
24	María Leticia Carchipulla	80
25	María Mercedes Ávila Uyaguari	78
26	María Pauta Uyaguari	50
27	María Rodolfina Pizarro	78
28	María Rosario Carchipullar Pachar	70

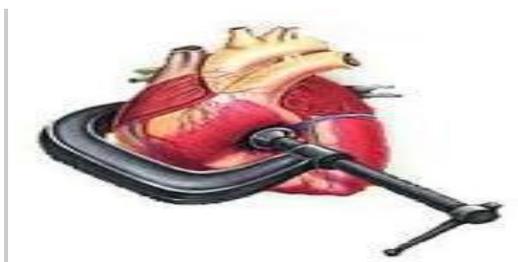
29	María Rosario Loja	76
30	María Rosario Uyaguari Coyago	85
31	María Salveria Loja	87
32	María Tenesaca Carchipulla	65
33	María Teresa Carchipulla	79
34	María Vicenta Guanoquiza	80
35	Mercedes Tenesaca Tenesaca	81
36	Piedad Angelita Fajardo	52
37	Rosa Dolores Uyaguari	64
38	Rosa María Domínguez tuza	70
39	Rosa Matilde Llivichuzca Atariguana	76
40	Teófilo Manuel Delgado	81
41	Vicente Leónidas León	78
42	Víctor Antonio Fajardo	92
43	Zoila María Guanoquiza	65
44	Zoila María Uyaguari Orellana	83
45	Zoila Rosa Tenecota Sisalima	81

Elaborado por: Lcda. Lurdes Agurto, 2010.

**ANEXO # 6 HOJA VOLANTE DE INVITACIÓN.**

# INVITACION

¿TIENES LA **PRESIÓN ALTA**?



Sabes la presión alta se conoce como “EL ASESINO SILENCIOSO” porque no da síntomas.

Tienes una buena noticia ¿quieres saber cómo tener una presión normal?

La estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja, te invita a una reunión el **DÍA 14** de marzo a las **10H00** en el Subcentro de San Bartolomé.



En tus manos está un corazón sano

Sr.....

**NO FALTES, TE ESPERAMOS**

**ANEXO # 7 ENCUESTA DIAGNÓSTICA.**



Fotografía 4.

Fuente: La autora

Fecha: marzo 14 de 2010

**ANEXO # 8 ENCUESTA DIAGNÓSTICA**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN EL AUTOCUIDADO AL  
PACIENTE HIPERTENSO.**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO  
LOCAL**



**CUESTIONARIO DE DIAGNÓSTICO DE AUTOCUIDADO Y  
ORGANIZACIÓN EN LOS PACIENTES HIPERTENSOS EN EL SUBCENTRO  
DE SAN BARTOLOMÉ**

EDAD:

PESO:

SEXO: MASCULINO ( )

FEMENINO ( )

**MARQUE CON UN X SEGÚN SUS CONOCIMIENTOS**

**TIENE ALGÚN CONOCIMIENTO SOBRE LA PRESIÓN ALTA**

SI ( )

NO ( )

**EXISTE ALGUIEN EN SU FAMILIA QUE SUFRE DE PRESIÓN ALTA**

SI ( )

NO ( )

En caso de ser afirmativa su respuesta diga, ¿Quiénes son? .....

**MARQUE CON UNA X EN SU FAMILIA CUAL DE ESTOS ALIMENTOS CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA**

Proteínas como Carne y derivados

Verduras y Hortalizas Legumbres

Patatas, arroz, fideos, harinas

Leche y derivados

Frutas

Bebidas gaseosas Dulces

**MARQUE CON UNA X SUS HABITOS TÓXICOS**

Fumar ( ) Toma bebidas alcohólicas ( )

Tomar café ( ) Ninguno ( )

**DURANTE SU VIDA HA REALIZADO ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA.**

SI ( ) NO ( )

En caso de ser afirmativa su respuesta ¿qué tipo de actividad física ha realizado?

.....

**¿CUMPLE CON EL TRATAMIENTO INDICADO POR SU MÉDICO?**

A) Siempre B) A veces C) Nunca

**¿ASISTE A LAS CONSULTAS PROGRAMADAS POR SU MÉDICO PARA EL CONTROL DE LA PRESIÓN ALTA?**

a) Siempre b) En ocasiones c) Nunca

**SABE CUALES SON LA MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA PRESIÓN ALTA**

SI ( ) NO ( )

**USTED HA RECIBIDO EN ESTOS ÚLTIMOS SEIS MESES ALGUNA CHARLA SOBRE LA PRESIÓN ALTA**

SI ( ) NO ( )

**LE GUSTARÍA RECIBIR CHARLAS Y TALLERES DE CAPACITACIÓN SOBRE LA PRESIÓN ALTA**

SI ( ) NO ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**ANEXO # 9**  
**PROGRAMA EDUCATIVO**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**ESCUELA DE MEDICINA**

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE:

**Hipertensión arterial**



**Responsable:** Lcda. LURDES AGURTO

**Dirigido:** PACIENTES HIPERTENSOS DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ

CUENCA – ECUADOR  
2010

## INTRODUCCIÓN

Cada año un número considerable de nuevos individuos se unen al grupo de hipertensos que existen en la población. Es probablemente la cuestión de salud pública más importante en los países desarrollados. Es la causa principal de las enfermedades como: Accidente Cerebro Vascular, Cardiopatía isquémica, Insuficiencia Cardíaca Insuficiencia Renal y Retinopatía.

Es una patología frecuente, muchas veces asintomática, fácil de detectar, casi siempre fácil de tratar y que muchas veces tiene complicaciones mortales si no recibe el tratamiento adecuado. En América latina representa el 30% de fallecimientos. En el Ecuador se ubica en el sexto puesto con una tasa de 17.1% en los hombres y en el quinto puesto en las mujeres según datos de INEC 2010.

Afortunadamente el número de pacientes no tratados o no diagnosticados ha disminuido de manera importante a partir de las décadas de los años 1960 y 1970 a través de amplios programas educativos implementados por organismos privados y gubernamentales, situándose en menos del 20% en la actualidad. Por tanto, el equipo de salud tiene la responsabilidad de detectar a los pacientes (preferiblemente en etapas tempranas del desarrollo de la enfermedad) y en caso de ser diagnosticados brindarles un tratamiento adecuado.

El presente programa Educativo pretende mejorar el buen vivir de los pacientes hipertensos, mediante actividades de promoción y educación sobre auto cuidado en el paciente hipertenso, con la finalidad de lograr cambios en el estilo de vida, los patrones de conducta y las actitudes frente al proceso patológico que enfrentan, para de esta forma disminuir el riesgo de complicaciones y por ende la muerte prematura.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

- Diseñar y ejecutar el presente programa educativo sobre auto cuidado al paciente hipertenso en el Subcentro de San Bartolomé.

### **ESPECÍFICOS**

- Adoptar la salud física y mental como valores fundamentales del ser humano, basada en el auto cuidado.
- Aumentar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y cambiar actitudes, comportamientos saludables del paciente y familiares.
- Analizar las habilidades del paciente hipertenso acerca del manejo del tratamiento fármaco terapéutico.
- Reconocer el comportamiento de la familia en el cuidado del paciente hipertenso.
- Ayudar a los pacientes a entender la importancia del tratamiento.

## **METODOLOGIA.**

- Exposición-Discusión
- Aplicaciones prácticas
- Dinámicas
- Lluvia de ideas
- Participativas

**TEMA: “PROYECTO DE EL AUTOCUIDADO Y ORGANIZACIÓN DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS EN EL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ 2010”**

ETAPAS	DESCRIPCIÓN
	<p>La hipertensión arterial es considerada uno de los principales problemas de salud de los países desarrollados, también es conocida como la enfermedad silenciosa debido a que es asintomática. Afecta a más de mil millones de personas en el contexto mundial y constituye uno de los grandes retos de la medicina moderna, un mínimo de 72 millones de estadounidenses sufren de hipertensión y 20 millones no sabe que padece esta enfermedad. En el Ecuador, según el estudio de prevalencia de HTA, tres de cada 10 personas son hipertensas.</p> <p>A este enfermedad se la cataloga como “Asesino Silencioso” debido a que es asintomática, pero esto en si implica un elevado riesgo para las personas que adquieren este mal. La severidad de esta enfermedad se relaciona en forma directa con los valores de la presión arterial y su incidencia que aumenta con relación a la edad.</p> <p>Representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente cardiovasculares, cerebro vasculares, insuficiencia renal, retinopatías y otras. Por lo que una adecuada promoción de salud, prevención de la enfermedad y control adecuado en las personas hipertensas, contribuye notablemente a la reducción de la morbilidad y mortalidad de la población.</p> <p>Las sociedades modernas tienden a consumir dietas de alta densidad calórica, rica en grasas, sodio y azúcares y bajos en fibra. Esto se asocia con una vida más sedentaria. Esto en conjunto puede llevar a</p>

	<p>varias enfermedades entre las más peligrosas la HTA.</p> <p>La alimentación juega un papel muy importante en el cuidado y prevención de la hipertensión. Una alimentación equilibrada y balanceada con una rutina de ejercicio habitual puede ayudar a controlar esta enfermedad.</p>
Meta	<p>Concientizar a los pacientes hipertensos y familiares sobre la importancia del auto cuidado que deben de tener, en el Subcentro de San Bartolomé</p>
Formulación de objetivos	<p style="text-align: center;"><b>OBJETIVOS</b></p> <p><b>GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar a los pacientes hipertensos, familiares y el EBAS sobre auto cuidado en el paciente hipertenso en el Subcentro de San Bartolomé.</li> </ul> <p><b>ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adoptar la salud física y mental como valores fundamentales del ser humano basados en el auto cuidado.</li> <li>- Aumentar el nivel de conocimiento sobre la HTA y cambiar actitudes y más a largo plazo, comportamientos saludables del paciente y familiares.</li> <li>- Analizar las habilidades del paciente hipertenso acerca del manejo del tratamiento fármaco terapéutico.</li> <li>- Reconocer el comportamiento de la familia en el cuidado del paciente hipertenso.</li> <li>- Ayudar a los pacientes a entender la importancia del tratamiento.</li> </ul>

Organización del contenido	<p style="text-align: center;"><b>AUTO CUIDADO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición.</li> <li>- Clasificación.</li> <li>- Importancia.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qué es la HTA.</li> <li>- Causas.</li> <li>- Manifestaciones clínicas.</li> <li>- Complicaciones.</li> <li>- Toma de la Presión Arterial.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>DIETA EN EL PACIENTE HIPERTENSO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia de la sal en los pacientes hipertensos.</li> <li>- Medidas para reducir el consumo de sal.</li> <li>- Alimentos recomendaciones.</li> <li>- Alimentos limitados.</li> <li>- Recomendaciones.</li> <li>- Consejos finales.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TRATAMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipos del tratamiento farmacológico.</li> <li>- Ejercicio.</li> <li>- Medidas preventivas.</li> </ul>
Selección y organización de las experiencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mediante un programa de capacitación a pacientes hipertensos y familiares.</li> <li>- Elaboración de carteles sobre la hipertensión arterial.</li> <li>- Elaboración e impresiones de una guía de auto cuidados para</li> </ul>

de aprendizaje.	<p>pacientes hipertensos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Charlas.</li> <li>- Análisis.</li> </ul>
Evaluación	<p><b>Evaluación diagnóstica.</b> A través de la aplicación de una encuesta con la finalidad de conocer el grado de conocimiento que tienen los pacientes hipertensos sobre el auto cuidado.</p> <p><b>Evaluación durante el proceso.</b> Con preguntas luego que culminada las charlas educativas.</p> <p><b>Evaluación final.</b> De acuerdo al programa basado en los objetivos general y específicos y la aplicación de una encuesta evaluativa.</p>
Verificación del equilibrio y la secuencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los temas planteados están acorde a los objetivos.</li> <li>- El desarrollo del programa de capacitación, brindar una oportunidad de aprendizaje.</li> <li>- El desarrollo de los temas de capacitación están acorde al cronograma de actividades.</li> </ul>

**ANEXO # 9 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN  
DE AUTO CUIDADOS A LOS PACIENTES HIPERTENSOS Y FAMILIARES EN EL  
SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ.**

**IDENTIFICACIÓN:**

- **Institución Responsable:** Subcentro de San Bartolomé.
- **Nombre del Programa:** Auto cuidado a los pacientes hipertensos.
- **Ubicación:** Provincia del Azuay
- **Cantón:** Sígsig
- **Beneficiarios:** EBAS, pacientes hipertensos y familiares.
- Fechas

18-03-2010	22-04-2010	20-05-2010	7-06-2010
15-07-2010	19-08-2010	16-09-2010	21-10-2010

**OBJETIVOS**

**GENERAL:**

- Capacitar a los pacientes hipertensos, familiares y el EBAS sobre auto cuidado al paciente hipertenso, en el Subcentro de San Bartolomé.

**ESPECÍFICOS:**

- Adoptar la salud física y mental como valores fundamentales del ser humano basados en el auto cuidado.
- Aumentar el nivel de conocimiento sobre la HTA y cambiar actitudes y más a largo plazo, comportamientos saludables del paciente y familiares.
- Analizar las habilidades del paciente hipertenso acerca del manejo del tratamiento fármaco terapéutico.

- Reconocer el comportamiento de la familia en el cuidado del paciente hipertenso.
- Ayudar a los pacientes a entender la importancia del tratamiento.

#### **UNIDADES DEL PROGRAMA**

- Auto cuidado
- Hipertensión Arterial.
- Signos y Complicaciones de la hipertensión arterial.
- Toma de la Presión Alta.
- Alimentación en la Hipertensión Arterial.
- Tratamiento Farmacológico.
- Ejercicio.
- Medidas preventivas.

#### **METODOLOGIA:**

- Exposición-Discusión.
- Aplicaciones prácticas.
- Dinámicas.
- Lluvia de ideas.

#### **AUXILIARES DE ENSEÑANZA:**

- Computadora-Proyector.
- Pizarra de uso múltiple.
- Marcadores
- Papelógrafos
- Proyector.
- Videos.

**DURACIÓN**

- El taller está diseñado para 1 hora diaria el tercer jueves de cada mes

**EVALUACIÓN**

La capacitación contempla evaluaciones post capacitación mediante un cuestionario luego de terminado los cuatro talleres.

**DESARROLLO DE LOS TALLERES:****GUÍA DIDÁCTICA**

Taller # 1: AUTOCUIDADO

Lugar: Subcentro de Salud de "San Bartolomé.

Fecha 18-03-2010

<b>Contenido</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estrategia Metodológica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>	<b>Recursos Materiales</b>	<b>Evaluación</b>
Definición. Clasificación. Importancia.	Adoptar la salud física y mental como valores fundamentales del ser humano basados en el autocuidado	Lluvia de ideas  Clase discutida y participativa	1 hora	Lurdes Agurto	Pancarta. Papelógrafo. Pizarrón. Marcadores.	Preguntas y Respuestas

“El Auto cuidado está conformado de dos palabras: Auto que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo”<sup>43</sup>

Auto cuidado es la práctica que el individuo emprende para cuidar su propia salud, bienestar y su ambiente para fortalecer aspectos positivos y eliminar aquellos que influyen negativamente en su salud. El éxito del auto cuidado va a depender del interés de cada persona para elegir.

La acción correcta del cual va a obtener un estado óptimo de salud, mediante las siguientes actividades:

- Es poner en práctica una alimentación sana.
- Cuidar la higiene personal.
- Hacer ejercicios.
- Relacionarse amigablemente con todos
- Formar parte de un grupo
- Saber enfrentar las dificultades
- Resolver conflictos
- Evitar los malos vicios y
- Cuidar el medio ambiente

Estas conductas son situaciones reales de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividades en beneficio de la vida, salud o bienestar.

---

<sup>43</sup>Griñán Martínez, M<sup>a</sup> Carmen. (2009). Disponible en <http://knol.google.com/k/m<sup>a</sup>-carmen-griñán-martínez/capítulo-1-concepto-de-autocuidado-de/2vd97kpk3mjlm/3>



Fuente: [pharmamex.blogspot.com](http://pharmamex.blogspot.com)

El auto cuidado corresponde a las acciones destinadas a satisfacer las necesidades humanas básicas y el diario vivir, relacionadas con el agua, aire, alimentos, productos de desechos, actividad y reposo.

Existen condiciones externas e internas que se asocian con el estado de salud, se relaciona con los estímulos recibidos del medio externo e interno que influyen directamente en el estado de los individuos.

La educación es una estrategia para promover la salud y el auto cuidado es responsabilidad de cada integrante del equipo de salud y de la persona que recibe atención y requiere de conocimientos, dedicación y constancia.

Es importante mencionar que la educación sobre el auto cuidado se hace cada vez más necesaria debido al estancamiento económico que afecta a la mayoría de los hogares y el aumento de los costos de la atención en salud, la que ha sido atribuida a la adquisición de nueva tecnología y atención especializada lo que no permite a la mayoría de la población, tener accesibilidad a estos servicios. Sin embargo el personal de salud somos los responsables de promover el auto cuidado como acción de ayudar a las personas menos favorecidas económicamente; para esto debe existir interacción entre el hombre, la familia y la comunidad.

La educación es el mejor medio para disminuir el costo de la ignorancia, no sólo en beneficio de los pacientes que padecen alguna enfermedad crónica como por

ejemplo la hipertensión arterial sino de la sociedad en su totalidad, a través de ella se podrían identificar los grupos de personas de alto riesgo y hacer el diagnóstico antes de que se presentaren las complicaciones.



Fuente: [weblog.maimonides.edu](http://weblog.maimonides.edu)

Todas las actividades que el individuo realiza están encomendadas hacia objetivos, debemos tener en cuenta que para poner en práctica el auto cuidado, el individuo debe tener conocimiento fundamental a cerca de las enfermedades que padece y saber cómo cuidarse.

Todo esto ha impulsado a que las áreas de la salud actualicen programas y acciones dirigidas a la promoción y prevención de la salud entre las que podemos mencionar: educación sanitaria a la población, capacitación a los pacientes hipertensos, conformar y fortalecer el comité, mejorar la calidad de atención, y promover investigaciones sobre los factores de riesgo y esto es lo que vamos a hacer con ustedes. Todo esto conforme las normas vigentes en el país.

Desde nuestra experiencia hemos comprobado que la mayoría de estas personas, les es difícil el cambio en su estilo de vida, más aun cuando sabemos que la mayoría de estos usuarios inician con una enfermedad en la edad adulta, dónde ya hay formación de hábitos y que repentinamente tendrán que modificar para mejorar su salud además

de los mitos que hay en la población con respecto a la enfermedad por la falta de educación en cuanto a está, tanto de el usuario como de la familia.

Es una responsabilidad básica que los profesionales de salud debemos dar educación no sólo a los individuos enfermos, sino a sus familiares, y si es posible a toda la comunidad de conductas favorables para la salud, ya que ella constituye el contexto social más importante, en el cual la enfermedad ocurre y es resuelta por el equipo médico.

Podemos decir que la familia, es la principal educadora en el aspecto de auto cuidado, por lo tanto es importante que los programas de salud estén encaminados a la salud comunitaria. Sabemos que con la ayuda de parientes y amigos hacen que las personas que padecen alguna enfermedad luchen por cambiar sus estilos de vida.

Por eso es nuestro deber que como profesionales de la salud participar activamente en la enseñanza del auto cuidado, a los usuarios y familias ya que de ellos depende una mejor calidad de vida, disminución de la mortalidad, detección temprana y tratamiento oportuno para evitar complicaciones y finalmente la muerte.

## GUIA DIDÁCTICA

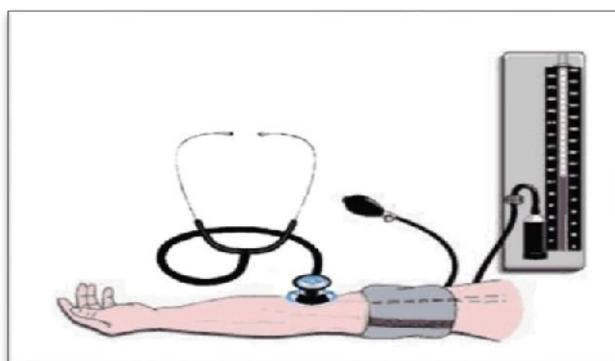
Taller #2: HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Lugar: Subcentro de Salud de "San Bartolomé"

Fecha: 22-04-2010

<b>Contenido</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estrategia Metodológica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>	<b>Recurso Material</b>	<b>Evaluación</b>
Definición de la hipertensión arterial. Causas de la hipertensión arterial	Adquirir o aumentar el nivel de conocimiento sobre la H.T.A.	Vídeo Lluvia de ideas  Clase discutida y participativa	1 hora	Lurdes Agurto	Proyector Pizarrón Marcadores Video	Preguntas y respuestas

## PRESIÓN ARTERIAL.



Fuente:<http://delasalud.blogspot.com/2010/04/presion-arterial.html>

“Cada vez que late, el corazón impulsa la sangre, que transporta oxígeno y nutrientes, a través de los kilómetros de arterias y venas del organismo”. La presión arterial presenta cambios a lo largo del día, es más baja durante el sueño y se eleva con la actividad, también puede sufrir variaciones con la tensión emocional, el frío, el consumo de cigarrillos, etc.”.<sup>44</sup>

“El nivel óptimo de presión arterial es menor o igual a 120/80 mm Hg, cuando este nivel alcanza los 140/90 mm Hg o más se considera hipertensión arterial.”<sup>45</sup>

### HIPERTENSIÓN ARTERIAL O PRESIÓN ALTA

Es la fuerza o tensión que ejerce la sangre sobre las paredes de los vasos sanguíneos. La presión depende de la fuerza con la que es bombeada por el corazón, y por la resistencia que ofrecen los vasos sanguíneos al flujo de la sangre, una medida igual o mayor a 140/90, se define HTA.

Tener la presión arterial alta, o hipertensión, no significa estar enfermo irremediablemente. Pero significa que está en una situación en la que puede enfermar

---

<sup>44</sup> MERCK & CO., INC. (2009). *Hipertension Arterial*. Disponible: <http://www.msd.com.mx/msdmexico/patients/hipertension/teintroduccion.html>

<sup>45</sup> Priscila Candia J. Paola Rigotti R. (2008). Disponible en [http://contacto.med.puc.cl/servicio\\_enf/fichas/hipertension\\_arterial.html](http://contacto.med.puc.cl/servicio_enf/fichas/hipertension_arterial.html)

si no adopta medidas adecuadas. La hipertensión arterial no tratada supone un riesgo extra de padecer un ataque al corazón.

El corazón impulsa la sangre hacia los vasos sanguíneos para que llegue a todos los órganos y éstos funcionen bien. Cuando el corazón se contrae (sístole) la sangre es impulsada y en ese momento la tensión es máxima, alta o sistólica, y cuando se relaja (diástole) la presión es mínima, baja o diastólica.

La presión alta obliga a que su corazón trabaje más fuerte de lo necesario para llevar sangre a todas las partes de cuerpo. Sin tratamiento la presión alta aumenta sus riesgos de:

- Derrame cerebral.
- Ataque del corazón.
- Problemas en los riñones.
- Problemas en los ojos.
- Muerte.

La presión arterial alta (el término médico es "hipertensión") ejerce parte de su efecto perjudicial haciendo que el revestimiento de las arterias, que suele ser liso como un cristal, se vuelva áspero. Cuando se bloquea una de las arterias que alimentan al cerebro. Cuando esto ocurre, es más fácil que las grasas y el colesterol se depositen en ellas, lo cual, si la arteria se obstruye, el resultado se conoce derrame cerebral o puede ocasionar un ataque al corazón.



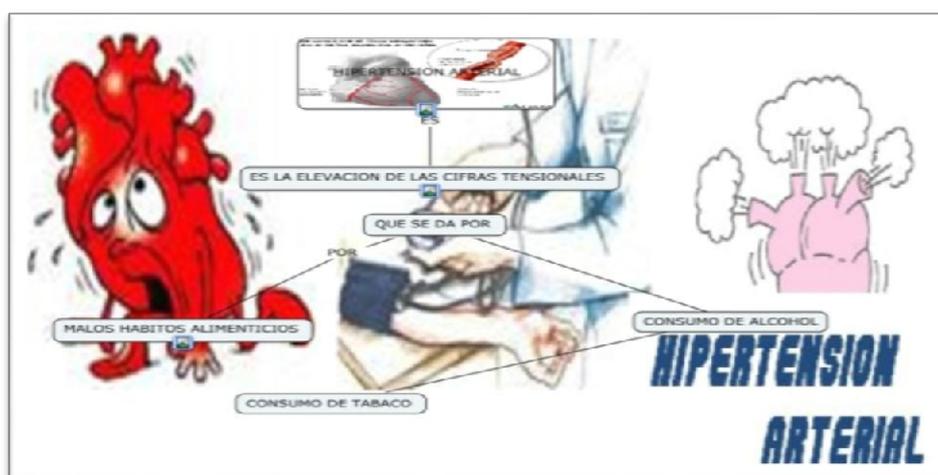
Los riñones controlan el volumen de agua circulante y la cantidad de sal que contiene el cuerpo. Estos dos hechos tienen efectos directos en la Tensión Arterial. Cuanta más sal en el cuerpo, más agua se retiene en la circulación, y más puede aumentar la Tensión Arterial, lo cual a su vez puede aumentar la tendencia de las arterias a hacerse más

estrechas, produciendo insuficiencia renal.

El riñón también sufre las consecuencias de la HTA y entre los pacientes hipertensos se produce insuficiencia renal con más frecuencia que entre los pacientes con presión normal.

La presión arterial se expresa mediante un par de valores: 120/80 ó "120 sobre 80". Que es el valor más frecuentemente encontrado en población sana. En consecuencia la hipertensión finalmente lo que provoca es una reducción en los años de vida o en la esperanza de vida como de unos 10 a 15 años.

### CAUSAS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL



Factores no modificables (lo que no se puede cambiar)

- **Herencia.** Cuando se transmite de padres a hijos, la posibilidad a desarrollar hipertensión es el doble al de las personas con ambos padres sanos.
- **Sexo.** En general los hombres tienen un riesgo mayor que las mujeres de sufrir un ataque al corazón. Las mujeres hasta los 50 años están, por decirlo de alguna manera, protegidas por los estrógenos (hormonas femeninas), pero esta protección desaparece después de los 50 y a los 60/65 años el riesgo es igual al de los hombres.

- **Edad.** Las personas mayores tienen mayor riesgo de padecer ataques cardíacos. Aproximadamente 4 de cada 5 muertes debidas a enfermedades cardíacas se producen en personas mayores de 65 años de edad.
- **Raza.** En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico.
- **Factores modificables** (lo que sí se puede cambiar).
- **Obesidad y sobrepeso.** Es cuando se consume muchas grasas, esto se acumula en forma de grasa y hace que aumente de peso, haciendo que suba la presión.
- **Tabaquismo.** Todos sabemos que el hábito de fumar cigarrillos y tabaco aumenta el riesgo de cáncer pulmonar, pero lo que no todos saben es que también aumenta considerablemente el riesgo de padecer enfermedades del corazón y especialmente derrame cerebral y ataque al corazón. Si bien la nicotina es el agente activo principal del humo del tabaco, hay también otras sustancias como el alquitrán y el monóxido de carbono que son perjudiciales para el corazón y los vasos sanguíneos.
- **Inactividad física.** Las personas inactivas o sedentarias tienen mayor riesgo de padecer enfermedades del corazón que las personas que realizan una actividad física regular. El ejercicio físico quemar calorías, ayuda a controlar el colesterol, la diabetes y la presión arterial.
- **Alcohol.** Hay estudios actuales que defienden la postura de que las personas que beben cantidades moderadas de alcohol presentan menor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares que las que no beben nada. Pero el excederse en el consumo moderado de alcohol aumenta el riesgo de padecer de presión alta.
- **La sal.** Es uno de los elementos de la comida que ha recibido mayor atención en cuanto a su influencia sobre la presión arterial. Estudios realizados en diversas poblaciones observan un ascenso del nivel de la presión arterial con un progresivo incremento en el consumo de sal, mientras que muchos hipertensos reducen su presión cuando disminuye la cantidad de sal en la dieta, esto se observa en personas mayores de 45 años, edad en la que se debe tener cuidado.

- **Estrés.** Se cree que el estrés es un factor que contribuye al riesgo de padecer de problemas del corazón. Hay razones como la angustia, las preocupaciones puede afectar al corazón haciendo que el pulso se acelere y por consiguiente haciendo que suba la presión. El estrés libera adrenalina y ésta aumenta la presión arterial, la cual puede dañar las paredes de las arterias. El estrés controlado y superado disminuye este riesgo.

### GUIA DIDÁCTICA

#### Taller # 3 SÍNTOMAS Y COMPLICACIONES DE LA PRESIÓN ALTA

Lugar: Subcentro de Salud de "San Bartolomé"

Fecha: 15-07-2010

Contenido	Objetivo	Estrategia Metodológica	Tiempo	Responsable	Recurso Material	Evaluación
Síntomas Complicaciones de la hipertensión arterial	Evitar complicaciones, mejorar su calidad de vida y  Aclarar la concepción errónea que tenga sobre su enfermedad.	Proyector  Lluvia de ideas  Clase discutida y participativa	1 hora	Lurdes Agurto	Proyector  Pizarrón  Marcadores  Video	Preguntas y Respuestas

## SÍNTOMAS DE LA HIPERTENSIÓN



“Recuerde la mayoría de las personas adultas con HTA no tienen síntomas, solo cuando la presión está demasiado elevada presenta síntomas”.<sup>46</sup>

### SÍNTOMAS.

- Ansiedad.
- Dolores de cabeza (cefalea).
- Fatiga.
- Mareos al levantarse o al cambiar de posición.
- Confusión.
- Visión borrosa o visión de "luces".
- Náuseas.
- Vómitos.
- Dolor de pecho.
- Respiración entrecortada.
- Zumbido de oídos.
- Hemorragia nasal.
- Adormecimiento de mitad del cuerpo.
- Sudor excesivo.

<sup>46</sup> Buendía P., Gomez de la Torre, Gutierrez P(2008). Hipertension Arterial Fasciculo 6.

### **COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**

La HTA no controlada con el tiempo, va produciendo daños en las paredes de los vasos sanguíneos haciéndolos más rígidos, dificultando la respuesta a sustancias vasodilatadoras, las cuales actúan a nivel de la musculatura lisa de los vasos sanguíneos, esto conlleva a que la luz o el diámetro de los vasos sanguíneos se estreche, se haga más pequeña, ocasionando que el flujo sanguíneo disminuya hacia los órganos, esto desencadena a su vez, que se envíe una señal al corazón para que éste comience a latir con mayor fuerza, con el fin de vencer esa resistencia arterial y lograr irrigar a los órganos, (es como cuando usted tiene un sistema de riego con mangueras para regar plantas, si la luz de las mangueras se estrecha usted tendría que buscar la forma de aumentar la fuerza del agua para poder regar de la misma manera que lo hacía antes, para eso aumentaría la presión de su bomba de agua o reemplazaría la tubería por una de diámetro más ancho), recordando que el corazón es un músculo y que los músculos crecen durante el ejercicio (cuando usted va a un gimnasio con el tiempo comienza a notar que sus músculos están más fuertes y grandes), lo mismo sucede con su corazón, éste se hipertrofia necesitando también mayor irrigación sanguínea, ya que las arterias coronarias que lo alimentaban ya no son suficientes para sus requerimientos, por lo que se hace más propenso a sufrir de anginas e infartos, al no nutrirse adecuadamente el músculo cardíaco ya no podrá contraerse con igual fuerza y sus paredes se van haciendo flácidas comenzando a retener sangre en su interior, dando origen a la insuficiencia cardíaca.

“Una presión arterial alta contante da lugar a una presión de compresión del corazón y de los vasos sanguíneos. Cuanto mas elevada es la presión arterial, mas rápidamente aparecen lesiones y mayor es el riesgo derivado de complicaciones de los órganos”.<sup>47</sup>

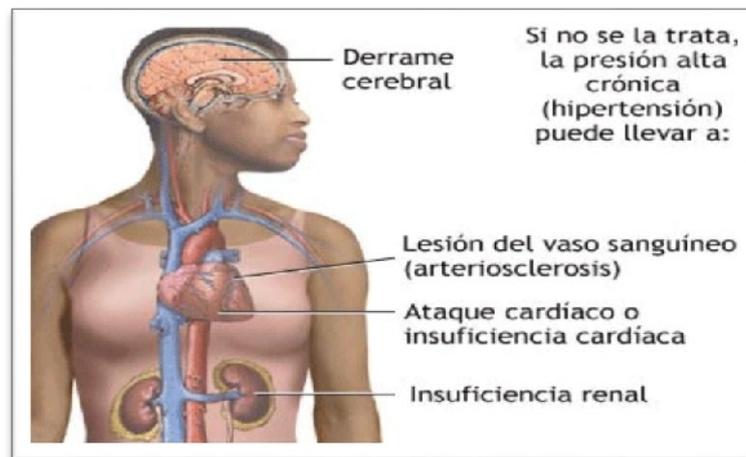
Los primeros órganos que van afectándose con la hipertensión arterial no tratada son los órganos claves, como: el corazón, como se acaba de describir, el riñón y el cerebro.

---

<sup>47</sup> Faulhaber, Hans(2008) Cómo Prevenir y Sanar la Hipertensión: medidas efectivas para su control y tratamiento. Ed. Robinbook.p47.

Al disminuirse el flujo sanguíneo a nivel renal, este comienza a presentar fallas en la filtración sanguínea, ocasionando a su vez aumento de de la volemia agravando las patologías cardiovasculares.

A nivel del cerebro se podrían producir los accidentes cerebro vascular por el daño en los vasos sanguíneo, lo que llevaría a ruptura de un vaso sanguíneo (derrame cerebral) o debido a la disminución del flujo sanguíneo cerebral lo que lleva a hipoxia cerebral (infartos cerebrales).



## GUIA DIDÁCTICA

Taller # 4 TOMA DE LA PRESION ARTERIAL

Lugar: Subcentro de Salud de “San Bartolomé”

Fecha: 17-06-2010

Contenido	Objetivo	Estrategia Metodológica	Tiempo	Responsable	Recurso Material	Evaluación
Medida de la presión arterial. Procedimiento en la toma de la presión.	Disminuir el aumento del riesgo cardiovascular.	Demostraciones prácticas (técnica de tomar la T.A. Clase discutida y participativa.	1 hora	Lurdes Agurto	Tensiómetro Estetoscopio	Preguntas y respuestas

### MEDIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Aunque la medida de la presión arterial es una exploración rutinaria, siguen siendo los resultados de la misma los que permiten diagnosticar la hipertensión arterial, independientemente de otros exámenes.

#### Factores que influyen en la toma de la presión arterial.

- **Ambiente:** el local donde se realice la medida deberá ser lo más tranquilo posible, sin ruidos y con una temperatura e iluminación agradables.
- **Paciente:** el paciente deberá permanecer en reposo durante 5 minutos antes de efectuar la medida de la presión, sentado confortablemente en un sillón adecuado con el brazo a explorar relajado y apoyado, con la palma hacia arriba. El brazo debe estar descubierto.

**Equipos:** el equipo preciso para la medida de la presión arterial está constituido por el estetoscopio, el esfigmomanómetro y el manguito.

## TOMA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Para realizar de forma correcta la medida de presión arterial para los pacientes, aconsejamos las siguientes recomendaciones:

- “Utilizar un manguito de tamaño adecuado al grosor del brazo, lo que implica que en casos de obesidad deben utilizarse manguitos mayores y específicos para ellos.
- No realizar la medida después de comer o realizar ejercicio físico intenso.
- Evitar realizar la medida de presión arterial en caso de dolor o situación de estrés.
- Vaciar la vejiga antes de medir la presión.
- Evitar el consumo de café, alcohol o tabaco durante la hora previa a la toma de tensión arterial.
- Elegir un ambiente tranquilo, sin ruidos y con temperatura agradable.
- Reposar sentado al menos, 5 minutos antes de realizar la medida.
- Colocar el manguito en la posición adecuada, 2-3 cm por encima de la flexura del codo.
- Postura cómoda y relajada.
- Colocar el brazo a la altura del corazón, apoyándolo en una mesa, y sin mangas ni ropa que le puedan oprimir.
- Realizar la medida según las instrucciones aportadas por el equipo.
- No mover el brazo durante la medición.
- Es conveniente realizar al menos 2 lecturas dejando un intervalo no inferior a 2 minutos entre cada lectura. En caso de que las cifras sean muy diferentes entre ambas lecturas conviene efectuar una tercera lectura.
- Apuntar cuidadosamente los valores registrados en la pantalla.
- El equipo de medida debe ser revisado anualmente por el técnico.”<sup>48</sup>

---

<sup>48</sup>López, G. T. (2009). *Medicina Interna: Zona Hospitalaria*. Disponible en [http://zonahospitalaria.es/noticias/zh\\_10/hipertension\\_arterial.shtml](http://zonahospitalaria.es/noticias/zh_10/hipertension_arterial.shtml)

## GUIA DIDÁCTICA

### Taller # 5: ALIMENTACIÓN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Lugar: Subcentro de Salud de "San Bartolomé"

Fecha: 20-05-2010

Contenido	Objetivo	Estrategia Metodológica	Tiempo	Responsable	Recurso Material	Evaluación
Importancia de la sal en los pacientes hipertensos. Medidas para reducir el consumo de sal Alimentos Recomendaciones. Alimentos limitados. Recomendaciones. Consejos finales.	Motivar a los pacientes a hacer cambios en su estilo de vida para un mejor control de su enfermedad y prevenir complicaciones.	Lluvia de ideas Clase discutida y participativa Taller de nutrición.	1 hora	Lurdes Agurto Dra. Liseth Pilco	Pizarrón Marcadores	Preguntas y respuestas

## ALIMENTACIÓN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial es una enfermedad que afecta a millones de personas y es conocida como el enemigo silencioso que no produce síntomas cuando la persona tiene la presión alta. La dieta es un factor importante para combatir la hipertensión

“A muchas personas las han condenado a tomar medicamentos durante el resto de su vida, pero la mayoría ignora que hay un método sencillo, económico y eficaz para prevenir y revertir la presión alta esto es la alimentación cuando nos alimentamos saludablemente, nuestro cuerpo crea mecanismos para defender de las enfermedades”<sup>49</sup>

La alimentación juega un papel muy importante en el cuidado y prevención de la hipertensión. Una alimentación equilibrada y balanceada con una rutina de ejercicio habitual puede ayudar a controlar esta enfermedad.

La alimentación debe ser rica en verduras, hortalizas, frutas y alimentos ricos en las que tengan un alto contenido de fibra, potasio, calcio, vitamina c y ácidos grasos

### ALIMENTOS ACONSEJADOS

- **Leche y lácteos:** pueden consumirse la leche, cuajada, yogur y otras leches fermentadas preferiblemente no azucaradas y quesos.
- **Carnes, huevos y sus derivados:** Preferir las carnes que menos grasa contienen.
- **Pescado.** Consumir pescado fresco. Deben evitarse los pescados ahumados, en conserva o salados.
- **Frutas, verduras y hortalizas.** Todas las frutas, verduras y hortalizas deben consumirse frescas, evitando las conservas.
- **Cereales.** Los cereales pueden consumirse sin problema, pero hay que evitar los productos elaborados (encurtidos) y que tengan mucha sal.

---

<sup>49</sup>Gutiérrez P. et als. (2008) Manual de la Familia Saludable. Edición Monocromo.

- **Bebidas.** Agua, caldos, infusiones y zumos, bebidas refrescantes no azucaradas.
- **Grasas.** Aceites de oliva, de girasol y de soya.

### ALIMENTOS LIMITADOS

(Consumir de forma esporádica o en pequeñas cantidades)

Las grasas fritas, azúcar y sal refinadas y procesadas, calentadas a temperaturas altas, pueden contribuir a la obstrucción de las arterias, ocasionando oberturas más estrechas por lo que se necesita mayor presión para que la sangre circule a través de ellas.

- Leche y lácteos: Leche condensada.
- Carnes grasas.
- Cereales: Galletas rellenas, choco lateadas o bañadas con soluciones azucaradas.
- Frutas: Fruta en almíbar.
- Bebidas: Bebidas azucaradas tipo cola y, según hábitos, bebidas alcohólicas de baja graduación (cerveza, vinos).
- Grasas: Nata, manteca, tocino y sebos.
- Otros productos: Pastelería y repostería rellenas, choco lateadas o bañadas en soluciones azucaradas, golosinas y dulces, etc.
- Edulcorantes: Azúcar común.

#### Lista de alimentos que no deben de faltar en la dieta:

Potasio	El potasio contrarresta al sodio, ayuda a eliminar el agua sobrante del organismo y ayuda a regular la presión arterial.	Lechuga, patatas, tomates, espinaca, esparrago, plátanos, uvas, frutas, hortalizas, verduras.
Calcio	El calcio protege al corazón, relaja las arterias y ayuda a mantener un equilibrio entre el	Verduras que presentan hojas de color verde oscuro como la espinaca, brócoli, coles, leche

	sodio y el potasio.	descremada, acelga, yogurt, huevos, cereales (avena, frutos secos, almendras).
Vitamina C	Ayuda a rebajar la presión las arterias muy tensionadas, especialmente cuando esta elevada la presión.	Alimentos cítricos(naranjas, limones, fresas) pimienta o zanahoria, ciruelas, tunas
Alimentos ricos en ácidos grasos	Ayudan a reducir el nivel del colesterol, previenen la obstrucción de las arterias y facilitan el paso de la sangre,	Aceite de oliva, de soya, de girasol, de maíz, de pescados como la sardina, el atún, truchas.

En general, se recomienda una dieta equilibrada con alto contenido en frutas, verduras.

El pescado, las carnes de aves, las frutas, los vegetales, los frutos secos y el aceite de oliva tienen su lugar preponderante en este plan alimenticio.

Hay que consumir muy pocas carnes rojas, grasas saturadas, lácteos sin desnatar, dulces y bebidas carbonatadas en general.

Cualquier persona que se vea obligada a modificar sus hábitos alimentarios no debe resignarse a sufrirlo como un castigo sino que, sencillamente, a la hora de elegir sus menús, deberá elegir otros alimentos y así mismo condimentarlos de distinta forma. Una vez nos hemos acostumbrado a un sabor menos salado es fácil mantenerse en este nuevo gusto que el paciente percibe como más adecuado

### **¿CÓMO REDUCIR LA CANTIDAD DE SAL DE NUESTRA DIETA?**

Existe una relación entre la ingesta de sal y la presión arterial. Se ha observado que en las poblaciones que consumen mucha sal, hay más personas con hipertensión que en los países donde el consumo de sal es muy escaso. "El sodio es un mineral que,

aunque se necesita en pequeñas cantidades en el organismo, juega un papel muy importante en el buen funcionamiento del cuerpo”<sup>50</sup>

El organismo necesita la sal para su funcionamiento normal pero su ingesta está asegurada porque la sal (cloruro sódico) forma parte de la composición natural de animales y vegetales. La reducción de la sal depende de nosotros.

Una dieta restringida en sodio ayuda en el manejo de varias complicaciones como son:

- Hipertensión.
- Afecciones cardíacas.
- Retención de líquidos.

El gusto por la sal no es más que una costumbre. Al principio, sobre todo si se tiene costumbre de comer con mucha sal, los alimentos resultarán sosos, sin sabor, pero cuando se adquiriera el hábito de comer sin añadir sal a los alimentos, se apreciarán igual o más que antes.

La eliminación completa de la sal en la dieta no resulta fácil porque hay muchos alimentos a los que ya se les ha añadido sal antes de que lleguen a nuestras manos. Es el caso de embutidos, conservas, quesos salados, etc.

---

<sup>50</sup>Sunzero. (24 de Enero de 2008). *Guia Mercado Libre*. Disponible en <http://guia.mercadolibre.com.mx/plan-alimentacion-restringido-sodio-personas-hipertension-22617-VGP>

## CONSEJOS PARA REDUCIR EL CONSUMO DE SAL



- Eliminando la utilización del salero en la mesa.
- Evitando la sal en la preparación de las comidas o utilizando la mínima posible.
- Reduciendo el consumo de embutidos, quesos, comidas preparadas, en la fuera del hogar.
- Evitar los alimentos procesados ricos en sal (como por ejemplo: embutidos, conservas, precocinados, etc.).
- No añadir sal a la comida al sentarse en la mesa.
- En lugar de sal, usar otras especias, hierbas aromáticas, zumo de limón, ajo fresco, perejil, culantro o cebolla. Estas especias diversas nos pueden ayudar a dar sabor a la comida y esconder la ausencia.
- Mantenga siempre la sal fuera del alcance de la mano.
- En los restaurantes pida que la comida que le sirvan no esté salada.
- Lea las etiquetas de los envases de los alimentos para saber qué dicen sobre el sodio en la lista de ingredientes.
- Evita añadir sal a las comidas antes, durante o después de cocinadas y no lleves nunca el salero a la mesa.
- Recuerde: "Una buena manera de acostumbrarse a tomar alimentos bajos en sal es utilizar ésta una vez que el alimento está en plato y no antes. De esta forma

conseguirá que las papilas gustativas se estimulen rápidamente al contacto directo con la sal y así no notará que la comida esta cocinada sin ella<sup>51</sup>

### GUIA DIDÁCTICA

Taller # 6: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

Lugar: Subcentro de Salud de “San Bartolomé”

Fecha: 19-08-2010

Contenido	Objetivo	Estrategia Metodológica	Tiempo	Responsable	Recurso Material	Evaluación
Tratamiento farmacológico	Ayudar a los pacientes a entender la importancia del tratamiento	Demostración práctica Lluvia de ideas Charla Clase discutida y participativa	1 hora	Lurdes Agurto	Proyector Pizarrón Marcadores Video	Preguntas y Respuestas

### EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El tratamiento se basa en medidas higiénico-dietéticas y si estas no fueran suficientes serían necesarios los medicamentos antihipertensivo.

“El número de fármacos disponibles para tratar la hipertensión a aumentado mucho durante los últimos 20 años, de modo que en la mayoría de los pacientes se puede

<sup>51</sup>Asociacion de la Sociedad Española de Hipertension & Liga Española para la lucha contra la Hipertension Arterial. (2009). *Cocina con poco Salero*. Disponible en <http://www.clubdelhipertenso.es/index.php/cocina-con-poco-salero>

conseguir con facilidad un tratamiento seguro y eficaz mediante uno o más medicamentos.<sup>52</sup>

El número de fármacos disponibles para tratar la hipertensión a aumentado mucho durante los últimos 20 años, de modo que en la mayoría de los pacientes se puede conseguir con facilidad un tratamiento seguro y eficaz mediante uno o más medicamentos.

## MEDICACIÓN



La Presión alta es frecuente, puede conducir a enfermedades muy graves, por eso hay que tratarla y controlarla toda la vida. En casi el 95% de los pacientes la enfermedad no es curable y necesita tratamiento para toda la vida, pues no es posible conocer cuando la presión esta alta, es por eso que usted necesita las mediciones y la medicinas, no debe dejar ni

variar su tratamiento sin consejo médico. Mientras usted puede tener algunos efectos secundarios de los medicamentos, otros no los tienen, siempre dígame a su médico lo que se siente, él puede ajustar la dosis o indicar otro medicamento.

El tratamiento farmacológico tiene varias etapas:

### Etapa I

Se empieza siempre con un medicamento y con una dosis mínima, por ejemplo con 10 mg de enalapril. Si no se controla en dos o tres semanas pasar a la etapa II

### Etapa II

<sup>52</sup>Hricik, Donald E. et als., (2003) Secretos de la Hipertension Arterial: Preguntas y Respuestas sobre el Diagnóstico y el tratamiento de la hipertension arterial. Primera Edicion. Editorial: Elsevier España. Pag. 35.

Eleva la dosis del medicamento por ejemplo serian 20 mg de enalapril, pero si no se controla con la dieta y la toma estricta del medicamento tendrá que sustituirlo o agregar otro medicamento

### Etapa III

Igual a la anterior. Si el paciente no se controla con la medicación antes indicada, se agregara un segundo medicamento y hasta un tercer medicamento que sería un diurético (la medicación al ser ingerida provoca una eliminación de agua y sal en el organismo, a través de la orina) y finalmente se hará interconsulta especializada de referencia con un cardiólogo.

El medicamento más usado por las pacientes en el Subcentro de San Bartolomé es el enalapril.

El enalapril se usa solo o en combinación con otros medicamentos para tratar la presión arterial alta. También se usa en combinación con otros medicamentos para tratar la insuficiencia cardíaca. Actúa disminuyendo determinadas sustancias químicas que contraen los vasos sanguíneos, de modo que la sangre fluye mejor y el corazón puede bombearla con mayor eficiencia.

### **¿Cómo se debe usar este medicamento?**

La presentación del enalapril son tabletas para administrarse por vía oral. Generalmente, se toma una o dos veces al día, con o sin alimentos. Es probable que el médico le recete al principio una dosis baja de enalapril y la aumente de manera gradual.

El enalapril controla la presión arterial alta y la insuficiencia cardiaca, pero no las cura. Siga tomando el enalapril aunque se sienta bien. No deje de tomar enalapril sin consultar a su médico.

**¿Cuáles son las precauciones especiales que debo seguir?**

- Dígale a su médico y a su farmacéutico si es alérgico al enalapril
- Si le van a hacer una cirugía, incluso una cirugía dental, dígales al médico o al dentista que está tomando enalapril.
- Tenga presente que la diarrea, el vómito, no beber suficientes líquidos y la sudoración abundante pueden causarle disminución de la presión arterial.

**¿Qué dieta especial debo seguir mientras tomo este medicamento?**

Consulte a su médico antes de usar sustitutos de la sal de mesa que contengan potasio. Si su médico le receta una dieta baja en sal o en sodio, siga estas instrucciones al pie de la letra.

**¿Qué tengo que hacer si me olvido de tomar una dosis?**

Si olvida tomar una dosis, tómela en cuanto se acuerde. No obstante, si ya casi es hora de la dosis siguiente, deje pasar la que olvidó y continúe con su horario de medicación normal. No tome una dosis doble para compensar la que olvidó.

**¿Cuáles son los efectos secundarios que podría provocar este medicamento?**

El enalapril puede provocar efectos secundarios. Avísele a su médico si cualquiera de estos síntomas es grave o no desaparece:

- Tos
- Mareos
- Salpullido
- Debilidad

Algunos efectos secundarios pueden ser graves. Los siguientes síntomas son raros, pero si tiene cualquiera de ellos, llame a su médico de inmediato:

- Inflamación de la cara, la garganta, la lengua, los labios, los ojos, las manos, los pies, los tobillos o las pantorrillas.

- Ronquera.
- Dificultad para respirar o tragar.
- Coloración amarillenta en la piel o los ojos.
- Fiebre, dolor de garganta, escalofríos y otros signos de infección.
- Aturdimiento.
- Desvanecimiento.

El enalapril puede provocar otros efectos secundarios. Llame a su médico si tiene algún problema inusual mientras toma este medicamento.

#### **¿Cómo debo almacenar este medicamento?**

Mantenga este producto en su envase original, perfectamente cerrado y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y en un lugar alejado del exceso de calor y humedad (nunca en el cuarto de baño). Deseche todos los medicamentos que estén vencidos o que ya no necesite.

#### **¿Qué debo hacer en caso de una sobredosis?**

En caso de una sobredosis, llame a la oficina local de control de envenenamiento al 1-800-222-1222. Si la víctima está inconsciente, o no respira, llame inmediatamente al 911.

Los síntomas de sobredosis son, entre otros:

- Aturdimiento
- Desvanecimiento

#### **¿Qué otra información de importancia debería saber?**

No falte a ninguna cita médica. Debe medirse la presión arterial con regularidad para ver cómo responde al enalapril.

No deje que ninguna otra persona use sus medicamentos.

Es importante que Ud. mantenga una lista escrita de todas las medicinas que Ud. está tomando, incluyendo las que recibió con receta médica y las que Ud. compró sin receta, incluyendo vitaminas y suplementos de dieta. Usted debe tener la lista cada vez que visita su médico o cuando es admitido a un hospital.

### **MEDIDAS PARA RECORDAR DE SU MEDICACIÓN**

- Aproveche los acontecimientos diarios, como ir a misa, su cumpleaños o la hora de acostarse, para acordarse de tomar el medicamento, en vez de guiarse sólo por el reloj.
- Guarde el medicamento en un sitio seguro, pero donde no se le olvide.
- Tenga un frasco de medicación de repuesto en el trabajo, en el bolso o en el maletín.
- Respete el horario, la pauta y la dosis de los medicamentos antihipertensivos que ha de utilizar, de acuerdo con las instrucciones recomendadas por su médico o su farmacéutico.
- Nunca modifique la dosis indicada de su anti hipertensiva, y en caso de duda consulte con el profesional más cercano.
- No manipule los antihipertensiva. En general sólo han de ingerirse con un poco de agua.
- Si olvida una dosis, intente tomarla cuanto antes y omitirla en caso de proximidad con la siguiente toma. Nunca duplique la dosis prescrita.
- No emplee otros medicamentos sin consultar previamente a su médico.
- Si tiene algún síntoma extraño tras la toma de la medicación, no dude en consultar a su médico o farmacéutico y advierta siempre de su medicación habitual.

## GUIA DIDACTICA

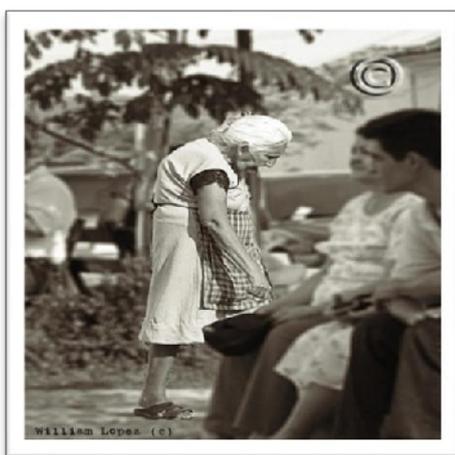
### Taller # 7: EJERCICIO

Lugar: Subcentro de Salud de “San Bartolomé”

Fecha: 16-09-2010

Contenido	Objetivo	Estrategia Metodológica	Tiempo	Responsable	Recurso Material	Evaluación
Ejercicio	Motivar a las actividades deportivas para evitar la vida sedentaria	Vídeo Demostración práctica Lluvia de ideas Charla Clase discutida y participativa.	1 hora	Lurdes Agurto Lic. Teresa Guallpa	Proyector Pizarrón Marcadores	Preguntas y respuestas

### EJERCICIO



“Su corazón es un músculo. Como cualquier otro músculo, necesita estar activo. Esa es una de las razones por las que el ejercicio es tan importante para estar sano”.<sup>53</sup>

Reducción de peso: la disminución de peso es la medida no medicamentosa que tiene el mayor efecto anti hipertensiva. Por lo que sí usted tiene sobrepeso, debe adoptar las medidas dietéticas necesarias, dadas por su médico, enfermera o

nutricionista, y en este caso el ejercicio para conseguir su peso saludable.

<sup>53</sup>Merck & CO., INC. (2009). *Hipertension Arterial*. Disponible en <http://www.msd.com.mx/msdmexico/patients/hipertension/tedietayejercicio.html>

Algunos pacientes se quejan de que el ejercicio rutinario interfiere con el tiempo que deben dedicarle a la familia esto no es así, es recomendable elegir un programa de ejercicio físico sencillo, que pueda mantener, y hágalo regularmente una actividad que le guste, y que se adapte a su rutina diaria.

Por ejemplo, disfrutar junto con su familia de algunas actividades físicas como paseos, caminar durante 15 ó 20 minutos al día o una hora durante al menos 3 días a la semana a paso ligero.

### **BENEFICIOS**

- Ayuda a reducir los valores de tensión arterial en personas hipertensas hasta situar sus valores dentro de la normalidad o aunque en cifras pequeñas, puede ser suficiente para traducirse en una rebaja significativa de la incidencia de accidentes cerebro vascular e infartos de miocardio.
- Te sentirás progresivamente más sano y en mejor forma física.
- Mantiene el peso corporal y previene la obesidad.
- Ayuda a que el corazón funcione mejor: reduce el número de latidos por minuto, mejora su contracción y desarrolla nuevas arterias.
- Mejora su circulación, su capacidad respiratoria, fortalece sus músculos y corazón
- Evita la ansiedad, la depresión y el estrés.
- Controla la tensión arterial, los niveles de colesterol y de glucosa.

### **¿QUÉ PRECAUCIONES TOMAR?**

- Antes de comenzar un programa de ejercicio físico, debes consultar con tu médico. Según tus cifras de tensión, él te recomendará medidas adicionales como restringir la ingesta de sal o tomar medicación.
- Teniendo en cuenta que durante el ejercicio puede subir la tensión arterial, el especialista puede decidir bajar primero tus valores de tensión antes de iniciar una actividad deportiva.

- Si realiza ejercicios bruscos como empujar contra un objeto fijo, deben tener mucho cuidado porque pueden elevar tu tensión hasta niveles peligrosos.

## GUIA DIDÁCTICA

Taller # 8: MEDIDAS PREVENTIVAS.

Lugar: Subcentro de Salud de "San Bartolomé"

Fecha: 21-10-2010

Contenido	Objetivo	Estrategia Metodológica	Tiempo	Responsable	Recurso Material	Evaluación
Medidas preventivas.	Neutralizar los factores de riesgo de contraer una enfermedad a través de la educación.	Lluvia de ideas Charla. Clase discutida y participativa	1 hora	Lurdes Agurto	Pancartas Pizarrón Marcadores Video	Preguntas y Respuestas

Llevar una vida activa, sana donde cuidemos lo que comemos y regularmente las cantidades de sal en las comidas, son buenas maneras de evitar la hipertensión arterial. Aunque existan factores genéticos que indique que ese paciente es favorable a ser hipertenso, seguir las medidas recientemente indicadas son una buena manera de retrasar la aparición de la enfermedad. La persona hipertensa puede comer de todo pero bien combinado, dejando de lado los alimentos adversos y realizando una buena composición dietética.

### DIEZ CONSEJOS ÚTILES PARA TODOS

1. **CONTROLE SU PESO.** El sobrepeso le añade una carga extra a su corazón no consuma alimentos con alto contenido de grasas y coma mucha fruta fresca, ensaladas y verduras.

2. **REDUZCA EL CONSUMO DE SAL.** Disminuya el nivel de sal en la preparación de la comida. Evite los alimentos salados.
3. **HAGA EJERCICIO, AÚN POCO ES MEJOR QUE NADA.** Elija un programa de ejercicio físico sencillo, que pueda mantener y hágalo regularmente. Por ejemplo, caminar durante 15 ó 20 minutos al día o una hora durante al menos 3 días a la semana es muy beneficioso. No haga más de lo que pueda.
4. **EVITE EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL.** El alcohol aumenta la presión en sus arterias.
5. **NO FUME.** Evite los ambientes contaminados por humo del tabaco.
6. **NO ABUSE DEL CAFÉ, DEL TÉ, COLAS O DE OTRAS BEBIDAS.** Todas estas bebidas aumentan la presión arterial.
7. **CONOZCA SUS CIFRAS DE PRESIÓN ARTERIAL.** Conozca los valores normales de la presión arterial que debe tener para tener controlada la hipertensión.
8. **REDUZCA SU ESTRÉS.** Si evita las preocupaciones, mejorará su presión arterial.
9. **TOME SUS MEDICAMENTOS.** Exactamente como su médico le indicó. No deje de tomarlos, aun cuando se sienta bien. No interrumpa sin su conocimiento. Si tiene alguna duda o problema consulte con su médico.
10. **ACUDA AL SUBCENTRO DE SALUD TODOS LOS MESES.**

#### **RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL DE SALUD.**

Para realizar de forma correcta la medida de presión arterial para los pacientes, aconsejamos las siguientes recomendaciones:

- Utilizar un manguito de tamaño adecuado al grosor del brazo, lo que implica que en casos de obesidad deben utilizarse manguitos mayores y específicos para ellos.
- No realizar la medida después de comer o realizar ejercicio físico intenso.
- Evitar realizar la medida de presión arterial en caso de dolor o situación de estrés.
- Vaciar la vejiga antes de medir la presión.
- Evitar el consumo de café, alcohol o tabaco durante la hora previa a la toma de tensión arterial.

- Elegir un ambiente tranquilo, sin ruidos y con temperatura agradable.
- Reposar sentado al menos, 5 minutos antes de realizar la medida.
- Colocar el manguito en la posición adecuada, 2-3 cm por encima de la flexura del codo.
- Postura cómoda y relajada.
- Colocar el brazo a la altura del corazón, apoyándolo en una mesa y sin mangas ni ropa que le puedan oprimir.
- Realizar la medida según las instrucciones aportadas por el equipo.
- No mover el brazo durante la medición.
- Es conveniente realizar al menos 2 lecturas dejando un intervalo no inferior a 2 minutos entre cada lectura. En caso de que las cifras sean muy diferentes entre ambas lecturas conviene efectuar una tercera lectura.
- Apuntar cuidadosamente los valores registrados en la pantalla, asimismo como la frecuencia cardíaca.
- El equipo de medida debe ser revisado anualmente por el técnico.

## BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS

1. Buendía, P. et al. (2008). Manual de la Familia Saludable, Envejecer, un privilegio. Fascículo 6.
2. Dueñas, A. et al. (2008). Educación al Paciente Hipertenso. Manual de entrenamiento para el personal de la salud. La Habana.
3. Erazo, R. et al. (2005). Manual para conocer la Hipertensión Arterial. Primera edición. México.
4. Faulhaber, H. (2008). Cómo Prevenir y Sanar la Hipertensión: medidas efectivas para su control y tratamiento. Ed. Robinbook.
5. Gutiérrez, P. et al (2008). Manual de la familia saludable. Edición: Monocromo.
6. Hergueta G. (2002) Guía de hipertensión arterial. 2ª E. Ediciones norma-capitel. Madrid KKE
7. Hricik, D. et al. (2003). Secretos de la hipertensión arterial: preguntas y respuestas sobre el diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión arterial. Primera edición. Editorial Elsevier España.
8. Netdoctor.co.uk (2006). Hipertensión: cómo prevenirla, diagnosticarla y tratarla. Ed. AMAT.
9. Pickering, T. (2000). Buenas noticias sobre hipertensión arterial. Ed. Granica S.A.
10. Suarez, C. (2008). Convivir Con La Hipertensión. Ed. Médica Panamericana.

## PÁGINAS WEB

- [http://contacto.med.puc.cl/servicio\\_enf/fichas/hipertension\\_arterial.html](http://contacto.med.puc.cl/servicio_enf/fichas/hipertension_arterial.html)
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi%C3%B3n\\_arterial](http://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi%C3%B3n_arterial)
- <http://hipertensionarterial.wordpress.com/2009/06/08/la-hipertension-arterial-factores-de-riesgo-y-complicacion>
- <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial>
- [http://www.fisterra.com/salud/1infoconse/hipertension\\_arterial.asp](http://www.fisterra.com/salud/1infoconse/hipertension_arterial.asp)
- <http://www.geosalud.com/hipertension/index.htm>
- <http://www.monografias.com/trabajos76/educar-paciente-hipertenso/educar-paciente-hipertenso2.shtml>
- <http://www.msd.com.ec/msdec/patients/hipertension/teietayejercicio.html>
- <http://www.msd.com.ec/msdec/patients/hipertension/teintroduccion.html>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/highbloodpressure.html>
- [http://zonahospitalaria.es/noticias/zh\\_10/hipertension\\_arterial.shtml](http://zonahospitalaria.es/noticias/zh_10/hipertension_arterial.shtml)

ANEXO # 10 TALLERES

TALLER N°1 AUTOCUIDADO



Fotografía 5.  
Tomada por: Gladys Agurto.  
Fecha: 18/03/2010.

**TALLER N° 2 HIPERTENSION ARTERIAL**



Fotografía 6.  
Tomada por: Gladys Agurto.  
Fecha: 22/04/2010

### **TALLER Nº 3 SÍNTOMAS Y COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**



Fotografía 7.  
Fecha: 15-07-2010  
Tomada por: Gladys Agurto.

### **TALLER Nº 4 TOMA DE LA PRESIÓN ARTERIAL.**



Fotografía 8.  
Fecha: 17/06/2010  
Tomada por: Gladys Agurto.

**TALLER Nº 5 ALIMENTACIÓN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**



Fotografía 9.

Fecha 20-05-2010

Tomada por: Lurdes Agurto.

**TALLER Nº 6 TRATAMIENTO EN EL PACIENTE HIPERTENSO.**



Fotografía 10.

Fecha: 19/08/2010

Tomada por: Gladys Agurto.

### TALLER Nº 7 EJERCICIO



Fotografía 11.

Fecha: 16/09/2010

Tomada por: Lurdes Agurto

### TALLER Nº 8 MEDIDAS PREVENTIVAS.



Fotografía 12

Fecha: 21/10/2010

Tomada por: Gladys Agurto

**ANEXO # 11 OFICIO DIRIGIDO A LA DRA. LISBETH PILCO.  
NUTRICIONISTA DEL HOSPITAL SAN SEBASTIÁN DEL SÍGSIG.**

Recb 03/05/2010.  
12:45 H00.  
SE PONE copia a Lora  
JENNY S. GUSMÁN

Sigsig 3 de Mayo del 2010

V. L. B.  
A -

Dr.  
Edgar Sánchez  
Director del Hospital San Sebastián  
Presente.

De mi consideración:

Por medio del presente le expreso un cordial y afectuoso saludo, deseándole éxitos en vuestra gestión administrativa.

El motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida se digne a facilitar el permiso respectivo mas transporte a la Dra. Lizet Philco, para que dicte una charla de capacitación sobre alimentación; dirigida a los pacientes hipertensos de la parroquia San Bartolomé el día 20 de mayo de 2010 a las 10H00, en el local del Subcentro de Salud.

Esperando mi petición sea aceptada favorablemente, desde ya le reitero mis sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente;

  
Lurdes Agurto

ESTUDIANTE DE LA UTPL

**ANEXO # 12 MENÚ DE PREPARACIÓN****Ingredientes para el arroz mejorado.**

- |                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| - Quinoa          | - Arroz                    |
| - Dientes de ajo  | - Cebolla de picada finita |
| - Aceite de oliva | - Sal                      |

Coloque un recipiente con agua: Ajo triturado o molido, cebolla sal al gusto y quinoa, póngalo a fuego moderado y cuando empiece a hervir agregar el arroz. Tape bien hiérvalo hasta que empiece a secarse, disminuya la llama para el que el arroz se abra un poco con aceite.

**- INGREDIENTES PARA LA SOPA DE FRÉJOL**

- Frejol seco.
- Leche.
- Col.
- Zanahoria amarilla.
- Papas.
- Cebolla.
- Aceite de oliva.
- Ajo, culantro, perejil y sal.

Escoja, lave y remoje el fréjol la noche anterior a la preparación. En la mañana, escurra bien los granos y bote el agua en que los remojo.

Prepare un refrito a fuego lento con el aceite de oliva, la cebolla, la zanahoria rallada y los condimentos naturales. Cuando esté listo, añada agua hirviendo y el frejol. Si el frejol esta suave, agregue la papa y deje cocinar. Antes de retirar la sopa del fuego ponga la col picada, la leche y las hierbitas.

**ANEXO # 13 EVALUACIÓN DEL CURSO DE CAPACITACIÓN**



**FORMULARIO DE EVALUACIÓN  
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO  
LOCAL**

**ENCUESTA DE EVALUACIÓN DIRIGIDO A LOS PACIENTES  
HIPERTENSOS  
DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ**

**OBJETIVO:**

- Evaluación del Curso de Capacitación.
- Evaluar conocimientos sobre el auto cuidado de pacientes hipertensos.

**CONTENIDO:****MARQUE CON UNA X LAS RESPUESTAS CORRECTA****1. ¿QUÉ ES EL AUTOCUIDADO?**

Es tener conocimiento acerca de cómo cuidarnos para evitar enfermedades ( )

No quererse uno mismo ( ) Poner en práctica una alimentación sana ( )

No sentirse saludable ( )

**2. MARQUE CON UN A X LA PRESIÓN NORMAL**

90/60 ( ) 120/80 ( ) 170/100 ( )

**3. MARQUE CON UNA X LA PRESIÓN ALTA**

170/90 ( ) 120/80 ( ) 100/600 ( )

**4. SEÑALE LO CORRECTO CON UNA X. ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA PRESIÓN ALTA ?**

Dolor de las piernas ( ) mareos ( ) dolor de la cabeza ( ) dolor del pecho ( )

**5. SEÑALE LAS RESPUESTAS CORRECTAS ¿QUE COMPLICACIÓN PRODUCE LA PRESIÓN ALTA?**

Derrame cerebral ( ) Problemas de hígado ( )

Infarto del corazón ( ) Problemas de los ojos ( )

**6. SEÑALE LO CORRECTO ¿CUÁL DE ESTOS FACTORES ESTÁ ASOCIADO CON LA PRESIÓN ALTA?**

Consumo de frutas y verduras a) Consumo de sal ( ) b) Consumo de grasas ( )c)

Herencia ( ) No hacer ejercicio ( )f) Ser gordito-a) ( ) Consumo de alcohol ( )

**7. MARQUE CON UN A X LOS ALIMENTOS QUE DEBEN INCLUIR EN SU DIETA DIARIA**



## ANEXO # 14 CONTROL DE ASISTENCIA

## PACIENTES HIPERTENSOS

## CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE	EDAD	PRESION ARTERIAL	FIRMA
Zoila Rosa Ferrero Sivalima	81	120/80	
Delia Benaida Bravo Dominguez	52	140/90	Zenaida Bravo
Ana Maria Ayaquani Ayaquani	80	120/70	
Maria Mercedes Avila Ayaquani	78	100/60	Mercedes Avila
Trojito Manuel Delgado	81	120/70	Manuel Delgado
Adelina Benicio Delgado	82	130/80	Benicio Delgado
Maria Julia Tocachi Atanguana	71	100/60	
Claudia Inga Avila	48	110/70	
Zoila Maria Ayaquani Oulland	83	120/80	
Victor Antonio Fajardo	92	120/70	Victor Antonio Fajardo
Maria Livia Ayaquani Anayo	81	120/60	
Julia Humbinda Loja	48	120/70	Julia Humbinda Loja
Maria Angeles Jario	56	100/60	Angela A. Jario
José David Barchipulle Valladolid	64	140/70	José David Barchipulle
Zoila Maria Guanaguaza	65	120/60	
Vicente Leonidas Leon	78	130/60	Vicente Leon
Rosa Dolores Ayaquani	64	120/60	
Rosa Maria Dominguez Tura	70	140/80	
Mercedes Teresica Tenesaca	81	120/70	
Maria Carmen Pachas	80	130/60	
Manuel Florentin Dominguez	65	100/60	Florentin Dominguez
Maria Rosario Loja	76	100/50	Piedad A. Fajardo
Piedad Angelita Fajardo	52	130/80	
Maria Rosario Barchipulle Pachas	70	120/100	Maria Rosa
Maria Redoljina Pizarro	78	110/60	
Maria Teresaca Barchipulle	69	90/60	
Maria Rosario Ayaquani Borjago	85	110/70	

*[Handwritten signature]*

NOMBRE	EDAD	PRESION ARTERIAL	FIRMA
Maria Elena Chimbo Canar	67	110/70	Maria Elena Chimbo
Julio Barchipulla Sualima	55	120/60	Julio B. Barchipulla
Maria Carmen Salvan Tura	66	100/60	
Manuel Cruz Tlencas	56	140/80	Manuel Cruz Tlencas
Maria Carlota Pardo Dominguez	60	110/70	Carlota Pardo
Maria Leticia Barchipulla	80	120/70	Maria Barchipulla
Maria Vicenta Guanoguiza	80	140/80	
Maria Hortensa Tlencas	72	130/80	
Jose Rafael Chichumbo	80	120/60	Jose Chichumbo
Luisa Margarita Beruliazar	55	100/60	Luisa Beruliazar
Maria Manuela Bejamenca	50	100/70	
Rosa Matilde Huichuzo Atarguana	76	110/80	
Maria Paula Obregon	50	100/60	Maria Paula
Maria Angelita Barchipulla	84	120/70	
Maria Teresa Barchipulla	79	130/60	
Maria Dolores Barchipulla	76	100/60	Maria Barchipulla
Maria Salvadora Laja	87	110/80	
Jose Tenesora Guaitabunga	50	100/60	Jose

Jose



**ANEXO # 15 ENTREGA DE LA GUIA DE AUTOCUIDADO**

ENTREGA DE LA GUIA DE AUTOCUIDADO AL PRESIDENTE DE LA JUNTA PARROQUIAL Y PRESIDENTA DE LA COMISION DE SALUD



Fotografía 13.

Fecha: 18/11/2010

Tomada por: Gladys Agurto

**DIRECTIVOS DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ.**



Fotografía 14.

Tomada por: Gladys Agurto

Fecha: 18/11/2010

**ENTREGA DE LA GUIA DE AUTO CUIDADO A LOS PACIENTES  
HIPERTENSOS**



Fotografía 15.

Tomada por: Gladys Agurto

Fecha: 18/11/2010



Fotografía 16.

Fecha: 18/11/2011

Tomada por: Gladys Agurto.

**ANEXO # 16 ACTA N° 1****ACTA N° 1**

Siendo las 10H00 del día 16 de abril del 2010, en el Subcentro de San Bartolomé se reúnen el Ebas, Pacientes Hipertensos, Familiares y la Maestrante, en donde por unanimidad se decide conformar un comité de Pacientes hipertensos, en la cual por votación democrática queda conformada de la siguiente manera:

<b>COORDINADORA</b> Dra. Verónica Zuñiga	<b>PRESIDENTA</b> Sra. Carlota Bravo
<b>VICEPRESIDENTA</b> Sra. Rosa Chimbo	<b>SECRETARIA</b> Lic. María Yunga
<b>VOCAL PRINCIPAL</b> Sr. Florentín Domínguez	<b>MAESTRANTE</b> Lic. Lurdes Agurto

Para constancia, firman la directiva

  
.....  
Dra. Verónica Zuñiga  
**Directora del Subcentro**

  
.....  
Sra. Rosa Chimbo  
**Vicepresidenta**

  
.....  
Sr. Florentín Domínguez  
**Vocal Principal**

  
.....  
Sra. Carlota Bravo  
**Presidenta**

  
.....  
Lic. María del Carmen Yunga  
**Secretaria**

  
.....  
Lic. Lurdes Agurto  
**Maestrante**

**ANEXO # 17 REUNION CON LOS PACIENTES HIPERTENSOS.**



Fotografia 17

Fecha: 16/12/2010

Tomada por: Gladys Agurto

**DIRECTIVA DEL COMITE DE HIPERTENSOS.**



Fotografia 18

Tomada por: Gladys Agurto

Fecha:16/12/2010

**ANEXO # 18 ACTA N.2****PRESENTACIÓN DE LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE PACIENTES HIPERTENSOS**

Siendo las 10H00 del día 20 de enero del 2010, en el Subcentro de San Bartolomé se reúnen el EBAS, pacientes hipertensos, familiares y el maestrante, a la primera reunión convocada por los directivos del comité de pacientes hipertensos

Se da inicio a la reunión con el siguiente orden del día:

1. Palabras de bienvenida por parte de la maestrante y la directora del Subcentro.
2. Control de la asistencia de los pacientes.
3. Lectura y aprobación de los compromisos a adquirir por parte de los integrantes del Comité de Pacientes Hipertensos
4. Varios.

Las características y compromisos del Comité de Pacientes Hipertensos se detallan a continuación:

**OBJETIVO GENERAL DEL COMITE**

Organizar y coordinar conjuntamente con los directivos y la junta parroquial para la consecuente capacitación a los pacientes hipertensos, familiares u comunidad en general.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Lograr que en forma progresiva cada miembro del comité llegue a metas o disminuya adecuadamente los valores de presión arterial.
- Conseguir que estos logros se mantengan, compartiendo experiencias y proyectándose a sus comunidades.
- Promover cambios en los estilos de vida saludable.
- Educar a los pacientes sobre su enfermedad.
- Ofrecer opciones para realizar esos cambios.

- Intercambiar experiencias.
- Organizar actividades recreativas.

### **EL COMITE DE HIPERTENSOS SE FORMO PARA:**

- Promover estilos de vida saludable para hipertensos o cualquier persona que quiera llevar un estilo de vida saludable, y de esa manera prevenir factores de riesgo cardiovascular.
- Que el hipertenso conozca más sobre su enfermedad y despejar las dudas respecto a su tratamiento.
- Motivar a las personas a difundir y poner en práctica los buenos hábitos alimentarios en su familia y en la comunidad.
- Compartir experiencias y fortalecer el grupo

### **ACTIVIDADES:**

- Charlas educativas para el paciente y sus familiares, sobre prevención, control y tratamiento de hipertensión y factores de riesgo cardiovascular.
- Talleres de control correcto de la presión arterial, para el comité, pacientes hipertensos, familiares y comunidad en general.
- Talleres de cocina saludable.
- Talleres, prácticas de ejercicio y caminatas.
- Control de peso y Presión arterial.
- Taller de control de estrés.
- Taller para dejar el alcohol y de fumar.
- Taller de actividad física.

### **REGISTRO DE PACIENTES**

Es importante que se registren y se tengan actualizados los datos de los pacientes, y de nuevos pacientes que sean diagnosticados de esa manera se logrará medir los

progresos de los mismos, además de saber en qué área se necesitan reforzar las charlas.

El comité de hipertensos desarrollará un plan de actividades con la coordinación y ayuda con el personal del Subcentro y los directivos de la junta parroquial con la finalidad de difundir los conocimientos, promocionar los estilos de vida saludable, disminuir los factores de riesgo y prevenir complicaciones a corto y largo plazo.

## **COMPROMISOS**

### **POR PARTE DE LA MAESTRANTE**

Conformación del Comité de hipertensos con sus respectivas normas de funcionamiento y compromisos.

### **POR PARTE DEL COMITÉ DE PACIENTES HIPERTENSOS**

En coordinación con los directivos del Subcentro de salud y la junta parroquial velarán por el cumplimiento de sus normas y programas de capacitación continuas mensualmente dirigidas a los pacientes hipertensos y familiares.

Con ayuda y en coordinación con el personal del Subcentro y junta parroquial desarrollara un cronograma de actividades en el que incluyan:

- CHARLAS: que sean cortas, con un máximo de 1 hora de duración, deben ser prácticas.
- TALLERES-DEMOSTRACIONES: por ejemplo de comidas dietéticas y saludables, con ingredientes económicos, producidos en la misma zona.
- ACTIVIDADES RECREATIVAS: favorece la integración compartir pequeños festejos como cumpleaños, día de la amistad, de la madre, el padre etc.

- ACTIVIDADES COMO GRUPO: planificar actividades como el día mundial del corazón o el día mundial de la hipertensión, o cualquier actividad de acuerdo a la creatividad del grupo.

#### **POR PARTE DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS**

- Acudir a la reunión mensual el tercer jueves de cada mes a las 10h00.
- Llevar como de costumbre algún incentivo de alimento para la preparación del almuerzo.

#### **POR EL PERSONAL DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOME**

- El médico estará coordinando el funcionamiento del grupo, conjuntamente con los directivos del comité, coordinara en el desarrollo de las charlas y talleres el tercer jueves de cada mes a las 10h00.
- Control médico a los pacientes hipertensos, luego de las charlas, el tercer jueves de cada mes.
- Coordinará con la nutricionista del área # 8 para que colabore con charlas, talleres de cocina y recetas.

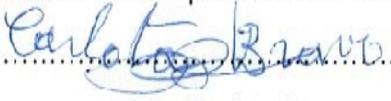
#### **POR PARTE DE LA LIC DE ENFERMERIA, AUXILIAR DE ODONTOLOGIA Y AUXILIAR DE ENFEMERIA.**

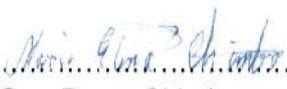
- Control de signos vitales y peso.
- Coordinar y apoyar con las charlas educativas y ayudar a preparar los alimentos para el almuerzo.

**POR PARTE DE LA JUNTA PARROQUIAL**

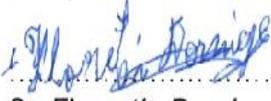
- Apoyo al grupo y difusión a las comunidades.
- Siendo las 11h30 se da por culminada la sesión. Firman para constancia:

  
.....  
Dra. Verónica Zuñiga  
**Directora del Subcentro**

  
.....  
Sra. Carlota Bravo  
**Presidenta**

  
.....  
Sra. Rosa Chimbo  
**Vicepresidenta**

  
.....  
Lic. Maria del Carmen Yunga  
**Secretaria**

  
.....  
Sr. Florentín Domínguez  
**Vocal Principal**

  
.....  
Lic. Lurdes Agurto  
**Maestrante**

  
.....  
Sr. Manuel Coraizaca

**Presidente de la Junta Parroquial**

**ANEXO # 19 FIRMAS DE COMPROMISOS**

**FIRMA DE COMPROMISO POR PARTE DEL COMITÉ DE PACIENTES  
HIPERTENSOS**



Fotografia 19.  
Tomada por :Gladys Agurto  
Fecha:17-02-2011

**FIRMA DEL COMPROMISO POR PARTE DE LA MAESTRANTE**



Fotografia 20.  
Tomada por :Gladys Agurto  
Fecha:17-02-2011

**FIRMA DE COMPROMISOS CON EL PRESIDENTE DE LA JUNTA PARROQUIAL Y PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE SALUD.**



Fotografía 21.

Tomada por :Gladys Agurto

Fecha: 17/02/2011

**DIRECTIVOS DEL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ.**



Fotografía 21.

Tomada por :Gladys Agurto

Fecha: 17/02/2011

**ANEXO # 20 FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO DE ACCIÓN**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** Lurdes Beatriz Agurto Uyaguari.

**Centro Universitario:** Universidad Técnica Particular de Loja.

**Título del Proyecto:** "PROYECTO DE AUTOCUIDADO Y ORGANIZACIÓN DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS EN EL SUBCENTRO DE SAN BARTOLOMÉ SIGSIG-2010"

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES.	CRONOGRAMA (% de avance.)											OBSERVACIONES.				
		E n e	F e b	M a r	A b r	J u n	A g o	S e p	N o v	E N e	M a r	M a y					
1.-Pacientes hipertensos y familiares capacitados sobre hipertensión arterial y auto cuidado.	El 100% de los pacientes hipertensos de la parroquia de San Bartolomé capacitados en las complicaciones de la hipertensión arterial, en un tiempo estimado de ocho meses.	X															Disminuir: título, objetivos árbol de problemas.  Mejorar redacción: Introducción. Justificación y problematización.  Ampliar: cronograma de actividades y capacitación.  Organizar diseño metodológico con fechas  Cambiar títulos de los gráficos  Bibliografía de acuerdo a normas del APA Redacción: resumen, recomendaciones y valoración de cuadros Analíticos
2.-Elaborada una guía de auto cuidado para	El Subcentro de salud de San Bartolomé cuenta con una							X									Reducir la introducción y ortografía la

