



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Programa de prevención de hipertensión arterial y sus complicaciones en los usuarios del hospital del IESS de la ciudad de Zamora, periodo marzo – agosto 2012

TESIS DE GRADO

Autor:

Cuenca Apolo, Juan Arcenio, Dr.

Directora:

Buele Maldonado, Norita Angelita, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2013

CERTIFICACIÓN

Dra.

Norita Angelita Buele Maldonado

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de intervención titulado “*PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SUS COMPLICACIONES EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE ZAMORA, EN EL PERIODO MARZO – AGOSTO 2012*” realizado por el Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad técnica Particular de Loja, por lo que se autorizo su presentación.

Loja, noviembre de 2012

f).....

AUTORÍA

Yo, JUAN ARCENIO CUENCA APOLO, como autor del presente trabajo de intervención, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el mismo.

Loja, noviembre del 2012

f)

C.I.

CESIÒN DE DERECHO

Yo, JUAN CUENCA APOLO, declaro ser autor del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente 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.

Loja, noviembre de 2012

Juan Cuenca A.

C.I.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a quienes son la razón de mi existir, mis hijos Juan Pablo y David Alejandro, por su paciencia y cariño que me dan la fuerza para seguir adelante;

A mi esposa Mercedes, quien con su entereza y amor, ha sido el soporte que me impulsa a superarme cada día;

A la memoria de mis padres David y Carmelina, que iluminan con su espíritu mi camino y hacen más fácil mi diario vivir.

El autor

AGRADECIMIENTO

Es para mí muy importante expresar mi agradecimiento a la UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, por abrirme sus puertas con el firme propósito de superación.

De una manera muy especial agradezco a la Dra. Norita Buele, Directora de este trabajo de intervención, quien con su afán tesonero y desinteresado me ha guiado con su capacidad intelectual y con su constante espíritu de colaboración para la mejor realización y presentación de este proyecto.

A todos quienes forman parte de la Unidad Ambulatoria del Seguro Social de Zamora, por su ayuda desinteresada, colaboración y participación en la ejecución de las distintas actividades realizadas, demostrando su profundo interés por el bienestar de su comunidad.

El autor

INDICE DE CONTENIDOS

Portada	I
Cetificación	II
Autoría	III
Cesión de Derechos	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Indice	VII
APARTADOS:	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
Introducción	1
Problematización	3
Justificación	7
Objetivos	9
Marco teórico	11
Diseño metodológico	37
Resultados	43
Conclusiones	76
Recomendaciones	78
Bibliografía	79
Anexos	82

TEMA:

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SUS
COMPLICACIONES EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA
CIUDAD DE ZAMORA, *EN EL PERIODO MARZO – AGOSTO 2012***

1. RESUMEN

El objetivo general del presente proyecto fue la aplicación de un: **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SUS COMPLICACIONES EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE ZAMORA, PERIODO MARZO – AGOSTO 2012**; mediante actividades de capacitación a fin de que los usuarios de este centro de salud, adquieran conocimientos que les permita prevenir la aparición de esta enfermedad.

Los resultados demostraron que la incidencia de esta enfermedad en personas menores de 70 años es elevada, situación que es preocupante, puesto que mientras mayor es la edad, mayores efectos negativos presenta la HTA. A nivel general la incidencia llegó a un 29.17% de la población investigada. Se pudo notar un gran interés en los usuarios por integrarse al Club de Hipertensión, promoviéndose la reestructuración y mejoramiento de esta organización; se obtuvo también la participación activa de los profesionales de la institución, que estuvieron prestos a colaborar y dar su aporte para que los usuarios estén mejor informados y puedan hacer uso de estos conocimientos en la prevención de la enfermedad.

2. ABSTRACT

The general objective of this project was the implementation of a: **PREVENTION PROGRAM OF ARTERIAL HYPERTENSION AND ITS COMPLICATIONS IN USERS OF THE IESS CITY ZAMORA HOSPITAL, PERIOD MARCH - AUGUST 2012**; through training activities in order that users of this health center acquire knowledge, that enables them to prevent the onset of this disease.

The results showed that the incidence of this disease in people under 70 years is high, a situation that is worrying, since the higher the age, the HTA presents higher negative effects. In general the incidence reached 29.17% of the studied population. I could feel a great interest in users by joining the Hypertension Club when it was promoted the restructuring and improvement of this organization; also it was obtained the active participation of professionals of the institution who were ready to cooperate and to give their contribution, so that the users are better informed and can make use of this knowledge in the prevention of this disease.

3. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los profesionales de salud, deben ser capaces de aplicar las herramientas gerenciales para cumplir las diversas funciones que ejercen dentro de la administración o en su actividad particular; con capacidad y liderazgo dentro de la comunidad a la cual se pertenecen y enfocando su accionar con actividades de investigación, considerando los valores de equidad, calidad y eficiencia que puedan ser aplicados en las áreas de salud tanto hospitalarias como comunitarias.

La Gerencia de Salud como modelo de gestión por medio del cual se logran resultados en cuanto a la solución de problemas sociales y al mejoramiento de la calidad de vida, haciendo viable la optimización de los resultados de las inversiones realizadas en los proyectos de generación de empleo, mediante una gestión que propicie la eficacia, eficiencia y dinamización de este tipo de procesos

En este contexto uno de los problemas a que se enfrenta el mundo actual es la incidencia de hipertensión arterial, por lo que es importante intervenir en esta problemática, presentando un **PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SUS COMPLICACIONES EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE ZAMORA, PERIODO MARZO – AGOSTO 2012.**

Esta enfermedad se ha convertido también en un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, debido a que la gran mayoría de hipertensos no presentan síntomas, desconociendo su condición y aumentando así las posibilidades de presentar complicaciones ya sea cardiovasculares como cerebro vasculares. Pero a pesar de los avances

en la prevención y el diagnóstico oportuno y su respectivo tratamiento, esta patología constituye uno de los mayores desafíos en el campo de la medicina y un problema de salud pública no sólo a nivel local o nacional sino a nivel mundial.

El propósito es el de proporcionar herramientas que sirvan para la prevención de la HTA y sus complicaciones, promoviendo estilos de vida que mejoren las condiciones de salud de la población.

Este trabajo de investigación-acción, es una forma de indagación introspectiva colectiva emprendida como participante de las diferentes situaciones de salud que se presentan en el país, con objeto de mejorar la comprensión de las prácticas preventivas y de las situaciones en que se puede presentar el problema de HTA; por lo que se lo desarrolló en dos etapas, una en la que se elabora el proyecto, enfocado en definir con claridad la problemática y cuál sería el campo de intervención, estableciendo propósitos, objetivos y estrategias que permitan el cumplimiento del mismo; y la otra de la ejecución del mismo, desarrollando lo planteado y cumpliendo con lo establecido en el proyecto previo. Así se realizó una investigación que sirvió de sustento al estudio así como también una investigación de campo tendiente a obtener datos para validar lo propuesto en intervención y mismo que fueron conseguidos a plenitud.

4. PROBLEMATIZACIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA) constituye uno de los principales problemas a los que tiene que enfrentarse la medicina moderna, puesto que es una enfermedad silenciosa y lentamente progresiva, que se presenta en todas las edades, generalmente asintomática, existiendo una elevada incidencia en nuestro país, en donde la prevalencia oscila en un 30%.

Además de ello, la hipertensión arterial es un importante factor de riesgo para otras enfermedades como la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad cerebrovascular, la enfermedad vascular periférica, la insuficiencia renal, entre otras.

Es aquí que esta situación ya no es aislada, sino se ha convertido en un problema de salud pública, generando un costo social y económico importante para nuestro país, cuya repercusión en el ámbito de la población asegurada puede observarse con el incremento de la morbimortalidad cardiovascular y la enfermedad cerebrovascular.

De acuerdo al informe de la Organización Mundial de la Salud del año 2011, la hipertensión arterial tiene una prevalencia, a nivel mundial, que oscila entre el 15 y 20%; su frecuencia se incrementa progresivamente con la edad, es más alta en varones que en las mujeres hasta los 45-50 años de edad, a partir de la cual la hipertensión arterial es más prevalente en las mujeres. En Latinoamérica se estima que hay poco más de 35 millones de hipertensos y sólo uno de cada 4 pacientes que siguen un tratamiento, tienen cifras tensionales bajo control; mientras que en el Ecuador, tres de cada 10 personas son hipertensas, siendo la incidencia de hipertensión arterial en la zona rural entre el 13% y el 21%, de los pobladores de estos lugares.

El bajo nivel socioeconómico y educacional favorece el desarrollo de la hipertensión, y contribuye a que no se la reconozca y se la trate menos; por lo que se considera que en el Ecuador, el principal inconveniente de esta patología es la falta de prevención. Freddy Oña, de la Sociedad Ecuatoriana de Cardiología, indica que una de cada dos personas ignora ser hipertenso y se entera después de sufrir algún evento cardíaco (embolia, infartos, problemas renales, etc.). Los investigadores han determinado que el 95% de los casos se relaciona con varios factores de riesgo como son, por ejemplo, la herencia y la edad.

Las comunidades rurales no disponen de un bagaje informativo suficiente y, a veces, son los hábitos aprendidos y las tradiciones ancestrales, pasadas de generación en generación, las que pueden apoyar el proceso de prevención, en este caso enfocadas a la hipertensión arterial, tales como luchar contra hábitos malsanos de vida, el tabaquismo, el sedentarismo, el excesivo consumo de sal y de alcohol, y el alto consumo calórico que conduce a la obesidad.

En la ciudad de Zamora, la incidencia de esta enfermedad ha aumentado en los últimos años, es así que en el Hospital del IESS, de los usuarios diagnosticados con enfermedades crónicas en el año 2010, el 33% corresponden a casos de hipertensión, y el 39% presentan casos de obesidad, que es un factor que incide en la aparición de la hipertensión.

Ante esta situación, el Hospital del Seguro Social de Zamora, creó el Club de Hipertensión, a donde acuden los pacientes que ya han sido diagnosticados con esta enfermedad, con la finalidad de promover cuidados y métodos que les ayuden a sobrellevar este padecimiento; sin embargo, el funcionamiento de este no ha sido el mejor, debido a diferentes factores entre los que se anotan la falta de recursos para su funcionamiento, además de la poca participación de los usuarios que deriva en el abandono de gran parte de los miembros.

En este centro hospitalario no existen políticas de salud con respecto a la hipertensión, porque las que existen son protocolos para poner en práctica cuando las personas ya han sido diagnosticadas con la enfermedad, estos protocolos lo que tratan es de concientizar en el paciente con campañas muy cortas y que no tienen gran impacto, sin darle la debida importancia a la prevención pero si preocupándose del manejo de la hipertensión.

Se comprueba también que la comunidad, no participa activamente ni existe algún tipo de coordinación con la institución; así como es notoria la falta de comunicación entre instituciones de salud, por lo que se hace muy difícil implementar un programa a nivel de todas las entidades de salud existentes en la provincia.

Otra situación que se ha detectado es el poco conocimiento acerca de esta enfermedad, por parte de los usuarios que acuden al centro hospitalario y por lo tanto no saben qué medidas se pueden tomar para evitar la presencia de esta enfermedad. Esto unido a que los usuarios que acuden a nuestra institución, en su gran mayoría son de recursos económicos medios y bajos, lo que afecta el continuo control que se requiere y quienes poseen recursos suficientes, eligen instituciones de salud privadas para realizarse los chequeos con la falsa creencia de que tienen mejor atención.

La prevención es la estrategia orientada al diagnóstico precoz y tratamiento oportunos, en poblaciones de riesgo, a fin de evitar complicaciones o secuelas, precisa de modelos sanitarios enfocados a la vigilancia epidemiológica y la concientización y educación sanitaria básica, con el propósito de adelantarse a la aparición de enfermedades y las posibles complicaciones que pueden surgir en la historia natural de esta enfermedad.

Tomando en consideración estas situaciones, es la finalidad de este trabajo, el de contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad por hipertensión arterial en los usuarios del Hospital del IESS de Zamora, para lo cual se propone implementar un programa de prevención de HTA y sus complicaciones.

Este proyecto se llevó a cabo en hombres y mujeres, usuarios del Hospital IESS de Zamora, durante el periodo Marzo – Agosto de 2012.

5. JUSTIFICACIÓN

Desde su inicio, el Seguro Social partió de la premisa de dos principios básicos (universalidad e integralidad) y cuyos servicios se orientan a la población más necesitada de nuestro país; actualmente debatiéndose entre la atención de calidad y la supervivencia. Este estudio está enfocado en proporcionar a la población, de información que le permita identificar factores que pueden influenciar en el apareamiento, desarrollo y curso de la hipertensión arterial con el fin de disminuir la incidencia de estos casos, puesto que en los últimos años, se ha notado un incremento considerable de la incidencia de hipertensión arterial en los ecuatorianos, situación que se comprueba también en el Hospital del IESS de Zamora.

En el Hospital del IESS de Zamora, donde se llevará a cabo este trabajo, se aplicará un programa que le permita al usuario mantener un estilo de vida sano, contribuyendo a generar la cultura preventiva que mejorará notablemente su calidad de vida.

No cabe duda que el impacto del programa planteado, es muy positivo, ya que tiende a fortalecer las acciones colectivas dirigidas a la prevención de enfermedades crónicas, fomentando las capacidades de los individuos y la participación de las comunidades; así como también haciendo cumplir las políticas y garantías gubernamentales, que promueven nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos.

La Universidad Técnica Particular de Loja, preocupada siempre por la investigación de los problemas que aquejan a la comunidad y pendiente de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, se ha esmerado en la formación de profesionales competentes y científicamente calificados, a fin de garantizar su acción en el ámbito profesional. Existe la mejor

predisposición, la misma que va a poner en práctica los conocimientos adquiridos, y se cuenta además con el apoyo de la institución intervenida como es el caso del Hospital IESS de Zamora, en la que se realizó este proyecto dirigido a todos los usuarios que acuden y solicitan los servicios de esta entidad de salud.

Considero también que es una obligación de los servicios de salud, y de quienes somos profesionales de esta rama, prestar un contingente no sólo al aspecto curativo de la carrera sino también a evitar que la enfermedad se presente y es por esto que creo pertinente la aplicación de este programa; y a la vez cumplir con uno de los requisitos establecidos en el reglamento de la UTPL para la obtención de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local.

6. OBJETIVOS

a. Objetivo General

- Implementar un programa de prevención de hipertensión arterial y sus complicaciones a través de la capacitación, para ayudar a disminuir la morbi-mortalidad de los usuarios del Hospital IESS de la ciudad de Zamora, periodo Marzo – Agosto 2012.

b. Objetivos Específicos

1. Mejorar el funcionamiento del Club de Hipertensión del Hospital IESS de Zamora, mediante la participación activa de todos sus miembros.
2. Lograr un mejoramiento en la comunicación entre usuario y personal del Hospital IESS de Zamora.
3. Promover la coordinación intra e interinstitucional, conformando equipos multidisciplinarios, para la aplicación de trabajos de prevención
4. Elevar los conocimientos sobre la enfermedad, sus complicaciones y medidas de prevención en los usuarios del Hospital IESS de Zamora.
5. Crear conciencia en el usuario, sobre la necesidad de realizarse controles regulares para conocer su estado de salud.

CAPÍTULO I

6. MARCO TEÓRICO

7.1. MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1. UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS ZAMORA

7.1.1.1. ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR

Geográficamente la provincia de Zamora Chinchipe se encuentra ubicada al sur del Ecuador, en la región Sur-oriental de la Amazonía ecuatoriana. Sus límites son al norte con las provincias del Azuay y Morona Santiago, al Sur y al este con la república del Perú y al oeste con las provincias del Azuay y Loja. Tiene una extensión territorial de de 10.572 km², con una densidad poblacional de 7,25 habitantes por km².

El crecimiento poblacional de la provincia de Zamora Chinchipe es de 1.3%. Es la provincia más meridional del Oriente y tiene un relieve irregular, en su territorio se estrecha las vertientes occidentales de la cordillera de los Andes y se confunden en la gran cordillera del Cóndor, sobresalen las estribaciones de Yacuambi, Zamora, Numbala, Caluna y el Vergel.

La provincia de Zamora Chinchipe está dividida en nueve cantones que son: Zamora, Yacuambi, Yantzaza, Centinela del Cóndor, Paquisha, Nangaritza, El Pangui, Palanda y Chinchipe y 33 parroquias, de las cuales 9 son urbanas y 24 son rurales. Es la provincia más meridional del Oriente y tiene un relieve irregular. En su territorio se estrecha las vertientes occidentales de la cordillera de los Andes y se confunden en la gran cordillera del Cóndor. Sobresalen las estribaciones de Yacuambi, Zamora, Numbala, Caluna y el Vergel.

La provincia de Zamora Chinchipe, dentro del contexto geopolítico del Ecuador es una de las seis provincias que integran la región del oriente o Amazonía, se ubica al sureste del país entre las coordenadas geográficas:

3° 33' 00" y 5° 00' 60" de latitud sur

78° 27' 00" y 79° 16' 00" de longitud este.

Forma parte de la cuenca sedimentaria comprendida entre los Andes y el escudo brasileño. La cordillera oriental presenta innumerables ramificaciones que penetran en la región oriental, formando pintorescos valles y hondonadas donde se asienta la provincia.

Limita al Norte con la provincia de Morona Santiago; al Sur y al este con la República del Perú y al oeste con las provincias de Loja y el Azuay. La superficie provincial es de 10.572.52 Km² según datos del mapa topográfico del IGM – CINFA editado en Enero del 2006; y, su población es de 76.601 habitantes según el Censo del INEC 2001, determinándose una densidad poblacional de 7.25 Hab/Km².

La única carretera importante es la que llega a Zamora procedente de Loja, se han culminado en el presente año los trabajos de remodelación de la vía con concreto y de primer orden que ha sido un anhelo de la provincia, la misma que continua con asfalto que luego se adentra hasta los cantones Centinela del Cóndor, Yantzatza, el Pangui y el cantón Gualaquiza de la provincia de Morona Santiago. Desde Esta carretera se ramifican carreteras secundarias que llegan hasta los diferentes puntos cantones y parroquias de la provincia

7.1.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL

La población estimada para la provincia de Zamora Chinchipe en el año 2010 según las estimaciones del INEC es de 88.774 habitantes distribuidos en los nueve cantones. Según el INEC (Censo 2001), en la provincia de Zamora Chinchipe, existe Pobreza por NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) del 76,7% de población total. Mientras que la Pobreza extrema por NBI alcanza un total de 41,0 % de la población.

Zamora tiene un Índice de desarrollo humano índice (base 100) 61.0 % y un Índice de pobreza humana Índice (base 100) 26,5 % Fuente: (SIISE, 2001)

La población objeto dentro del proyecto es de 24.230 habitantes como población beneficiaria del IESS en la provincia de Zamora Chinchipe: Afiliados activos son 5.931, Jubilados y pensionistas 385, y afiliados al Seguro Social Campesino (S.S.C) 17.914 **que representan el 27,2 %**, de la población de la provincia.

La información que se indica a continuación permite estimar la densidad de población y por lo tanto decidir sobre la eficiencia de las inversiones que se pretenden realizar y focalizar los recursos de forma efectiva.

CANTON	LONGITUD KM	Nº DE TRAMOS	POBLACION BENEFICIADA POR KM	PROM HAB BENEFIADOS POR TRAMO	PROM HAB BENEFIADOS POR KM
Zamora	268,30	19	21.791	1147	81
C del Cóndor	116,40	12	5.539	462	48
Yantzaza	245,10	22	14.552	661	59

El Pangui	167,60	14	7.441	532	44
Yacuambi	89,90	7	5.229	747	58
Paquisha	72,60	7	1.691	242	23
Nangaritza	101,30	9	4.797	533	47
Palanda	188,50	10	7.066	707	37
Chinchi	215,50	12	8.495	708	39
Total general	1.465,20	112	76.601	684	52

Fuente: Investigación directa de campo

7.1.1.3. LA MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Proveer una atención de salud con calidad, calidez y eficacia constituyendo una organización que ofrece servicios de salud integral a la población urbana y rural, a través de equipos multidisciplinarios permanentemente capacitados y calificados con tecnología de punta variada y renovada, aplicando acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, en los servicios de: Medicina General, Medicina Familiar, Clínica, Cirugía del día, Ginecología, Pediatría, Traumatología, Imagenología y Fisiatría con la incorporación progresiva de nuevas especialidades.

7.1.1.4. LA VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Al 2013 un Centro de Atención Ambulatoria prestador de servicios de salud con enfoque individual, familiar, comunitario y en red plural, de calidad y prestigio garantizados por la eficiencia, efectividad y calidez de sus servicios; acorde al avance de la ciencia, tecnología y profesionalización del talento humano, en función de las necesidades de los usuarios para

mejorar su salud y calidad de vida; logrando altos niveles de competitividad y desarrollo local, regional y nacional.

7.1.1.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Director Técnico: Dr. Galo Vivanco T.
 Dr. Ángel Chamba Vega
 Dr. Víctor Suquilanda
 Dra. Rosario Álvarez
 Dr. René Jiménez.
 Lic. Germania Lojano

TALENTO HUMANO UAA IESS ZAMORA 2012

		NOMBRAMIENTO	CONTRATO
AREA MEDICA	MEDICOS	3	8
	ODONTOLOGOS	2	0
	ENFERMERAS	2	4
	AUX.ENFERMERIA	2	10
	LCD. LABORATORIO	0	3
AREA ADMINISTRATIVA	ESTADISTICA	1	1
	SECRETARIA	0	2
	CONTABILIDAD	1	1
	TEC. INFORMÀTICO	0	1
	SERVICIOS	1	0
	CHOFER	1	0
SUBTOTAL		13	30
TOTAL		43	

7.1.1.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

La Unidad de Atención Ambulatoria Zamora, presta múltiples servicios en el área médica como: Ginecológico, quirúrgica, Traumatológico, Fisiatría, Laboratorio Clínico, Imagenología, Pediatría y Medicina General, para cubrir a afiliados que constan bajo el Seguro de Salud Individual y Familiar, Seguro de Pensiones, Seguro Social Campesino, Personas portadoras del SOAT, e incluso personas particulares que en casos de emergencia también son atendidas por el IESS.

El incremento de la población asegurada al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en la provincia de Zamora Chinchipe ha ocasionado que la Unidad de Atención Ambulatoria que prestan servicios de salud a sus beneficiarios no sea suficiente para cubrir la demanda de atención médica; causando demoras en el otorgamiento de la prestación.

La Unidad de Atención Ambulatoria Zamora actualmente se encuentra ubicada en un nivel III, ya que no disponemos de una infraestructura física adecuada ni con los profesionales médicos suficientes, es una Unidad con capacidad resolutive limitada en lo que tiene que ver con atención a menores de un año, Preescolares, escolares adolescentes, Mujeres en edad fértil y Del Adulto mayor. A la presente fecha contamos con una ambulancia de última generación, con un médico internista y dos médicos generales que ahondan esfuerzos para ofrecer a los usuarios una atención con calidad y calidez.

Desde mediados del año 2009 se ampliado el horario de Consulta externa ambulatoria de 8 horas a 10 horas con un horario ininterrumpido de atención medica y odontológica de 8H00 AM a 18H00 PM, se inicia atención en la especialidad de Medicina Interna; sin embargo no

se dispone de las especialidades básicas como pediatría, ginecología ni cirugía lo que ocasiona una demanda insatisfecha alta.

A más de las prestaciones de Consulta externa por 10 horas diarias, de Medicina y Odontología se ofrece los siguientes servicios:

1. Urgencias Médicas por 10 horas, en atención a lo dispuesto por el SOAT con un Equipo Profesional de 2 Médicos contratados a 8HD, y 6 HD, Auxiliar de enfermería, para Atención Domiciliaria.

2. Medicina familiar; se inició en el 2010, atención preventiva extramural con las visitas domiciliarias, e institucionales para brindar atención integral en salud, tanto medica, odontológica y de enfermería y de esta manera dar cumplimiento a la resolución 308; además este equipo asumido el reto en el año 2011, ampliar las coberturas extramural, levantar diagnósticos de salud y líneas de base de la población afiliada y llenado de fichas familiares como insumo de la Sala situacional de salud para el ASIS de la UAA-IESS Zamora.

3. Servicio de Laboratorio que realizan pruebas de diagnóstico y Hematología Heces y orina, Bioquímica.

4. Unidad de Diagnostico, de Electrocardiograma.

5. Servicio de farmacia, con medicamentos e insumos para la atención del Primer Nivel con servicio de Atención al Asegurado y de Enfermería.

6.- Desde el mes de marzo del 2010, la UAA-IESS Zamora se implemento el Programa AS/400 sistematizándose los diferentes servicios, iniciando una atención oportuna con calidad y calidez observándose la satisfacción del usuario al momento de la pre consulta, consulta y post consulta.

7.1.1.7. DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

La provincia de Zamora Chinchipe conformada por 9 cantones, según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2010, la población estimada es de 88.774 habitantes. La población objeto dentro del proyecto es de 24,230 habitantes La Población beneficiaria del IESS en la provincia de Zamora Chinchipe: Afiliados activos son 5.931, Jubilados y pensionistas 385, y afiliados al Seguro Social Campesino (S.S.C) 17,914 **que representan el 27,2 %**, de la población. Además en la provincia se evidencia un incremento paulatino de Servidores Públicos y Trabajadores beneficiarios del IESS sobre todo en las empresas mineras acentuadas en esta provincia.

Se recalca que en el año 2012 se ha dado un incremento **del 19 % de consulta externa** en el último año en relación al anterior debido probablemente a que se ha ampliado la oferta de especialidades y horarios de consulta externa a la tarde, con un horario ininterrumpido de 10 horas.

Además el Centro de Atención Ambulatoria del IESS Zamora Chinchipe, que ofertará servicios de atención en salud a la población beneficiaria del IESS diferenciada a 20.841 adolescentes de 10 a 19 años de edad (24 % de la población de la provincia).

A más de la atención a la población de la provincia de Zamora Chinchipe beneficiaria del IESS, se beneficiarán servidores públicos y trabajadores y sus familias de otras provincias que por razones laborales residen temporalmente en la provincia, además pacientes del SOAT, y no afiliados en casos de emergencias.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA
ZAMORA**

MORBILIDAD ENERO - DICIEMBRE 2011

ENFERMEDAD	CANT
PARASITOSIS INTESTINALES, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	474
DOLOR DE LA COLUMNA DORSAL	291
SÍNDROME DE ABDUCCIÓN DOLOROSA DEL HOMBRO	248
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	181
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	168
EXAMEN MÉDICO GENERAL	156
NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS	125
DIABETES MELLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE	104
FARINGITIS AGUDA	99
RINOFARINGITIS AGUDA	77
DOLOR EN ARTICULACION	68
HIPERTENSIÓN	67
INFECCION DE VIAS URINARIAS	63
SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL	63
ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	62
CANDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA	60
LUMBAGO CON CIATICA	53
DORSALGIA	51
AMIGDALITIS AGUDA	44
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	42

VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS	41
HIPERLIPIDEMIA	37

7.1.1.8. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

En el IESS Unidad de Atención Ambulatoria Zamora, los profesionales médicos, odontólogos, paramédico y administrativo han venido ofertando una atención de salud de calidad con calidez a pesar de no contar con los espacios adecuados e idóneos en vista que históricamente la UAA IESS Zamora desde su inicio ha venido funcionando en locales arrendados, sin cumplir con los criterios de normatividad y en base al licenciamiento de las casas de salud, en lo que no ha permitido dar las comodidades necesarias a sus usuarios tanto internos y como externos lo que ha limitado una demanda de los derecho habientes afiliados al IESS en esta provincia.

La falta de área física, equipamiento y talento humano en salud especializados en diferentes ramas, ha ocasionado que se limite la cobertura en las áreas médica.

Infraestructura

Área total del terreno = 6994.89 m²

Área Total de construcción = 1433 m²

A finales del 2011 se culminaron trabajos de remodelación, adecuación y equipamiento del nuevo espacio, que la Unidad de Atención Ambulatoria de Zamora pase a laborar en la nueva y moderna instalación del nuevo Centro de Atención Ambulatoria Zamora, cumpliendo con

los estándares de licenciamiento de casas de salud propuesto por la Autoridad Sanitaria Nacional.

7.1.1.9. POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

En el ámbito de acción y obligaciones que tiene el IESS para con los afiliados, jubilados y derechohabientes, el **Art. 3 de la Ley de Seguridad Social** dice: “El Seguro General Obligatorio protegerá a sus afiliados y jubilados contra las contingencias que afecten su capacidad de trabajo y la obtención de un ingreso acorde con su actividad habitual, en casos de: enfermedad; maternidad; riesgos del trabajo; vejez, muerte, e invalidez, que incluye discapacidad; y, cesantía”.

Enfatizando su misión fundamental en el art. 17 de la misma Ley que estipula que el IESS tiene que “proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra esta Ley.”

Que, el **Art. 38** de la Constitución de la República del Ecuador, dispone: “El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas: 3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social; 5. Desarrollo de programas

destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales; 9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental”,

Que, el **Art. 30** del Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, determina las responsabilidades de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, entre las cuales consta: “3. La coordinación con las direcciones de los diferentes seguros especializados y las direcciones provinciales para el desarrollo de los planes y programas de interés común; 14. La supervisión y control de los programas operativos anuales del servicio para la tercera edad, en cada circunscripción, con sujeción a las disponibilidades presupuestarias establecidas por el Consejo Directivo del IESS”.

Que, el **Art. 34** ibídem, en su numeral 3, establece como una de las responsabilidades de las Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar, la difusión y ejecución de los programas de asistencia a la tercera edad, aprobados por la Dirección General;

El alcance de la protección establece en el Art. 102 que: “El afiliado, su cónyuge o conviviente con derecho, y sus hijos menores hasta los 18 años de edad, así como el jubilado, serán beneficiarios de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación de la salud individual. Las beneficiarias del seguro de maternidad recibirán atención de embarazo, parto y puerperio”.

Además otras políticas que aplica esta institución son:

- Compromiso y voluntad para asumir nuevos roles y competencias, compartiendo las experiencias

- Posicionamiento institucional, con actitud propositiva en el cumplimiento de Reglamentos e Instructivos
- Transparencia en los procesos de Dirección y gestión, procesos internos de producción y entrega de servicios, implementado el mejoramiento continuo y garantía de calidad de atención en salud
- Fortalecimiento de los procesos de entrega de servicios, producción, facturación y costos de las unidades del Centro y cumplimiento del sistema de referencia y contra referencia
- Optimización de la Gestión financiera y RRHH en gerencia de servicios de salud, planificación y pensamiento estratégico, atención medica integral y medicina familiar; así como el abastecimiento y adquisición para el centro a través de Compras publicas

7.2. MARCO CONCEPTUAL

7.2.1. GERENCIA SOCIAL

La Gerencia Social apunta a resolver el problema de la pobreza mediante el establecimiento de un modelo de gestión social¹⁵. Una Gerencia Social eficiente aparece como una condición de viabilidad fundamental para una Política Social avanzada.

Su concreción no tiene que ver con la aplicación de recetas tecnológicas dadas por la copia de modelos externos. La agenda de la Gerencia Social debe encarar cuestiones como: ¿Cómo organizar el aparato institucional para el gasto social? ¿Cómo lograr pasar de su actual fragmentación a una articulación que opere? ¿Cómo focalizar los programas para maximizar

el impacto sobre los sectores prioritarios a asistir? ¿Cómo integrar los programas operando multiinstitucionalmente? ¿Cómo descentralizar para acercar los programas a los beneficiarios? ¿Cómo concertar esfuerzos entre el sector público y la sociedad civil en esta materia? ¿Cómo promover y abrir canales adecuados para la participación de la población asistida en los programas? ¿Cómo estimular las capacidades organizacionales y productivas de los pobres? ¿Cómo medir resultados? ¿Cómo formar recursos humanos para las delicadas y especializadas tareas de Gerencia implicadas? ¿Cómo vincular las Políticas y los Programas Sociales con las Políticas Económicas de modo orgánico e institucionalizado?. Estos y otros problemas a resolver indican la presencia de un campo organizacional de alta complejidad y marcada especificidad. (Bernardo Kliksberg, Gerencia Social una revisión de situación. Pág. 315 y 316)

La Gerencia Social se fundamenta en la potenciación del desarrollo humano, integral, sostenible, equitativo, autogestionario y participativo, donde las gestiones de las mismas procuran opciones de mejoramiento en la calidad de vida de los diferentes y múltiples sectores sociales. El nuevo paradigma del desarrollo social, plantea a los profesionales desafíos para que puedan generar respuestas pertinentes y creativas a los actuales escenarios.

La Gerencia Social prepara personas de acuerdo a los desarrollos de la globalización de la economía y la competitividad donde se mueven las organizaciones de bienestar social y de aquellas que prestan servicios que coadyudan al mejoramiento de la calidad de vida de la población. Se basa en el principio de participación democrática, y este expresa, no sólo un sistema de toma de decisiones sino un modelo de comportamiento social y político, fundamentado en los principios del pluralismo, la tolerancia, la protección de los derechos y libertades, así como en una gran responsabilidad de los ciudadanos en la definición del destino colectivo y en el alcance del desarrollo humano.

Es importante reflexionar acerca de los planteamientos de Bernardo Kliksberg, las singularidades que se presentan en las administraciones públicas, plantean un cuadro de dilemas de carácter muy específico, su abordaje necesita de un "enfoque de gerencia social", que parta de dichos dilemas. Este enfoque es de carácter "heurístico" - se basa en explorar toda esta área desde los marcos de referencia de las nuevas fronteras tecnológicas en las organizaciones, buscando al mismo tiempo aprender de los "mensajes" que van dejando las experiencias concretas.

7.2.2. PROMOCIÓN DE SALUD

Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente. (Cartas de Ottawa y Yakarta)



En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y multicausalidad son responsables de gran parte de la morbimortalidad y de los déficits en calidad de vida. Igualmente, los determinantes sociales, como lo corroboran diversos estudios, son parte fundamental del origen y de las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual. La reformas de Salud deben dar la relevancia de avanzar hacia un Sistema de Salud equilibrado, donde la equidad y la Prevención y Promoción son fundamentales.



Fuente: Beaglehole R., Bonita R., Kjellström. Epidemiología Básica. OPS, 1994; Geoffrey Rose: 'Sick Individuals and Sick Populations'. International Journal of Epidemiology 1985, 14:32-38.

Comprendiendo el concepto de salud integral desde un paradigma bio-psico-social-ecológico, surgen dos ejes centrales: el rol de la Comunidad en Salud y la Promoción de la Salud como claves multidimensionales para alcanzar real impacto en las condiciones de salud de la población. Múltiple evidencia concluye que es crucial incluir ambos ejes en las intervenciones de salud, en adecuado balance con las acciones de tratamiento y rehabilitación, a través de estrategias integrales e innovadoras. La Promoción de la Salud se considera esencial para alcanzar los objetivos sanitarios nacionales e internacionales y también para lograr los

Objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas (<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>).

Desafíos y Estrategias Centrales en Promoción de la Salud

Algunos de los desafíos prioritarios son (1) implementar políticas públicas integrales en Promoción de la Salud, (2) incorporar adecuadamente el concepto de determinantes sociales en el quehacer de la Promoción, (3) lograr un real trabajo interdisciplinario e intersectorial (4) desarrollar estrategias, que se sostengan en el tiempo, donde las comunidades sean las protagonistas, (5) formar adecuadamente a los profesionales que se desempeñan en este ámbito, (6) desarrollar sistemas de evaluación que permitan dar cuenta del real impacto de estas intervenciones y (7) fortalecer el componente preventivo-promocional en el quehacer del sistema de salud y sus servicios.

La Promoción de la Salud cuenta con varias estrategias centrales para alcanzar sus objetivos. Entre ellas, destacan:

- *Abordaje por Contextos - Entornos para Promoción de Salud*
- *Comunidad y Desarrollo Comunitario*
- *Trabajo Interdisciplinario e Intersectorial*
- *Educación en Promoción de Salud*
- *Comunicación en Promoción de la Salud*
- *Políticas Públicas Saludables e Inclusión Social*

7.2.3. LA PLANIFICACIÓN

La planificación se refiere a procesos generales, que involucran a diferentes actores, es decir, se refiere a un proceso global, que precede y preside la acción”; mientras que la ADMINISTRACIÓN se refiere a procesos más particulares, “propios” de cada actor, o sea los procesos de gestión.

La planificación constituye el “pensar antes de actuar”, “cálculo que precede y preside la acción”, “una articulación entre el conocimiento y la acción”.

Se pueden distinguir dos corrientes de Planificación: la una tradicional, y otra que denominaremos propuesta alternativa, que se identifica con la propuesta de PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.

La “visibilidad” de las problemáticas no son evidentemente una coincidencia, es consecuencia de la profunda crisis que a partir de la década de los setenta se profundiza a nivel general y especialmente en América Latina y en nuestro país, debido a la globalización económica, política e ideológica que se desarrolla a nivel mundial.

Desde otra perspectiva, la crisis se debe al crecimiento desmesurado del aparato estatal que determinó gastos excesivos en su estructura y funcionamiento, destruyendo o neutralizando el desarrollo de las fuerzas productivas.

Es necesario, redefinir la estructura y papel del Estado, reduciendo su tamaño, asignándole nuevas, pocas y más efectivas funciones, relacionadas principal y fundamentalmente con la

regulación de la sociedad, dejando al mercado el papel fundamental para las relaciones y el desarrollo de la sociedad.

Los cambios en las políticas, en las prioridades respecto a la salud, han estado determinados ya sea por condicionamientos de carácter externo, o por las políticas de carácter interno.

Quienes han planificado nuestras acciones en los servicios de salud han sido y son técnicos ubicados en los niveles centrales de decisión ya sea a nivel nacional o internacional.

La concepción de que la salud es la ausencia de la enfermedad, que se refleja en las definiciones, concepciones y prácticas de los servicios de salud, y que desconocen los factores económicos, culturales, ambientales, educacionales relacionados con dichas enfermedades, es una característica también de la denominada planificación tradicional.

Corresponden plenamente con la concepción relacionada con la participación social, a la cual considera desde estas perspectivas, innecesaria o de una manera absolutamente superficial. En algunos periodos, y en algunos niveles se ha planteado con algún énfasis la necesidad de la participación comunitaria, pero ésta ha variado desde situaciones caricaturescas que la conciben y practican.

A la salud se le viene exigiendo redefinición de su rol, de su estructura y de su funcionamiento, planteándose profundos cambios, los mismos que han sido concebidos y desarrollados de distinta manera, de acuerdo a los diferentes gobiernos y dirigentes que se han sucedido en el país. Todas sus estructuras hacen énfasis en la modernización del aparato estatal y en el sector salud, especialmente en la Seguridad Social.

Hay que aclarar que el sector social civil que se haría cargo de los fondos de la seguridad social, es el sector privado empresarial, y, el que se haría cargo de los servicios que no generan ningún tipo de ganancias, sino al contrario exigiría inversión y pagos, será el Estado y el resto de la sociedad civil mayoritaria, denominándose esta propuesta como **TRADICIONAL MODERNIZANTE**.

Una propuesta alternativa es la planificación estratégica; considerándose como estrategia al conjunto de movimientos tendientes a poner el objetivo al alcance.

El proceso de repensar en la Salud Pública, liga al objetivo con procesos generales que tiene que ver con la vida cotidiana.

Esta propuesta democrática considera el deber y derecho, que tenemos todos los seres humanos a disfrutar de una mejor calidad de vida y por ende de unos buenos servicios de salud. Reconoce la responsabilidad que tenemos para decidir sobre lo que es más adecuado para nuestras vidas y no libera al Estado y a sus instituciones de sus propias responsabilidades. Asume a la salud como parte integrante de su hacer en todas sus actividades, planteando entonces una profunda y permanente interacción entre servicios de salud y comunidad.(Max Gonzalez Merizalde, MASAPU, 1999)

1. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD

La planificación le llegó desde afuera al sector de salud y cuando se redujo la demanda, presión e interés, los procesos de planificación comenzaron a languidecer hasta encontrar un

piso, que fue el que posibilitó la detección de las necesidades propias del sector y que permitió desencadenar nuevos procesos más efectivos.

El pensamiento estratégico comenzó a fluir por espacios jerárquicos y burocráticos, empezando a liberarse de este ordenamiento; encontrando un marco conceptual afín que no tardó en idear herramientas pensadas especialmente para la toma de decisiones colectivas.

La Salud Pública se ve atravesada por fenómenos que la desconciertan como la privatización, las fuertes reducciones de personal, el endiosamiento de los mecanismos de mercado, los procesos de debilitamiento del Estado, etc., mientras la presión social nacional e internacional vuelve lentamente a converger alrededor del derecho a la salud.

Las transformaciones por las que probablemente atravesará el sector salud deberían encontrar en la planificación no sólo metodologías eficaces sino también una experiencia en cierta manera precoz de un campo que se reforma a sí mismo a través del complejo mecanismo de la autocrítica. Las nuevas propuestas emergentes tienen que ser pensadas desde las necesidades de salud de la gente y desde las transformaciones que el sector salud requiere.

El sector enfrenta necesidades y demandas como:

- * Comience a disociarse la noción de lo público y de lo estatal impulsado por la necesidad de que el derecho a la salud se instale en algún espacio de responsabilidad compartida entre el Estado y la sociedad.

- * Estimular la activa participación de la población en organizaciones sociales y una reconversión del Estado que podría pasar a ser socio en un espacio que estaba acostumbrado a monopolizar.
- * Mayor compromiso del personal de salud, de quien se espera no sólo una alta calificación profesional sino también una actitud de abogar por el derecho a la salud.
- * Cambio de los modelos organizacionales de los servicios de salud generando contratos laborales implícitos y explícitos que otorguen una mayor responsabilidad y autonomía al trabajo en salud.
- * Cambios culturales y comunicacionales en el sector que reduzcan las brechas que existen entre los diferentes grupos de población.
- * Generación de una mayor capacidad regulatoria para impedir que los mercados emergentes y la globalización establezcan diferencias incompatibles con el derecho.
- * Mecanismos de consulta en red, ágiles y eficaces para prevenir los efectos negativos de la globalización.
- * Recuperación de la capacidad de hacer inteligencia epidemiológica insistiendo en unir la epidemiología con la toma de decisiones en el ámbito de servicios de salud.
- * Control social de la ciencia, y al mismo tiempo facilitar la emergencia de otros saberes en salud, medicinas alternativas, etc.

- * Primarizar la atención, garantizar que se desarrollen en el sentido de la equidad y del derecho a la salud.

La planificación descentrada, es un dispositivo más, cuya importancia depende de su validación en cada espacio concreto y que convive horizontalmente con otras técnicas y metodologías.

La planificación es una función inherente al ser humano que refiere a todas aquellas reflexiones, cálculos y especulaciones que se realizan, en forma más o menos sistemática, con el explícito propósito de intervenir exitosamente en una realidad dada.

La planificación, puede ser entendida como una práctica sistemática y formalizada que consiste en desarrollar análisis dinámicos sobre la realidad, establecer objetivos razonables y diseñar cursos de acción que permitan alcanzar estos objetivos, evaluando ajustadamente sus probables consecuencias.

Los diferentes actores que planifican no operan directamente sobre la realidad sino a través de un conjunto de representaciones que se construyen sobre esa realidad y que median en el proceso de reflexión acción. La planificación requiere de una adecuada complementación de sus herramientas técnicas con cierto grado de arte en el manejo y comprensión de las dimensiones subjetivas.

Una estrategia de planificación integrada reabsorbe los paradigmas racionalista, un paradigma evolucionista y un paradigma procesualista, en donde se explota las fortalezas de cada una de ellas.

La planificación, es al presente el más estructurado y profesionalizado modo de formulación de políticas.

Hay que entender la planificación en una doble dimensión. Como atributo de la persona humana, derivado del libre albedrío del hombre, la planificación jamás podrá estar en crisis, siendo el hombre el único ser viviente capaz de pensar su propio futuro y de actuar consecuentemente sobre él.

Lo que sí está en crisis terminal es la planificación como proyecto colectivo de ingeniería social de la racionalidad iluminista, siendo ello propio de la más amplia crisis de la modernidad.

Una de las grandes dificultades para realizar la genealogía de un instrumento tan connotado, como es la planificación, es el problema de la escala del análisis y de la subjetividad que no sólo incluye las diferentes perspectivas geográficas, culturales y valorativas sino incluso la propia subjetividad del presente desde donde se escribe.

La tarea más importante es la de analizar, desagregar, desmenuzar para poder aprender, permitiendo que lance al futuro una herramienta que podría estar estrechamente asociada a la búsqueda de nuevas formas de solidaridad, de libertad y de justicia social.

La planificación está asociada históricamente con dos circunstancias o coyunturas de carácter político: la generación de instancias políticas con alta concentración de poder, responsabilidad y amplitud de toma de decisiones o el enfrentamiento de alguna crisis de significativa magnitud que creara condiciones de excepción.

En este contexto se van consolidando las primeras propuestas de planificación estratégica que destinan grandes esfuerzos a cuestionar los cimientos teóricos y epistemológicos de la planificación anterior caracterizada genéricamente como “normativa”, concepto adquiere desde entonces un cierto carácter peyorativo.

Los sistemas no sienten la necesidad de la planificación cuando se encuentran en estado de reproducción mientras que la planificación comienza a ser percibida como necesaria cuando los sistemas entran en procesos de transformación. (*Mario R. Rovere, 2000*)

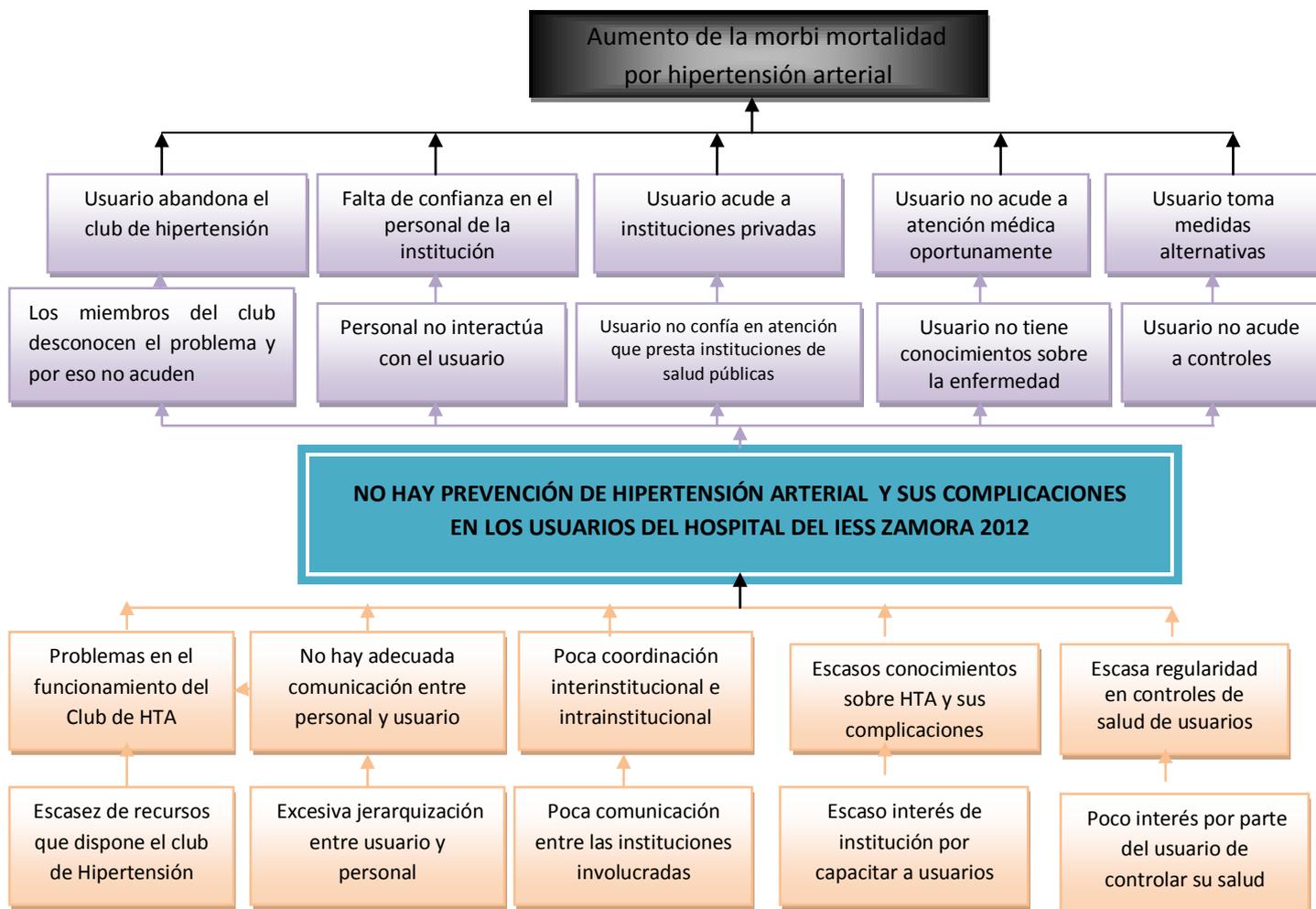
CAPÍTULO II

8. DISEÑO METODOLÓGICO

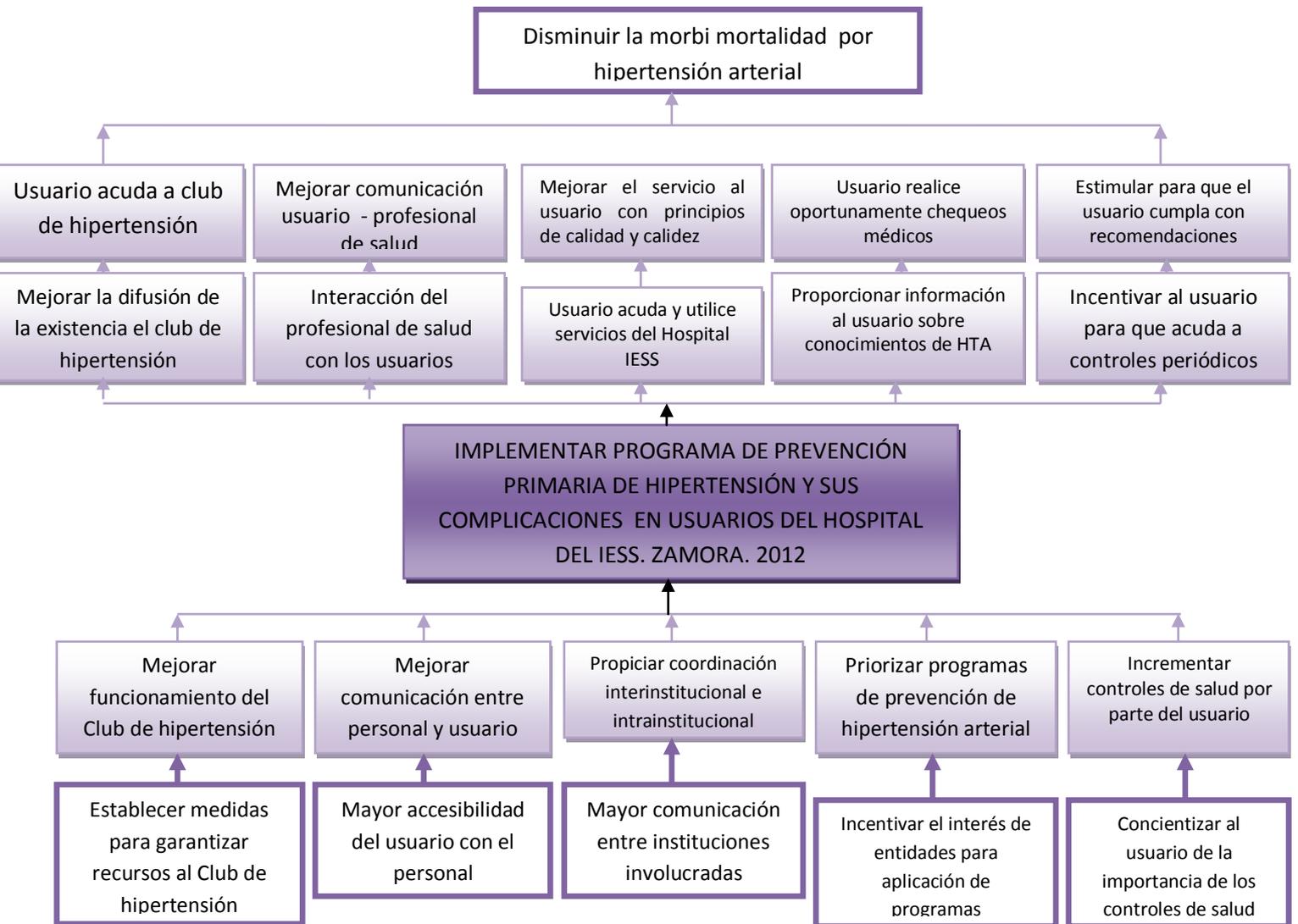
1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPO	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMA
Miembros del Club de Hipertensos	Ayudar a prevenir la presencia de la enfermedad HTA y sus complicaciones	Recursos humanos ONGs Programas del Adulto Mayor Constitución de la República del Ecuador, Art. 32	No existe comunicación con la institución
Usuarios del Hospital del IESS Zamora	Fomentar formas de prevención de la hipertensión arterial y sus complicaciones	Recursos humanos Ministerio de Salud Constitución de la República del Ecuador Art. 3	Bajo nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial produce la elevada incidencia de HTA
Equipo médico del Hospital del IESS Zamora	Lograr que los usuarios tengan conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial y sus complicaciones; y que los mismos sean aplicados	Recursos humanos y económicos Constitución de la República del Ecuador Art. 34	Falta de coordinación inter e intrainstitucional para aplicar programas de prevención de HTA
Directivos provinciales del Ministerio de Salud	Prevenir y disminuir la incidencia de hipertensión arterial y sus complicaciones en los ecuatorianos	Recursos humanos y económicos Constitución de la República del Ecuador Art. 66	Ausencia de planificación de programas dirigidos a personas con HTA
Dr. Juan Cuenca	Aplicar un programa para informar sobre la HTA y sus complicaciones	Recursos humanos y económicos.	Limitados programas en prevención de HTA y sus complicaciones

2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



4. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Disminuir la morbi-mortalidad por hipertensión arterial en los usuarios del Hospital del IESS de Zamora		- Historias clínicas	Participación activa de personal y usuarios del Hospital
PROPÓSITO Implementar un programa de prevención de HTA y sus complicaciones con los usuarios del Hospital IESS de Zamora	- El 100% de los usuarios, adquieran conocimientos sobre HTA	- Registro de actividades	Atención y apoyo por parte del personal médico de la institución
RESULTADOS			
1. Club de Hipertensión del Hospital de Zamora, reconstituido y funcionando	- 100% de usuarios conozcan y acudan al Club de Hipertensión. Abril – Julio 2012	- Demostración y difusión de información sobre el Club de hipertensión	- Asistencia a las reuniones de todos los convocados. - Participación y colaboración del usuario
2. Comunicación mejorada entre médicos y usuarios	- El 100% de colaboración usuarios y profesionales de salud para la aplicación del proyecto. Abril – Agosto 2012	- Controles médicos regulares - Historias clínicas	- Mayor integración entre equipo interdisciplinario de la institución y los usuarios
3. Coordinación intra o interinstitucional efectiva	- 100% de participación activa de las instituciones de salud públicas en la aplicación de programa. Mayo – Agosto 2012	- Registros y encuestas realizadas. - Registros - Demostraciones	- Se mantiene y mejora la propuesta de promoción y prevención de la salud en el Ministerio de salud. - Colaboración total de autoridades e instituciones
4. Institución involucrada en prevención de enfermedad	- El 100% de las actividades del programa se cumplen Mayo – Agosto 2012	- Registros y encuestas realizadas. - Registros - Demostraciones	- Colaboración total de todas las áreas del Hospital
5. Frecuencia de controles periódicos de usuarios del hospital	- El 100% de usuarios acuden a controles periódicos	- Controles médicos regulares - Historias clínicas	- Incremento de controles periódicos por parte de los usuarios.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA						RESPONSABLE
	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	
COMPONENTE 1: Club de Hipertensión del Hospital							
Revisión de historias clínicas	■						- Departamento Estadístico
Inventario de integrantes del Club de Hipertensión		■					- Trabajadora Social
Gestión de recursos para Club de Hipertensión		■	■	■	■	■	- Trabajadora social
Organización de reuniones periódicas		■	■	■	■	■	- Trabajadora Social
COMPONENTE 2: Comunicación mejorada entre médicos y usuarios		■	■	■	■	■	
Observación directa del medio		■	■	■	■	■	- Dr. Juan Cuenca
Aplicación de encuestas a usuarios			■	■			- Personal auxiliar médico
Aplicación de encuestas a personal				■	■		- Dr. Juan Cuenca
Actividades de integración personal usuarios		■	■	■	■	■	- Trabajadora Social
COMPONENTE 3: Coordinación intra o interinstitucional efectiva		■	■	■	■	■	
Observación directa del medio		■	■	■	■	■	- Dr. Juan Cuenca
Entrevistas a funcionarios		■	■	■	■	■	- Dr. Juan Cuenca
Reuniones periódicas de equipos de trabajo		■	■	■	■	■	- Directivos institucionales y personal médico
COMPONENTE 4: Institución involucrada en prevención de enfermedad		■	■	■	■	■	
Entrega de trípticos		■	■	■	■	■	- Personal médico
Taller sobre hipertensión arterial (conocimientos básicos de la enfermedad)			■				
Taller sobre complicaciones de hipertensión arterial				■			- Dr. Juan Cuenca
Taller sobre prevención de hipertensión arterial					■		7. Personal médico
COMPONENTE 5: Frecuencia de controles periódicos de usuarios del hospital					■		
Controles a usuarios					■		- Personal médico
Evaluación por medio de encuestas						■	- Personal médico

CAPÍTULO III

9. RESULTADOS

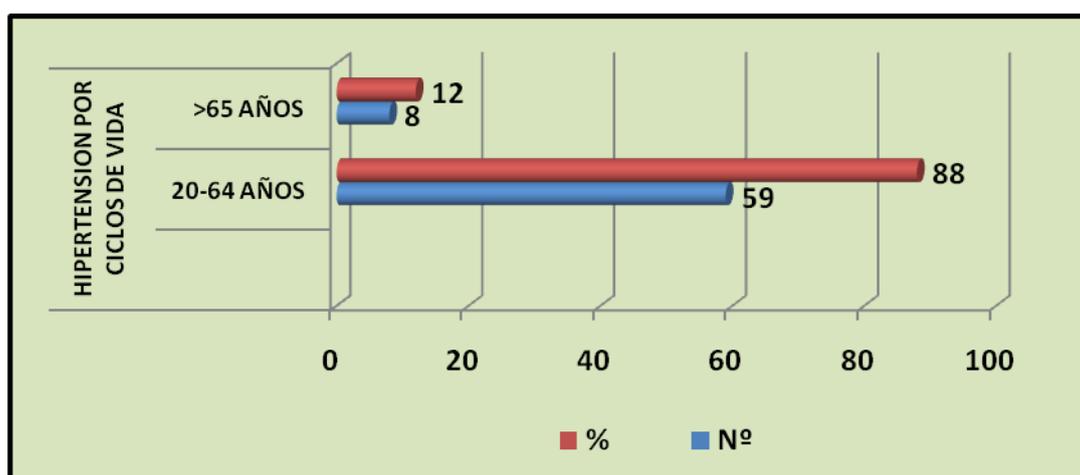
RESULTADO ESPERADO 1

CLUB DE HIPERTENSIÓN DEL CAAZ REORGANIZADA Y FUNCIONANDO

Con la finalidad de que el Club de Hipertensión logre su reactivación, es necesaria la participación de los usuarios que ya han sido diagnosticados con HTA, ya que ellos son los encargados de realizar actividades que permitan la supervivencia del Club.

Para obtener este resultado, se realizaron las siguientes actividades:

1.1. Revisión de historias clínicas, acudiendo a los archivos de la institución, en donde se obtuvo los siguientes datos:



1.2.- Observación directa de funcionamiento del club

Con el fin de comprobar si el Club de Hipertensión está activo, se acudió a una reunión de este grupo, de donde se pudo determinar, mediante la observación directa, quienes son los asistentes cotidianos y regulares de este Club.

1.3.- Elaboración de un inventario de integrantes del Club de HTA

Este inventario se lo elaboró de acuerdo a los datos recopilados en forma directa por cada uno de los asistentes al Club, información que se resume en el siguiente cuadro:

Nombre	Edad	Procedencia	Diagnóstico	Ocupación	Instrucción
Ortiz Torres Jose Miguel	56	Zamora	HTA	Minist. Agr.	Secund
Balseca Vasquez Sandra Eliz	39	Zamora	Hipertension Arterial Obesidad IMC 37	FDPZ	Superior
Carrion Jara Apolita Patricia	44	Zamora	HTA	Minist. Educ.	Superior
Agila Rojas Victor Hugo	55	Zamora	HTA	Consejo Prov.	Superior
Cobos Vivanco Esther Aurita	53	Zamora	HTA	Minist. Educ.	Superior
Cuenca Macas Fanny	54	Zamora	HTA	Minist. Educ.	Superior
Gallardo Ayala Martha	56	Zamora	HTA	DICAVI	Superior
Izquierdo P'acheco Heriberto Corn	62	Zamora	HTA	Minist. Educ.	Superior
Medina Dominguez Maria Rosario	66	Zamora	HTA	Minist. Educ.	Superior
Morales Camacho Silvia	59	Zamora	HTA	Montepío	Superior
Perez Granda Maria	44	Zamora	HTA	IESS	Superior

Con 11 personas asistentes cotidianos no se puede efectuar el proyecto por lo que se procedió a fomentar la inscripción de nuevos elementos, así con un trabajo de equipo se incrementó a un total de 42 participantes, que se han involucrado en la activación de este club.

1.4. Gestión de Recursos.-

Se trabaja con un equipo conformado por la Trabajadora Social, el representante del Club de Hipertensión y el autor del proyecto; presentándose y solicitando asistencia a otras entidades y

organizaciones preocupadas por el bienestar comunitario como por ejemplo, se obtuvo asistencia del Ministerio de Salud, por medio de su representante provincial del Director de Salud, quien facilitó la organización de los talleres al proveer de materiales y personal para la ejecución de las mismas.

1.5. Organización de Reuniones periódicas

Con la ayuda de los integrantes del Club, se han organizado las distintas reuniones, que se llevarán a cabo una vez al mes, con la finalidad de no perder el contacto entre los integrantes, y programar diferentes actividades que impulsen el continuo funcionamiento de este organismo.

Con los resultados de este proceso investigativo, en consideración al Club de Hipertensión, se requirió de:

8. Identificar falencias en el funcionamiento del Club
9. Realizar un inventario de participantes
10. Establecer localización y horarios de reuniones periódicas
11. Elaborar comunicaciones para convocar a participantes, funcionarios y usuarios
12. Establecer comisión encargada de entregar comunicaciones

Con la aplicación de estas estrategias, se pudo trabajar en forma conjunta con los integrantes del Club, procediendo al nombramiento de la Directiva del mismo.

ACTA DE CONFORMACIÓN DEL “CLUB DE HIPERTENSOS Y OBESOS” QUE ORGANIZA EL HOSPITAL DEL DÍA ZAMORA

A los 21 días del mes de Mayo del 2012, en el auditorio del CAA Zamora, siendo las 14h00, se realiza la reunión para la conformación del Club de diabéticos, Hipertenso y Obesos del CAA Zamora, convocada mediante oficio a cada Institución Pública y Privada de la Provincia, emitida por el Dr. Galo Vivanco, Director de la Unidad, para tratar el siguiente orden del día:

- Reorganización del Club de Hipertensos y Obesos del Hospital del Día Zamora.
- Realización del inventario de integrantes del Club
- Nombramiento de la Directiva
- Designación de obligaciones y funciones del Club

Acto seguido, se constata el quórum reglamentario y siendo las 14h35 minutos, el Sr. Director declara instalada la sesión y agradece a los asistentes.

PRIMER PUNTO: Reorganización del Club de Hipertensos y Obesos del Hospital del Día Zamora.

En este aspecto el Director del Hospital, procedió a solicitar el criterio de los asistentes acerca de la reorganización del Club, recibiendo el respaldo de todos los asistentes.

SEGUNDO PUNTO: Realización del inventario de integrantes del Club

Para este punto se procedió a crear una lista de todos los asistentes, se solicitó también las historias clínicas de los usuarios diagnosticados con HTA para constatar si todos forman parte de este club.

Realizado este inventario se procedió a solicitar la aprobación del mismo, el que fue aceptado por total mayoría.

TERCER PUNTO: Nombramiento de la Directiva

En este punto, se solicitò a los presentes, emitan nombres para elegir la directiva, dignidades que quedaron establecidas de la siguiente manera:

Presidente/a:

Lic. Ligia Arias

Secretario/a

Sra. Anita Cueva

Tesorero/a

Lic. José Miguel Ortiz

Vocales Principales

Lic. Huberto Romero

Lic. Juan Narváez

Sra. Lucy Astudillo

Vocales Suplentes

Lic. Maritza Marín

Lic. Angel Iñiguez

Lic. Gloria Malla

Designados las autoridades, se procede a su posicionamiento, y desde este momento, dirige la sesión el nuevo Presidente.

CUARTO PUNTO: Designación de obligaciones y funciones del Club

Acogiendo los criterios de los asistentes, este comité estará encargado de planificar las actividades del Club, para ejecutarlas con la colaboración de todos los integrantes, y se especifican como funciones regulares:

1. Participar en forma activa en las programaciones que el CAAZ realice
2. Propiciar la integración funcionarios – usuarios
3. Realizar actividades periódicas tendientes a la unificación y crecimiento del Club
4. Gestionar recursos para el mantenimiento del Club con la colaboración de personal de la institución-

5. Coordinación con la Dirección Médica del Hospital para las citas subsecuentes y controles con especialistas.

Habiendo tratado los puntos del orden del día, los Miembros del Directorio resuelven que todas las resoluciones que se han tomado en la presente sesión se ejecuten, siendo las 15H55 minutos, el Sr. Presidente declara terminada la sesión y agradece a los asistentes.

Lic. Ligia Arias

Sra. Anita Cueva

PRESIDENTA

SECRETARIA

RESULTADO ESPERADO 2

COMUNICACIÓN MEJORADA ENTRE MÉDICOS Y USUARIOS

En el CAAZ se ha comprobado que la comunicación médico usuario, es limitada, por lo que se consideró oportuno la realización de un estudio acerca de esta problemática, realizando las siguientes actividades:

- Observación directa del medio
- Aplicación de encuestas a profesionales de salud,
- Aplicación a usuarios que acuden a ser atendidos en este centro
- Reuniones de interacción médicos – usuarios

Con la finalidad de cumplir con los objetivos propuestos, se realiza la observación directa de la atención médico paciente y se comprueba que la comunicación es limitada, existe un sentido jerárquico que no se rompe y permanece causando graves problemas a la intercomunicación de las partes.

Al requerir la aplicación de encuestas, se diseñó un formato para los usuarios, el mismo que se aplicó a 120 personas que acudieron en este periodo al CAAZ para recibir atención médica, obteniéndose los siguientes resultados:

a) ENCUESTA REALIZADA A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS ZAMORA.

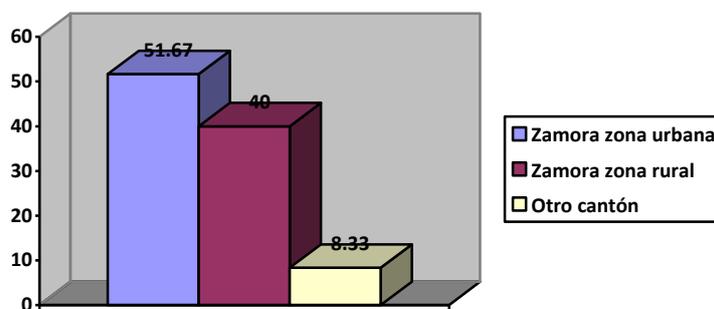
Tabla # 1

1. Lugar de residencia

LUGAR DE RESIDENCIA	F	%
Zamora zona urbana	62	51.67
Zamora zona rural	48	40.00
Otro cantón	10	8.33
TOTAL	120	100 %

Fuente: Encuesta a usuarios
 Autor: Dr. Juan Cuenca

Gráfico N° 1



De acuerdo a los datos se puede establecer que el 51.67% de la población investigada son usuarios que viven en el cantón Zamora, donde se encuentra ubicado el Centro Ambulatorio; 40% habita en la zona rural y 8.33% proviene de otro cantón.

Tabla # 2

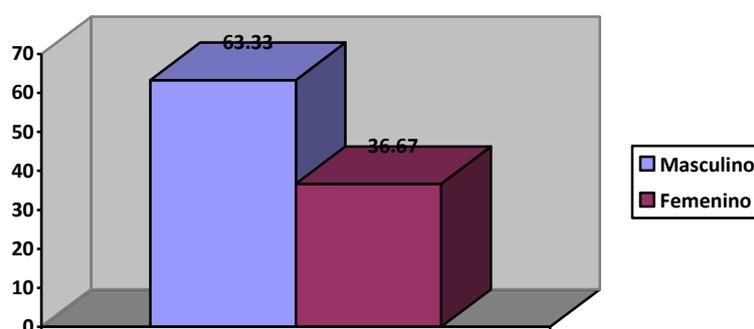
Sexo del usuario

SEXO	F	%
Femenino	76	63.33
Masculino	44	36.67
TOTAL	120	100 %

Fuente: Encuesta a usuarios

Autor: Dr. Juan Cuenca

Gráfico N° 2



Con estos datos podemos establecer que el 63.33% de la población investigada, son mujeres; mientras que el 36.67% son hombres.

Tabla # 3

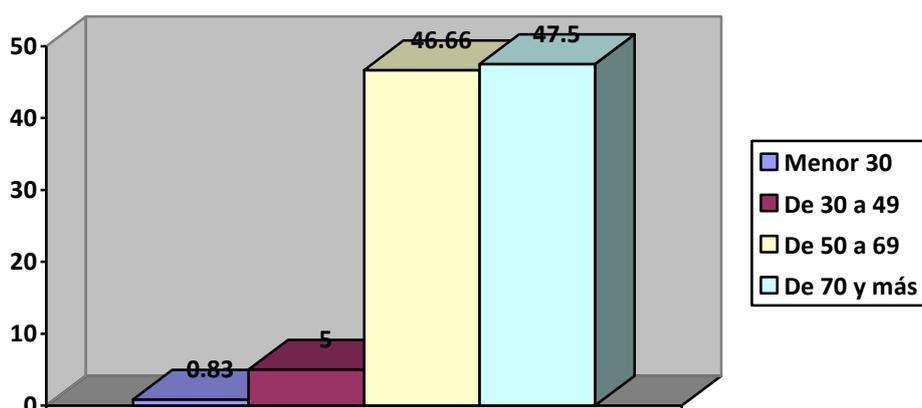
Edad de los usuarios

EDAD	F	%
< 30 años	1	0.83
De 30 a 49 años	6	5.00
De 50 a 69 años	56	46.66
≥ 70 años	57	47.50
TOTAL	120	100 %

Fuente: Encuesta a usuarios

Autor: Dr. Juan Cuenca

Gráfico N° 3



Según los datos recopilados, el 47.5% de las personas que acuden al Centro Ambulatorio, tienen más de 70 años, es decir están comprendidos en el grupo de las personas de la tercera edad; el 47.06% tienen de 50 a 69 años también un grupo de edad avanzada. Solamente un pequeño porcentaje del 5% tienen entre 30 a 49 años; y únicamente el 0.83% es menor de treinta años.

Es decir el grupo mayoritario de usuarios es de la tercera edad. A medida que las personas van envejeciendo van apareciendo diferentes sintomatologías que producen malestar en la población de este grupo etáreo por lo que es más común que acudan a ser atendidos.

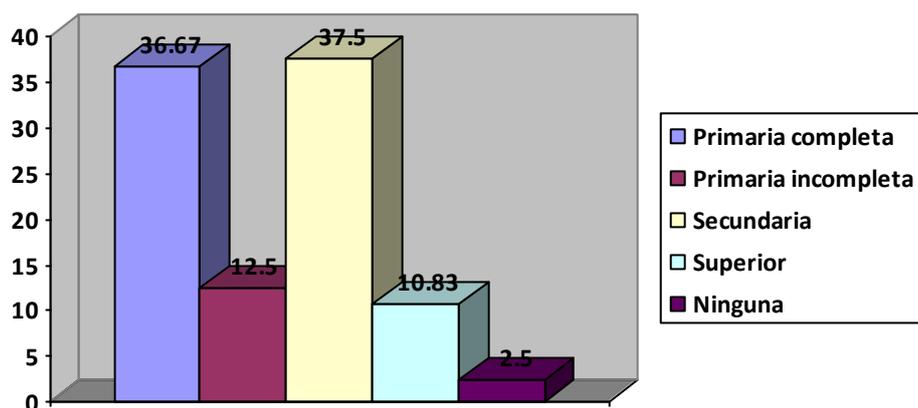
Tabla # 4

Nivel de Instrucción de los usuarios

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	F	%
Primaria completa	44	36.67
Primaria incompleta	15	12.50
Secundaria	45	37.50
Superior	13	10.83
Ninguna o analfabeto	3	2.50
TOTAL	120	100 %

Fuente: Encuesta a usuarios
Autor: Dr. Juan Cuenca

Gráfico N° 4



De acuerdo a los datos recopilados, el 36.66% han cursado la primaria completa; el 12.50% tienen la primaria incompleta; el 37.50% han alcanzado la secundaria; el 10.83% tienen nivel superior o universitario; y el 2.50% no tienen ningún tipo de instrucción es decir son analfabetos.

Se demuestra con estos resultados, que la instrucción afecta también en el conocimiento sobre la hipertensión, ya que si no pueden leer o escribir, tampoco pueden informarse acerca de cualquier enfermedad.

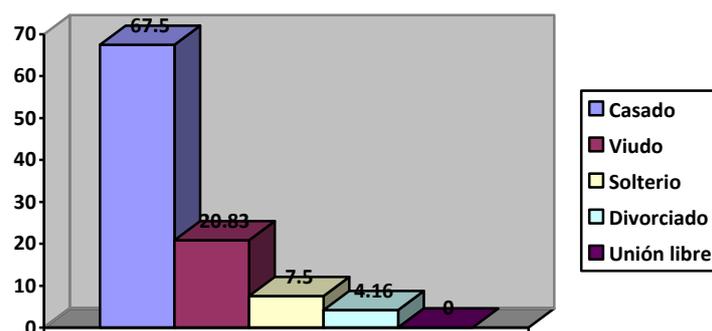
Tabla # 5

Estado civil de los usuarios

ESTADO CIVIL	F	%
Casado (a)	81	67.50
Viudo (a)	25	20.83
Soltero (a)	9	7.50
Divorciado (a) o separado (a)	5	4.16
Unión libre	-	-
TOTAL	120	100 %

Fuente: Encuesta a usuarios
 Autor: Dr. Juan Cuenca

Gráfico N° 5



En lo referente al estado civil de los encuestados, se pudo establecer que el 67.5% son casados; el 20.83% son viudos; 7.5% son solteros; y el 4.16% son divorciados. La mayoría de los encuestados, son casados con hogares formados.

Tabla # 6

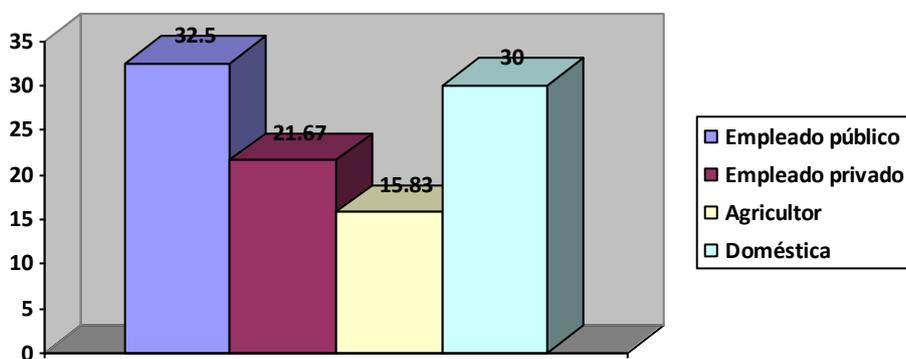
Ocupación de los usuarios

OCUPACIÓN	F	%
Empleado público	39	32.50
Empleado privado	26	21.67
Agricultor	19	15.83
Doméstica	36	30.00
TOTAL	120	100 %

Fuente: Encuesta a usuarios

Autor: Dr. Juan Cuenca

Gráfico N° 6



Según las encuestas realizadas, el 32.5%, de los usuarios son empleados públicos; el 30% domésticas; el 21.67% son empleados privados y el 15.83% son agricultores de la zona.

Es decir que la mayoría son personas dependientes de patronos por lo que gozan de los beneficios del seguro obligatorio y de igual manera sus esposas acuden a este servicio.

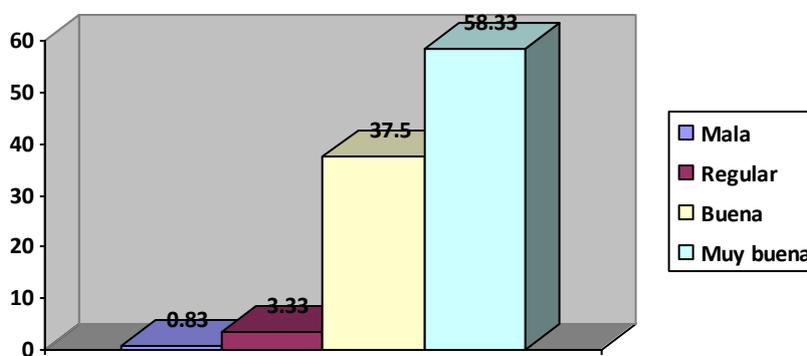
Tabla # 7

¿Ha sido diagnosticado con Hipertensión Arterial?

EDAD	F	%
Si	35	29.17
No	85	70.83
TOTAL	120	100 %

Fuente: Encuesta a usuarios
 Autor: Dr. Juan Cuenca

Gráfico N° 7



Del total de 120 usuarios encuestados, el 29.17% ya han sido diagnosticados con hipertensión arterial y están cumpliendo con un tratamiento.

Tabla # 8

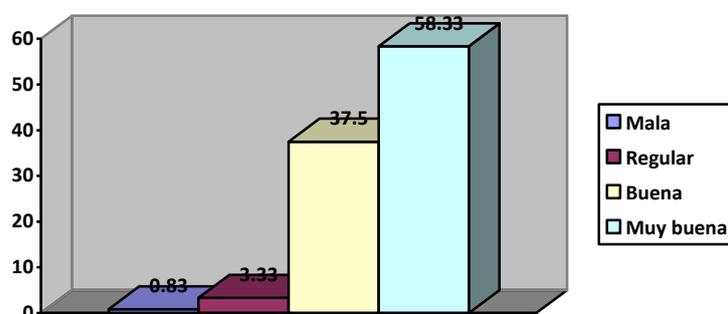
¿La comunicación con su médico es?

EDAD	F	%
Mala	1	0.83
Regular	70	58.33
Buena	45	37.50
Muy buena	4	3.33
TOTAL	120	100 %

Fuente: Encuesta a usuarios

Autor: Dr. Juan Cuenca

Gráfico N° 8



Según los datos recopilados, el 58.33% de las personas que acuden al Centro Ambulatorio, mantienen una comunicación regular con su médico lo que no les permito acudir en forma constante a los chequeos debido a la confianza existente y empatía entre paciente y usuario.

Tabla # 9

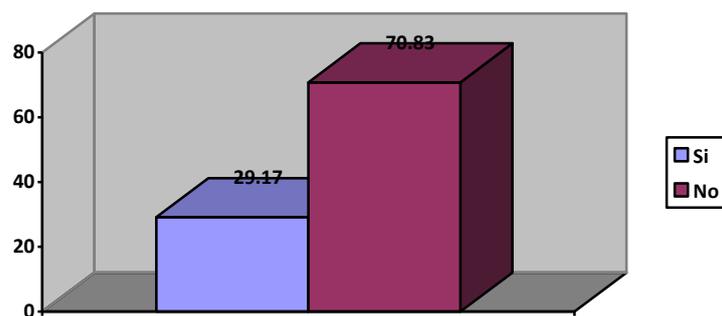
¿Conoce la existencia del Club de Hipertensión en el IESS de Zamora?

EDAD	F	%
Si	35	29.17
No	85	70.83
TOTAL	120	100 %

Fuente: Encuesta a usuarios

Autor: Dr. Juan Cuenca

Gráfico N° 9



Se conoció que apenas el 29.17% conoce sobre el Club de Hipertensión, y el 70.83% no conoce, por lo que se puede deducir que los profesionales que atienden a los usuarios, no les informan de la existencia de este Club, que les serviría de mucho para mantener y mejorar su calidad de vida.

- De la misma manera se aplicaron veinte encuestas a profesionales de la salud que laboran en esta institución, así tenemos:

➔ RESULTADO DE LA ENCUESTA A PROFESIONALES QUE LABORAN EN EL IESS ZAMORA

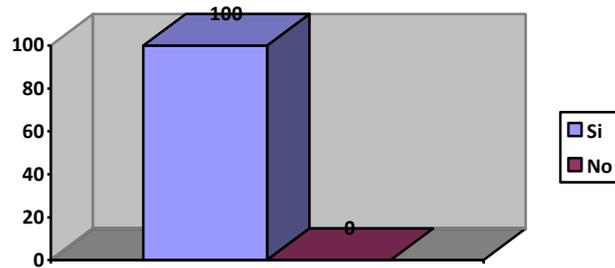
Tabla # 10

1. ¿Considera usted que la atención que recibe el usuario en el Hospital IESS de Zamora es de tipo personalizado?

EDAD	F	%
Si	20	100
No	0	0
TOTAL	20	100 %

Fuente: Encuesta a usuarios
Autor: Dr. Juan Cuenca

Gráfico N° 10



De acuerdo al criterio de los profesionales encuestados, la atención en el Hospital IESS de Zamora es de tipo personalizada, lo cual ha permitido mejor conocimiento del usuario y así estar pendiente del progreso del paciente.

Tabla # 11

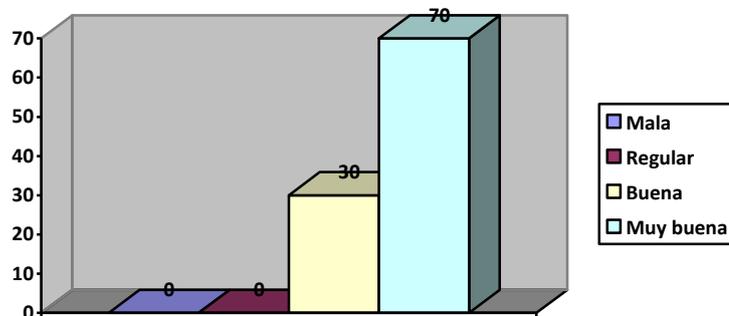
¿Considera la comunicación existente con su paciente?

EDAD	F	%
Mala	0	0
Regular	14	70
Buena	6	30
Muy buena	0	0
TOTAL	20	100 %

Fuente: Encuesta a usuarios

Autor: Dr. Juan Cuenca

Gráfico N° 11



Según el 70% de los encuestados, la comunicación que existe con el usuario es regular, lo que no garantiza una adecuada atención al paciente.

Tabla # 12

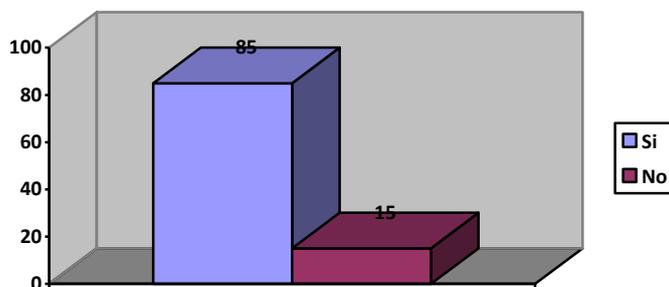
¿Conoce usted el Club de Hipertensión?

EDAD	F	%
Si	17	85
No	3	15
TOTAL	20	100 %

Fuente: Encuesta a usuarios

Autor: Dr. Juan Cuenca

Gráfico N° 12



Se comprueba que no todos los profesionales conocen del Club de Hipertensión que existe en el Hospital, pero el 85% si lo conoce.

Tabla # 13

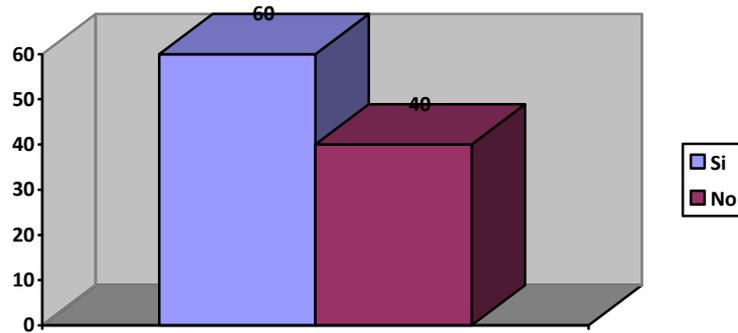
¿Ha participado alguna vez en actividades realizadas por este Club?

EDAD	F	%
Si	12	60
No	8	40
TOTAL	20	100 %

Fuente: Encuesta a usuarios

Autor: Dr. Juan Cuenca

Gráfico N° 13



Se conoce con estos datos que sólo el 60% de los profesionales encuestados, han participado en actividades planificadas por el Club de Hipertensión, lo cual demuestra la poca interacción existente en la institución.

Tabla # 14

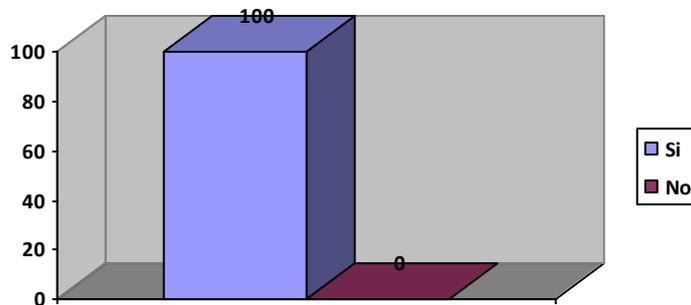
¿Considera que es necesaria mayor participación e interacción de los profesionales con actividades del Club de Hipertensión?

EDAD	F	%
Si	20	100
No	0	0
TOTAL	20	100 %

Fuente: Encuesta a usuarios

Autor: Dr. Juan Cuenca

Gráfico N° 14



Se comprueba que existe interés en los profesionales por ser parte activa de las actividades del Club de Hipertensión, con lo cual se reforzaría notablemente la existencia de este grupo de personas que velan por mejorar la calidad de vida de los usuarios diagnosticados y no diagnosticados con hipertensión.

13. En lo referente a las actividades de integración Personal de Salud – Usuario, se realizó reuniones de tipo social, en donde se dio integración del personal docente con los usuarios, creando un ambiente de familiaridad y cordialidad entre los asistentes. Estas actividades contaron con el respaldo de los administradores del Centro y la Trabajadora Social.

RESULTADO ESPERADO 3

COORDINACIÓN INTRA O INTERINSTITUCIONAL EFECTIVA

Con la finalidad de cumplir con este objetivo, se trabajó en forma conjunta con el Ministerio de Salud para realizar diversas actividades como:

A) REUNIONES PERIÓDICAS DE EQUIPOS DE TRABAJO.- En las que se contó con la colaboración de distintos profesionales que pertenecen a diversas instituciones de salud, cuyo único ánimo era el deseo de servir y ayudar a la comunidad. Entre las instituciones se encontraron delegados del Ministerio de Salud Pública, con quienes se coordinó la ejecución de los talleres sobre la HTA, su prevención y complicaciones; que se dieron a los usuarios.

PLANIFICACIÓN DE REUNIONES

FECHAS	ACTIVIDADES	LUGAR
16-05-2012	Planificación de actividades	Auditorio CAA Zamora
30-05-2012	Programar actividad 1	Auditorio CAA Zamora
13-06-2012	Constatar avance de actividades	Auditorio CAA Zamora
27-06-2012	Programar actividad 2	Auditorio CAA Zamora
11-07-2012	Constatar avances	Auditorio CAA Zamora
25-07-2012	Programar actividad 3	Auditorio CAA Zamora
08-08-2012	Constatar avances	Auditorio CAA Zamora
22-08-2012	Evaluación de programa	Auditorio CAA Zamora

ORGANIZACIÓN DE LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL



TALLER SOBRE HIPERTENSIÓN



RESULTADO ESPERADO 4

INSTITUCIÓN INVOLUCRADA EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD

Para poder cumplir con este componente, se realizaron varias actividades, como la repartición de trípticos a todos los usuarios que acuden al Hospital del IESS, para que cuenten con un medio de información sobre la hipertensión.

A) DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE MATERIAL ESCRITO PARA PREVENCIÓN DE HTA

Se hizo la entrega de trípticos con información acerca de la enfermedad, para que los usuarios puedan entender de mejor manera este mal, haciéndose conocer sus complicaciones y la forma de prevenir su aparición.

HIPERTENSIÓN

La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar, sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo.

La **hipertensión arterial** es una condición médica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión arterial por encima de 140/90 mmHg y considerada una de los problemas de salud pública, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial.



CAUSAS



¡Cuidate! Está en tus manos

La mayor parte de los hipertensos son esenciales, debido a la acción conjunta de varios factores: herencia, constitución, raza, factores psicológicos, tipo de alimentación y hábitos de vida.



Pueden provocar hipertensión arterial secundaria los siguientes factores extrínsecos o tóxicos:

- Consumo de drogas, medicamentos u otras sustancias que pueden aumentar patológicamente la hipertensión arterial
- Los anovulatorios, usados a veces por chicas jóvenes sin conocimiento de sus familiares.
- El alcohol a dosis moderadas-altas puede dar lugar a lesiones del corazón, hígado, e hipertensión arterial.
- La cocaína produce crisis hipertensivas que pueden complicarse, sobretodo si coinciden con la ingesta masiva de alcohol.
- Los preparados anticatarrales, sobretodo los jarabes y las gotas nasales vasoconstrictoras con frecuencia tienen medicamentos que estimulan el sistema simpático y producen elevación de la tensión arterial.

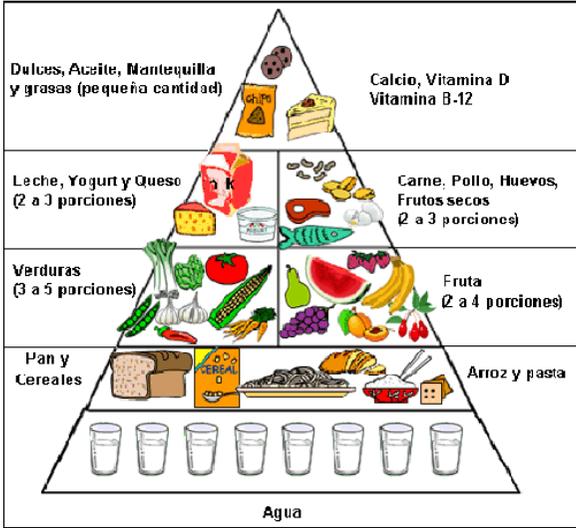
PREVIENE



2. Mantenga el peso dentro de la normalidad, evitando el sobrepeso y la obesidad.
3. Limite el consumo de sal, grasas animales y bebidas alcohólicas o estimulantes (café, té, etc.).
4. Realice ejercicio físico de forma regular: le ayudará a mantener el peso óptimo y descargará las tensiones acumuladas a lo largo de la jornada.
5. Si está tomando medicación antihipertensiva, siga las recomendaciones de su médico y no modifique ni abandone el tratamiento sin consultarle previamente.
6. No olvide la medicación cuando vaya de vacaciones. El tratamiento antihipertensivo es crónico, y no debe abandonarse.
7. No dude consultar con su médico ante la presencia de cualquier síntoma extraño o efectos adversos a la medicación.
8. Lleve consigo la ficha de registro de la tensión arterial, y el nombre de la medicación que esté tomando.
9. No fume. El tabaco es un factor de riesgo cardiovascular que unido a la hipertensión arterial potencia el riesgo de complicaciones.

Lo que debes hacer

- Evitando el sobrepeso y la obesidad.
- Realizando ejercicio físico de forma regular.
- Abandonando el tabaco y las bebidas alcohólicas.
- Siguiendo una dieta alimentaria sana y que se encuentre ajustada a tus necesidades tomando en cuenta la edad, la talla, el sexo y tu peso ideal.



PIRAMIDE ALIMENTICIA

Elija		Evite
Jugo de frutas o verduras. Verduras crudas	Entradas 	Embutidos (jamón, salchichas, pates) quesos, papas fritas
Sopa de verduras, consomé con poca grasa	Sopas 	Sopas cremas o muy pesadas
Carnes, aves o pescados asados, a la plancha, al vapor	Plato principal 	Carnes grasosas, fritas o guisados, embutidos
Ensalada de verduras mixtas sin aderezo, espinacas, acelgas, lechuga a la vinagreta	Ensaladas 	Verduras condimentadas con mayonesa, manteca, crema o aderezo
Panes y cereales con bajo contenido de grasa	Pan, cereales 	Tostadas de maíz fritas
Fruta fresca	Postres 	Pasteles, postres, pays, helados, flanes, dulces en conserva
Agua	Bebidas 	Refrescos, bebidas alcohólicas

a) **TALLER DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SUS COMPLICACIONES**

El taller sobre Hipertensión, va dirigido a todos los usuarios que acuden a la Unidad Ambulatoria del Seguro Social de Zamora, se constituyó en el espacio donde los actores participantes pudieron conocer no sólo en forma teórica sino también con vivencias y ejemplos, como se presenta la HTA, sus síntomas característicos y relacionarlos con su situación.

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar información que permita al usuario, conocer la Hipertensión arterial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Generar en los usuarios de la Unidad Ambulatoria del Seguro Social de Zamora, un sentido de concientización acerca de la HTA
- Propiciar en los usuarios de la Unidad Ambulatoria del Seguro Social de Zamora, el interés por realizarse controles de salud periódicos

GRUPO AL QUE SE DIRIGE: Usuarios del Seguro Social de Zamora

METODOLOGÍA DEL TALLER

1.- Fase expositiva: Mediante conferencia se dio una información general, acerca de lo que constituye la HTA, haciendo hincapié en la gravedad que implica la enfermedad.

También se explicó a los afiliados sobre los síntomas que presenta la enfermedad, así como las principales condiciones en el estilo de vida que condicionan el apareamiento de la enfermedad.

2.- Fase: Lluvia de ideas. Se estableció diálogo directo con los participantes, dilucidando las inquietudes existentes en cada uno de ellos.

Resultados Esperados:

1.- Adecuado conocimiento de los usuarios sobre la Hipertensión Arterial.

Participantes.

Se invitaron a profesionales del Área de Salud de otras instituciones como el MSP, y se contó con la asistencia de 120 usuarios, acordando una nueva reunión en próximos días.

AGENDA:

Día 1

Hora	Contenido- Tema	Responsable
10:00	Inscripción de los participantes y bienvenida	Personal admit
10:30	Conferencia Información general sobre la HTA	Dr. Juan Cuenca
10:00-10:30	Diálogo directo con los asistentes	
10:30-11:00	Conclusiones	
11:30	Cierre	

Día 2

Hora	Contenido- Tema	Responsable
10:00	Confirmación de asistencia	Personal admit
10:30	Conferencia Complicaciones de HTA	Dr. Juan Cuenca
10:00- 10:30	Diálogo directo con los asistentes	
10:30- 11:00	Conclusiones	
11:30	Cierre	

b) **TALLER DE FORMAS DE PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

El Taller sobre Formas de Prevención de la HTA, está dirigido a los usuarios de la Unidad de Atención Ambulatoria Zamora, para que adquieran una información sobre el tema y que sirva como base para el cambio de los estilos de vida de los usuarios con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar información que permita al usuario, tomar medidas para prevenir la hipertensión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Promover el cambio de estilos de vida en los usuarios.
- Fomentar el interés por el cuidado de la salud en los usuarios.

GRUPO AL QUE SE DIRIGE: Usuarios del Seguro Social de Zamora

METODOLOGÍA DEL TALLER

1.- Fase expositiva: Mediante conferencia se dio una información sobre las medidas preventivas que se deben tomar para evitar el aparecimiento de la HTA.

2.- Fase: Lluvia de ideas. Se estableció diálogo directo con los participantes, dilucidando las inquietudes existentes en cada uno de ellos.

Resultados Esperados:

1.- Adecuado conocimiento de los usuarios sobre las medidas preventivas de la Hipertensión Arterial.

Participantes.

Se invitaron a profesionales del Área de Salud de otras instituciones como el MSP, y se contó con la asistencia de 120 usuarios, acordando una nueva reunión en próximos días.

AGENDA:

Día 1

Hora	Contenido- Tema	Responsable
10:00	Verificación de asistencia de participantes y bienvenida	Personal admit
10:30	Conferencia sobre las medidas preventivas de la HTA	Dr. Juan Cuenca
10:00-10:30	Diálogo directo con los asistentes	
10:30-11:00	Conclusiones	
11:30	Cierre	

RESULTADO ESPERADO 5

FRECUENCIA DE CONTROLES PERIÓDICOS DE USUARIOS AL HOSPITAL

Estos controles requirieron de un seguimiento, el mismo que se logró con las historias clínicas obtenidas de archivo, y de quienes se presenta un cuadro resumen:

ORD	EDAD	NOMBRE Y APELLIDO	LUGAR DE RESIDENCIA	DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD	Numero de Controles
1	46	Mosquera Gonzalez Maruja	Zamora	Diabetes Mellitus + Obesidad	14
2	60	Cardenas Calderon Melva Maria	Zamora	DMNID + HIPERTIROIDISMO	8
3	57	Paladinez Reyes Pedro	Zamora	HTA IMC 32	10
4	55	Cueva Sarango Gergina	Yantzaza	Obesidad IMC 32	5
5	51	Gonzales Espinoza Albertina	Los Enc. Yantza	Diabetes Mellitus	8
6	78	Muñoz Lalangui Elisa	Yantzaza	HTA , DM NID	10
7	55	Maldonado Barba Miguel	Zamora	HTA	10
8	57	Reinoso Leon Josefa Antonia	Zamora	HTA , DMID Obes. IMC 34+ Hipotiroidismo	20
9	19	Tinitana Tinitana Maria M	Yantzaza	Obesidad IMC 40	5

Se ha tomado una muestra de nueve pacientes para vigilar los controles que se realizan, comprobándose que existe regularidad en los mismos.

A) EVALUACIÓN POR MEDIO DE ENCUESTAS

Con la finalidad de determinar la efectividad del programa planteado, se realizó una encuesta a 120 usuarios de quienes se obtuvieron importantísimas respuestas que detallamos a continuación:

1. Conocen lo que es la hipertensión arterial

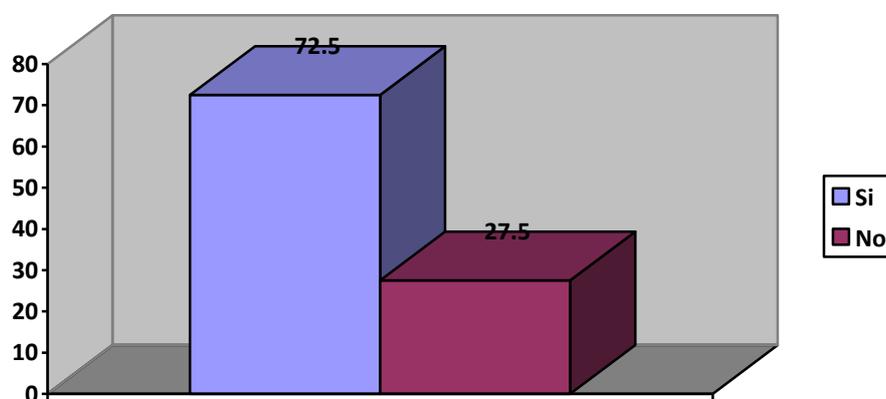
Tabla # 14

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	F	%
Si	87	72.5
No	33	27.5
TOTAL	120	100 %

Fuente: Encuesta a usuarios

Autor: Dr. Juan Cuenca

Gráfico N° 14



El 72.5% de la población investigada conocen de esta enfermedad con el nombre de presión alta o hipertensión; el 27.5% desconocen todo acerca de esta enfermedad.

Con estos datos podemos establecer que el término hipertensión es poco conocido en los usuarios, su enfermedad la conocen como presión alta y existe un porcentaje considerable que no conocen ningún tipo de estos términos, sin embargo saben que sufren una enfermedad y que requieren cuidado.

2. Estilos de vida de los pacientes hipertensos

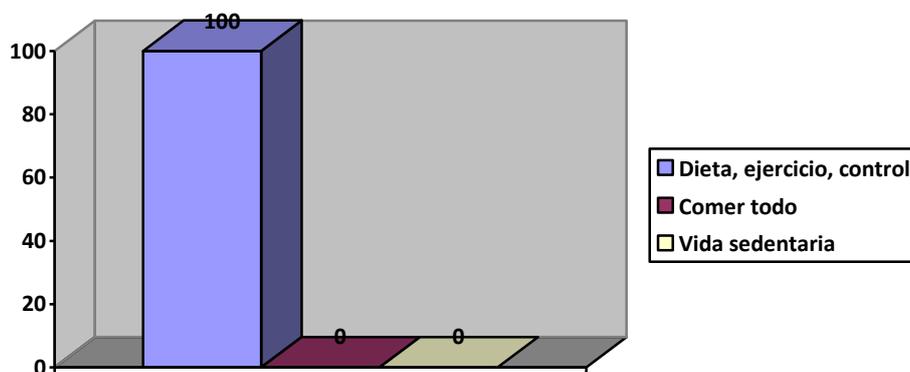
Tabla # 15

ESTILOS DE VIDA	F	%
Dieta adecuada, hacer ejercicio, controles regulares	120	100%
Comer todo	0	0
Vida sedentaria, dieta hipersódica, fumar, consumir alcohol, sobrepeso)	0	0
TOTAL	120	100 %

Fuente: Encuesta a usuarios

Autor: Dr. Juan Cuenca

Gráfico N° 15



Según estos datos, se establece que el 100% de los usuarios encuestados han adquirido un conocimiento claro lo que es bueno para su salud y evitar la hipertensión arterial.

3. Medidas de prevención que aplican

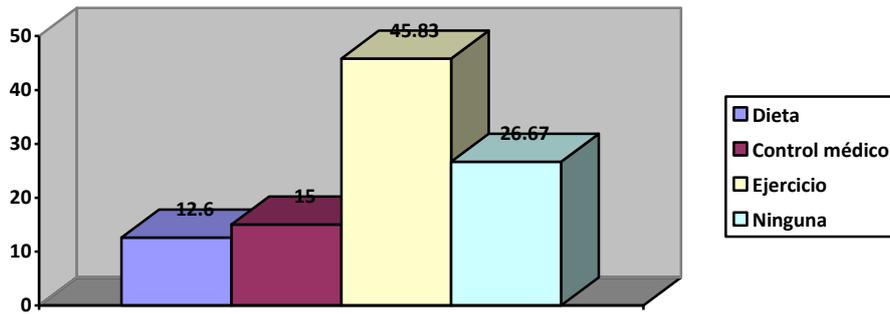
Tabla # 16

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	F	%
Dieta	15	12.50
Acude a control médico	18	15.00
Ejercicio (actividades de agricultura)	55	45.83
Todas	32	26.67
TOTAL	120	100 %

Fuente: Encuesta a usuarios

Autor: Dr. Juan Cuenca

Gráfico N° 16



Con los datos obtenidos se establece que el 26.89 % de los encuestados afirma que no todas las medidas preventivas, el 12.61% se cuida con una dieta; el 15.13% de los pacientes acude regularmente al control médico; y el 45.38 se ejercita a través de sus actividades diarias en la agricultura.

4. Conocimiento sobre hábitos alimenticios

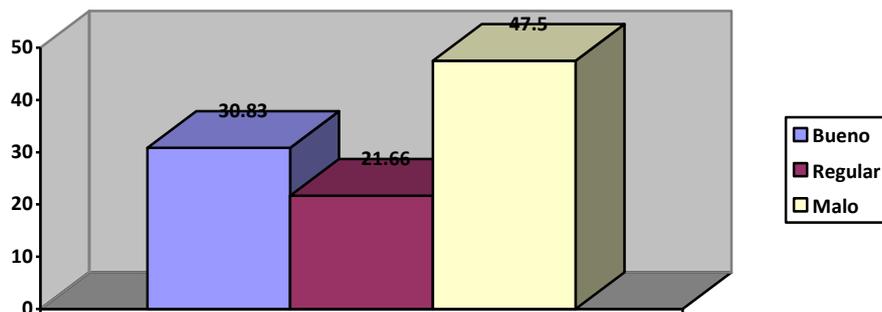
Tabla # 17

NIVEL DE CONOCIMIENTO	F	%
Bueno	37	30.83
Regular	57	47.50
Malo	26	21.66
TOTAL	120	100 %

Fuente: Encuesta a usuarios

Autor: Dr. Juan Cuenca

Gráfico N° 17



Con esto se establece que la mayoría de personas investigadas, ha mejorado el conocimiento sobre cómo deberían alimentarse, nos explican que debido a su condición y actividad ellos acostumbran comer verduras y hortalizas que cultivan en sus propios terrenos, pero sí consumen carnes rojas con regularidad, consumen en buena cantidad también leche, frutas, que son productos que obtienen de sus propias fincas.

La alimentación juega un papel fundamental en la prevención y el control de la hipertensión, es necesario un cambio de hábitos alimenticios que eliminen los tóxicos puede solucionar muchos problemas de hipertensión leve.

10. ANÁLISIS GENERAL DE RESULTADOS

Este trabajo se realizó con el propósito de Implementar un programa de prevención de HTA y sus complicaciones para prevenir la HTA en los usuarios del Hospital IESS de Zamora, mismo que se cumplió a cabalidad, con la colaboración de todos los involucrados en el mismo.

Así también el fin con el que se propuso esta investigación es el de: Disminuir la morbi-mortalidad por hipertensión arterial en los usuarios del Hospital del IESS de Zamora, considerando que los resultados esperados se consiguieron, se puede afirmar que este fin se ha alcanzado, ya que los usuarios han adquirido conocimientos importantes que les permitirá tomar medidas que los lleven a tener un adecuado estilo de vida, promoviendo así su salud y evitando la presencia de esta grave enfermedad.

Se comprobó también el interés de los profesionales de esta institución en ser partícipes de este programa y se logró la reorganización del Club con la asistencia de sus miembros en forma periódica, lo que ha permitido su adecuado funcionamiento, y que éste club también es partícipe de las distintas actividades que demandò el programa.

La colaboración de otras instituciones interesadas en la promoción de salud, se dio en forma incondicional, debido a la preocupación existente en las autoridades, ante la incidencia de esta enfermedad en la provincia.

11. CONCLUSIONES

Como conclusiones de la elaboración de esta trabajo, se presenta:

- Se logró un total compromiso por parte del personal médico de la institución, para promocionar y difundir cada una de las actividades realizadas y así que el proyecto fuera eficiente.
- El 100% de las actividades planificadas se cumplieron con la colaboración de todo el equipo interdisciplinario y profesional de la institución.
- En cuanto a la participación de los profesionales en la ejecución del proyecto, si no se logró el 100% de participación, si se obtuvo una intervención de la mayoría de profesionales que laboran en esta institución.
- Existió la intervención de otras instituciones en la aplicación de las actividades, de manera especial de la Jefatura Provincial de Salud, ente representativo del MSP.
- Es necesario una continua planificación de programas de este tipo, con la finalidad de no permitir el olvido y descuido de los usuarios acerca de medidas preventivas que eviten el apareamiento de la hipertensión arterial.
- Se concluye que la comunicación luego del cumplimiento de estas actividades, ha mejorado, existiendo un mejor trato entre el personal y los usuarios que acuden

diariamente al centro, contribuyendo de esta manera a crear lazos de amistad entre ambos sectores lo que ha permitido un mejor entendimiento de los casos.

- Se ha fomentado una cultura de cuidado y control permanente, en los usuarios que ven de esta forma la necesidad de estar al tanto de lo que sucede con su salud.
- La participación activa de todos los componentes del Hospital IESS de Zamora, sirvieron para la promoción y ejecución de este programa y obtener los resultados deseados.
- El Club de hipertensos, fue reorganizado, lográndose mayor participación e integración de usuarios, lo que le permite emprender una labor encomiable al servicio de los usuarios para apoyarlos y guiarlos y así mejorar el estilo de vida de quienes lo necesiten.

12. RECOMENDACIONES

- Que todo el equipo médico de la institución, continúe participando en programas de este tipo, fomentando la atención al usuario con calidad y calidez.
- Que los directivos de la Institución, presten las facilidades que el Club de Hipertensión requiera, ya que de esta forma no se paralizaría su accionar.
- Que el personal de salud, mantenga comunicación directa y permanente con los usuarios, así se provocará la participación de la comunidad en todas las actividades de la institución.
- Que se realicen convenios permanentes con otras instituciones para promover programas tendientes a mejorar las condiciones de salud de la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Álvarez Céspedes A.** Calidad de la atención médica al paciente con hipertensión arterial en Baire. Marzo-Junio 2001. Trabajo para Optar por el título de Master en Atención Primaria de Salud. 2001.
2. **Araujo Ruíz A.** Prevalencia de Hipertensión Arterial en la población adulta del CMF 14. Trabajo de Grado. Santiago de Cuba. 2002. 27. Ahmed MEK, Walker JM, Beevers DG. Lack of difference between malignant and accelerated hypertension. Br Med J 1986; 292:235-237.
3. BUELE, Norita (2012) Guía didáctica Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud Trabajo de Grado II) Loja, Ed. UTPL.
4. CASTELLS Bescós Eva; Boscá Crespo Antonio R.; García Arias Carlota; Sánchez Chaparro Miguel Angel. Hipertensión Arterial. Málaga.
5. Castro Oliver CE. Diabetes e hipertensión. Tratamiento actual. Revista de la Sociedad de Cardiología de Misiones.[en línea] 2004[fecha de acceso octubre de 2004]1-8. URL disponible en: <http://www.fac.org.ar/misiones/revista/rev0201/castro/castro.htm>
6. Constitución de la República del Ecuador. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito – Ecuador. 2012
7. CHIAVENATO, Idalberto, Introducción a la Teoría General de la Administración, Mcgraw-hill Interamericana S.A., 1998.
8. **DÍAZ**, Mónica. ¿Cómo comenzar el tratamiento del paciente hipertenso?. Revista Argentina de Cardiología [online]. 2006, vol.74, n.3 [citado 2010-07-23], pp. 191-193. ISSN 1850-3748.

9. ECHEVERRÍA Garnica Rafael. La Empresa Emergente, la confianza y los desafíos de la transformación. Buenos Aires. 2000
10. Eraso D, Armando, (2000), Modulo Formulación y Gerencia de Proyectos Sociales, ESAP, Santafê de Bogotá.
11. Estadísticas Anuales sobre salud. Dinámica de la población. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (INEC), 2011
12. **GARCÍA ZOZAYA**, José Luis: «Factores nutricionales en hipertensión arterial», en Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [online], enero del 2000, vol. 19, nº 1 [citado el 27 de julio de 2010], págs. 39-44. ISSN 0798-0264.
13. GONZÁLEZ Merizalde Max. Los Enfoques en Planificación. MASAPU/UNL 1999
14. Guía para el desarrollo de un sistema integral de apoyo para el envejecimiento activo. Canadá, 2002
15. Hacia una Gerencia Social eficiente: Algunas cuestiones claves en : Políticas Públicas y Gestión Social: Una mirada desde la Gerencia Social, Alcaldía de Medellín, 1997.
16. **Hernández Trujillo H.** Factores Psicosociales que influyen en la hipertensión Arterial. Trabajo de Grado. Santiago de Cuba. 2002.
17. Kliksberg, Bernardo, (2000), Diez falacias sobre los problemas sociales de América Latina, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social, Washington
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estadísticas Nacionales. 2010

19. OÑA, Freddy. Director de la Sociedad Ecuatoriana de Cardiología. Comentario sobre la hipertensión arterial. Publicado en la Revista SALUD. Guayaquil – Ecuador 2007
20. Organización Mundial de la Salud. Reporte sobre el Envejecimiento activo y saludable. Marco Político.OPS.OMS.2002 Pp. 184-195
21. Organización Mundial de la Salud. Prevención primaria de la hipertensión esencial. Serie de Informes Técnicos. Ginebra 1983
22. ROVERE Mario R. Planificación Estratégica en Salud: Acompañando la Democratización de un sector en crisis. 2000
23. Sáenz Rovner, Eduardo, Modernización Económica Vs Modernización Social, ISMAC, Universidad Nacional de Colombia, CINEP, Colombia.
24. Sarmiento Anzola, Libardo, (1999), Exclusión, Conflicto y Desarrollo Societal, Ediciones Desde Abajo, Bogotá, Colombia.
25. VILLA, María Eugenia, (2000), Modulo Gerencia Desarrollo Humano, ESAP, Santafé de Bogotá, Colombia.

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA

Estimado usuario(a)

De la manera más comedida solicito se digne contestar el siguiente cuestionario, mismo que servirá para la elaboración de la investigación titulada *PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SUS COMPLICACIONES EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE ZAMORA, EN EL PERIODO MARZO – AGOSTO 201.*

1. Lugar de residencia

Zamora zona urbana ()
Zamora zona rural ()
Otro cantón ()

2. Sexo del usuario

Femenino ()
Masculino ()

3. Edad de los usuarios

< 30 años ()
De 30 a 49 años ()
De 50 a 69 años ()
≥ 70 años ()

4. Nivel de Instrucción de los usuarios

Primaria completa ()
Primaria incompleta ()
Secundaria ()
Superior ()
Ninguna o analfabeto ()

5. Estado civil de los usuarios

Casado (a) ()
Viudo (a) ()
Soltero (a) ()
Divorciado (a) o separado (a) ()
Unión libre ()

6. Ocupación de los usuarios

Empleado público ()

Empleado privado ()
Agricultor ()
Doméstica ()

7. ¿Ha sido diagnosticado con Hipertensión Arterial?

Si ()
No ()

8. ¿La comunicación con su médico es?

Mala ()
Regular ()
Buena ()
Muy buena ()

9. ¿Conoce la existencia del Club de Hipertensión en el IESS de Zamora?

Si ()
No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA

Señor (a)

De la manera más comedida solicito se digne contestar el siguiente cuestionario, mismo que servirá para la elaboración de la investigación titulada *PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SUS COMPLICACIONES EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL DEL IEES DE LA CIUDAD DE ZAMORA, EN EL PERIODO MARZO – AGOSTO 201.*

1. **¿Considera usted que la atención que recibe el usuario en el Hospital IEES de Zamora es de tipo personalizado?**

Si ()
No ()

2. **¿Considera la comunicación existente con su paciente?**

Mala ()
Regular ()
Buena ()
Muy buena ()

3. **¿Conoce usted el Club de Hipertensión?**

Si ()
No ()

4. **¿Ha participado alguna vez en actividades realizadas por este Club?**

Si ()
No ()

5. **¿Considera que es necesaria mayor participación e interacción de los profesionales con actividades del Club de Hipertensión?**

Si ()
No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA

Señor usuario (a)

De la manera más comedida solicito se digne contestar el siguiente cuestionario, mismo que servirá para la elaboración de la investigación titulada *PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SUS COMPLICACIONES EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE ZAMORA, EN EL PERIODO MARZO – AGOSTO 201.*

1. Conocen lo que es la hipertensión arterial

Si
No

2. Estilos de vida de los pacientes hipertensos

Dieta adecuada, hacer ejercicio, controles regulares
Comer todo
Vida sedentaria, dieta hipersódica, fumar, consumir alcohol, sobrepeso)

3. Medidas de prevención que aplican

Dieta
Acude a control médico
Ejercicio (actividades de agricultura)
Todas

4. Conocimiento sobre hábitos alimenticios

Bueno
Regular
Malo

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ORGANIZACIÓN DEL CLUB DE HIPERTENSIÓN



CONTROLES A LOS PACIENTES



