



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

Promoción de estilos de vida saludables en el
Club de pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro
de Atención Ambulatorio IESS Chimbacalle-Quito
abril a septiembre de 2011

Tesis de Grado

AUTORA: Fiallos Fiallos Esthela Jacqueline, Dra.

DIRECTOR: Aguirre Valdivieso Jaime Fernando, Mg.

Centro Universitario: Quito

Año 2013

Mg.

Jaime Aguirre Valdivieso

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de grado realizado por la estudiante: **Esthela Jacqueline Fiallos Fiallos**, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja; por lo que autorizo su presentación.

Quito, 22 de Febrero de 2013.

f)

Mg. Jaime Aguirre Valdivieso

CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Esthela Jacqueline Fiallos Fiallos, declaro ser autora 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".

Quito, 22 de Febrero de 2013

.....
Dra. Esthela Jacqueline Fiallos Fiallos
CI 1802838456

DEDICATORIA

A mis padres: Mariana y Anibal, quien con sacrificio y amor supieron guiar mis pasos por el camino de la verdad, honestidad y disciplina.

A mi esposo: Marco, que siempre ha creído en mí brindándome su apoyo incondicional en todo momento.

A mis hijas: Mélanie, Camila y Valentina quienes fueron el motor que me impulsó a seguir adelante con su cariño y amor.

A Ustedes va dedicado todo mi esfuerzo de años de estudio y dedicación para conseguir esta meta tan anhelada.

.....
Dra. Esthela Jacqueline Fiallos Fiallos

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al personal docente y administrativo del Programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

Un agradecimiento especial a mi Director Mg. Jaime Aguirre Valdivieso, por su asesoría y dirección para la realización de la presente tesis.

.....
Dra. Esthela Jacqueline Fiallos Fiallos

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Páginas
PRELIMINARES	
CARÁTULA	
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR	II
CESIÓN DE DERECHO	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
CAPITULO I	
1. INTRODUCCIÓN	2
2. PROBLEMATIZACIÓN	3
3. JUSTIFICACIÓN	9
4. OBJETIVOS	11
4.1. OBJETIVO GENERAL	11
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
CAPITULO II	
5. MARCO TEÓRICO	13
5.1. MARCO INSTITUCIONAL	13
5.2. MARCO CONCEPTUAL	20
CAPITULO III	
6. DISEÑO METOLÓGICO	32
6.1 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS	32
6.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS	34
6.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS	35
6.4 MATRIZ DE MARCO LÓGICO	36
7. PRESUPUESTO	40
8. FUENTES DE FINANCIAMIENTO	41
9. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	41
CAPITULO IV	
10. RESULTADOS	43
11. CONCLUSIONES	46
12. RECOMENDACIONES	48
13. BIBLIOGRAFÍA	49
14. APÉNDICES	53

RESUMEN

La hipertensión arterial es un problema de salud pública a nivel mundial, es considerada como la “Enfermedad Silenciosa” por las graves complicaciones cardiovasculares que afectan el estado integral del paciente.

En el Centro de Atención Ambulatoria IESS de Chimbacalle (CAACH) ubicado en el sector sur de la ciudad de Quito, se han incrementado notablemente los pacientes con hipertensión arterial, por este motivo surgió la necesidad de conformar un equipo de trabajo para fomentar actividades preventivas, de mejoramiento continuo y atención integral que involucre al paciente afiliado y sus familiares.

Para el desarrollo del presente proyecto entre abril y septiembre de 2011, se conformó un Club de Pacientes Hipertensos con los integrantes que acuden al CAACH, mismo que contó con el apoyo y la autorización de la Dirección Médica de este Centro de Salud, lo que permitió trazarnos varios objetivos, entre ellos: capacitar a los pacientes del Club en medidas de prevención; brindar una atención integral y fomentar buenos hábitos alimentarios.

Considero que los objetivos se cumplieron en su totalidad, logrando incidir positivamente en la salud de los pacientes con HTA.

ABSTRACT

Arterial hypertension is a worldwide public health problem, is regarded as the "Silent Disease" by the serious cardiovascular complications that affect the integral state of the patient.

The Centro de Atención Ambulatorio IESS Chimbacalle (CAACH) located in the southern sector of the city of Quito, have significantly increased the patients with arterial hypertension, for this reason arises the need to form a working team to promote preventive activities, to continuous improvement and comprehensive care that involves the patient participant and their families.

For the development of this project, between April and September 2011, a club was formed in hypertensive patients with of them who come to CAACH, the same that had the support and approval of the Medical Director of the Health Center, allowing set ourselves a number of objectives including: train patients on prevention Club; provide comprehensive care and promote good eating habits.

I believe that these objectives were fulfilled in its entirety, making have a positive impact on the health of patients with HTA.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades más frecuentes en el mundo actual, con un incremento sostenido de su prevalencia e incidencia. En nuestro país, desde hace más de dos décadas, se viene trabajando intensamente desde el sector público y privado para lograr su control.

El presente trabajo incursiona en este tema, considerando la elevada frecuencia del número de casos que se observa en la consulta diaria y en el entendido de que al no tomarse las medidas y estrategias adecuadas, este fenómeno conllevará un costo social, económico y humano muy significativo.

En el CAACH nunca se habían ejecutado de forma sistemática y organizada medidas de prevención primaria ni secundaria para hacer frente al “Enemigo Silencioso”, surgió entonces la necesidad de realizar este proyecto, conformando un Club de Pacientes Hipertensos que tenga como objetivo incorporar hábitos saludables e influir positivamente en sus estilos de vida, para obtener como resultado, pacientes con un buen nivel de autocuidado que les permita mantener estabilizada su patología y sin complicaciones.

Este proyecto se diseñó con el apoyo de la Dirección Médica, médicos especialistas, personal de la Unidad Operativa y el asesoramiento técnico de los catedráticos que conforman la Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja. Se partió de una base de datos construida de las historias clínicas, lo que permitió identificar factores de riesgo que servirá de base para concientizar sobre las consecuencias que generaría el no ser controlada si no se tienen conocimiento de las complicaciones y se disciplinan con estilos de vida saludables.

Cabe mencionar que una de las principales limitaciones que se identificó en el desarrollo del trabajo, fue la dificultad que tenían los pacientes para obtener un turno de atención médica a través del “call center”, por lo que se decidió que no lo hagan

por este medio sino que directamente acudan al Departamento de Sistemas y Servicio de Medicina Preventiva del Dispensario Médico para su atención.

Con la ejecución del presente trabajo se obtuvieron varios resultados positivos, entre los que podemos destacar: la conformación de un equipo de trabajo para que brinde información adecuada de la enfermedad; se realice un manejo integral de la HTA en el sentido de manejarla con un enfoque al individuo, la familia y al colectivo de hipertensos; se brinde educación en salud al paciente hipertenso y a su familia; que los miembros del Club de hipertensos manifiesten un alto nivel de satisfacción con las actividades del Club; y concientizar a los pacientes y sus familiares para controlar la enfermedad.

2. PROBLEMATIZACIÓN

La HTA es una de las principales causas de muerte en el mundo, en América latina representa el 30% de fallecimientos. En el Ecuador, según el Estudio de Prevalencia de Hipertensión Arterial, tres de cada 10 personas son hipertensas. Según el estudio epidemiológico, en 1998 en el país se presentaron 26.938 casos de hipertensión (221 por cada 100 mil habitantes); después de nueve años, en el 2007, la cifra se triplicó y 67.570 personas padecieron la afección, que en un 80% se asocia con el sobrepeso y la diabetes. La Costa tiene el mayor porcentaje de personas hipertensas, el 40% a nivel nacional; seguido está la Sierra, con el 24%.

La HTA se considera en la actualidad un factor de alto riesgo para complicaciones cardiovasculares, neurológicas, accidentes cerebro-vasculares, falla renal y otras, que conllevan un costo social y económico de magnitud ascendente, por desconocimiento de estilos de vida saludables y falta de atención médica integral y capacitación.

Para disminuir las complicaciones se recomienda llevar una dieta balanceada, evitar el consumo excesivo de sal, practicar ejercicios físicos, controlar el peso corporal, renunciar al hábito de fumar, evitar las tensiones emocionales intensas y continuas, y eliminar la ingestión de bebidas alcohólicas.

Uno de los factores de riesgo más importantes a considerar es la dieta, que tiene que ver con el alto consumo de sodio, grasas e hidratos de carbono. Por otro lado, un factor protector es el ejercicio físico, que constituye un reto para estos pacientes que en su mayoría son sedentarios.

En el mes de enero de 2011 se realizó un diagnóstico situacional del CAACH donde se determinaron a través de una “matriz de priorización de problemas” que entre los problemas más significativos de la Unidad de Salud estaba el incremento en la morbilidad de los pacientes con HTA, debido a la falta: de un club de pacientes hipertensos, capacitación de los profesionales, educación integral para la salud, ausentismo de los pacientes.

Con este diagnóstico se consideró ejecutar un proyecto de acción integrado por un equipo multidisciplinario de salud que dirigió su esfuerzo a proteger, controlar, vigilar y capacitar los Pacientes Hipertensos del CAACH, quienes, considerando la edad y de una muestra obtenida se distribuyeron como se señala en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 1
Distribución por grupos de edad
de pacientes con HTA

Edad	Hombres	Mujeres	Total	%	Activos	Jubilados
40-49	48	32	80	12,70	80	0
50-59	112	82	194	30,79	194	0
60-69	106	92	198	31,43	48	150
+ de 70	118	40	158	25,08	0	158
TOTAL	384	246	630	100,00	322	308

Fuente: Estadística del CAACH. Año 2011

Elaboración: La Autora

Como se puede apreciar cuando se analizó la participación por sexo, los hombres predominaban en la composición, pues representaban el 60,9% y se agrupaban fundamentalmente en segmentos de 60-69 años y más, mientras que en el grupo de mujeres, que representaban el 39,1% se concentraban en los segmentos de 50-59 a 60-69 años.

En su conjunto, los miembros activos eran ligeramente más numerosos y se acumulaban fundamentalmente en el segmento de 50 a 59 años, mientras que los jubilados, se integraban en el segundo grupo de 70 años y más.

Cuando nos aproximamos a investigar cuáles eran las comorbilidades que acompañan a estos pacientes, descubrimos que las patologías más frecuentes asociadas las constituían un conjunto de trastornos metabólicos que tradicionalmente se las relaciona con la HTA y que se describen en el siguiente cuadro:

Cuadro No.2
Pacientes hipertensos con trastornos metabólicos

TRASTORNO	No.	%
Sobrepeso	165	26,2
Obesidad	98	15,6
Dislipidemia	265	42,1
Diabetes	102	16,1
TOTAL	630	100,00

Fuente: Estadística del CAACH. Año 2011
Elaboración: La Autora

Como podemos observar, el sobrepeso y las dislipidemias eran las comorbilidades predominantes en estos pacientes pues, en su conjunto, representaban el 68,3% de los trastornos asociados a la HTA. La obesidad y la diabetes representaban prácticamente la tercera parte de patologías asociadas con el 31,7%.

Para fundamentar mejor el problema, se realizó un diagnóstico elemental que ayude a concretar el problema y nos brinde una línea de base objetiva.

Línea base para describir la percepción que los Pacientes con HTA tienen sobre el problema

Para diagnosticar el problema, se procedió a realizar una encuesta entre los pacientes para identificar el grado de conocimiento que tenían sobre la HTA, su tratamiento y complicaciones, la accesibilidad al servicio y tipo de atención recibida; y, finalmente sobre hábitos saludables y su práctica. Los resultados constituyeron la línea de base para determinar aquellos ámbitos que en lo posterior se constituirían en temas de educación para la salud.

Los resultados de dicha encuesta se exponen a continuación:

1.- ¿Tiene usted conocimiento sobre lo que significa HTA?

Seis de cada diez pacientes no conocían el significado de HTA, lo que condujo a definir que este debía ser uno de los aspectos prioritarios a desarrollar en la parte correspondiente a la educación, ya que constituye el punto de partida para la comprensión de su enfermedad y la importancia que tiene en su vida presente y futura.

2.- ¿Conoce usted las complicaciones de la HTA?

El 70% de los pacientes indicó que no tiene conocimiento sobre las complicaciones que pueden generarse a partir de su enfermedad, esto permitió deducir que el tipo

de atención que reciben se restringe a considerar la enfermedad de manera aislada, con un enfoque estrictamente clínico y sin preocuparse de la calidad de vida que puede llegar a tener el paciente al no conocer las complicaciones a las que es proclive y las medidas que debe tomar para prevenirlas.

3.- ¿Recibe atención médica continua en este Dispensario?

El 65% de los pacientes indicó que no recibe atención médica continua, lo cual es muy probable debido a la dificultad de obtener turnos a través del call center, lo que nos hizo pensar que es necesario modificar el sistema de turnos para este grupo de pacientes, pasando a un sistema de entrega inmediata de turnos a través de los Departamentos de Sistemas y Admisión reforzando con un permanente recordatorio de la cita con una semana de anticipación y en forma personalizada.

4.- ¿Ha recibido educación sobre alimentación equilibrada?

No obstante que el conocimiento científico ha demostrado con sobrada evidencia la importancia que tiene la alimentación en la prevención secundaria de los pacientes con HTA, en forma alarmante se evidenció que 8 de cada 10 pacientes no han recibido educación sobre alimentación equilibrada en las consultas. Esta evidencia nos condujo a planificar dos acciones a implementarse: a) incorporar la educación nutricional como parte del protocolo de atención en consulta externa para los pacientes con HTA. b) plantearse la educación para la salud con metodologías participativas y con contenido de temas de nutrición; más aún cuando todos los pacientes coincidieron que les gustaría recibir capacitación o profundizar en este tipo de conocimientos.

5.- ¿Realiza usted algún tipo de actividad física regularmente?

Cuando se les preguntó sobre la realización de actividad física las respuestas arrojaban resultados alarmantes, ya que el 90% de los pacientes eran sedentarios, y apenas el 10% regularmente realizaban actividad física, caracterizada por gimnasia (2%), caminatas (5%) y bailo terapia (3%).

6.- ¿Toma usted la medicación en el horario indicado por el médico?

El 60% declaró que sí toma la medicación y además con el horario indicado por el médico. El restante 40% no lo hacía argumentando, entre otras cosas, que al terminarse la medicación, no pudieron obtenerla o que sus actividades diarias no les permitían cumplir con los horarios. Como se puede inferir, estos argumentos son deleznable y no reflejan más que descuido y falta de disciplina en su autocuidado.

7.- ¿Qué opinaría de que se forme un Club de pacientes hipertensos en el CAACH?

El 95% de los pacientes consultados respondió que está de acuerdo que se forme el Club para tener atención médica permanente y oportuna lo que repercutiría en un mejor control de la enfermedad.

Por otra parte, desde la responsabilidad que le compete a los servicios de salud y en relación al CAACH, diremos que forma parte del problema, el hecho de que para su funcionamiento y la atención a las personas, nuestra casa de salud cuenta con varias Unidades Administrativas y Servicios que están articuladas con un enfoque funcional de la administración, esto significa que se organiza en forma departamental con todas las dificultades operativas que esto implica.

Este hecho repercute en una atención inadecuada de los pacientes hipertensos ya que no existe un seguimiento integral de los mismos, que deriva en una serie de problemas asociados como la falta de educación para la salud, enfoque estrictamente farmacológico en el tratamiento, falta de criterios que orienten la alimentación del paciente y el descuido en recomendar y monitorizar el ejercicio físico como parte de un tratamiento integral; además, también descuida la educación a la familia como elemento central en el cuidado preventivo y promoción de hábitos saludables en estos pacientes.

3. JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial constituye un importante factor de riesgo cardiovascular, renal y una alteración multisistémica, identificándose como el principal factor de riesgo de mortalidad y la tercera causa de discapacidad en la población general. En el Ecuador, según el estudio de prevalencia de HTA, las cifras son alarmantes, pues tres de cada diez personas son hipertensas. (3)

El adecuado manejo terapéutico y la implementación de educación para la salud a los pacientes resulta fundamental para lograr un equilibrio físico y psíquico, con el objetivo de que el paciente aprenda a mantener su presión arterial en cifras normales y evitar complicaciones. La atención primaria de salud, al fomentar el autocuidado como el principal elemento de la Promoción de la Salud, es la estrategia idónea, tanto para la detección y tratamiento oportuno como para el manejo adecuado de esta enfermedad.

Desde la oferta de servicios, para este proyecto de acción, se creó un grupo de trabajo profesional integrado por Médicos Especialistas en Medicina: Preventiva, Interna, Oftalmología, Familiar, General, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería. Desde la demanda, se conformó el "Club de Pacientes Hipertensos del CAACH", para brindar una atención de conjunto y oportuna, considerando a este Club como el eje principal que fomente la fuerza de la autoayuda, que garantice la prevención de complicaciones, la adherencia al tratamiento y la atención integral y personalizada en cada caso.

Durante el desarrollo del trabajo se ha observado que los pacientes hipertensos tienen mucho descuido al momento de mejorar su estilo de vida, entre otros debido al desconocimiento de las complicaciones graves que pueden producirse y de los problemas que pueden ocasionarles. Esta circunstancia conduce a que se defina como eje central de este proyecto de acción, la concientización en cada uno de los pacientes para que adopten en su vida cotidiana medidas correctas y necesarias para mantener una condición estable de su patología y, que se preocupen por su

salud en general, haciendo suyo el criterio de que pueden convivir durante muchos años con la enfermedad que padecen y así contribuir a la mejora de su calidad de vida.

Desde el enfoque institucional, este proyecto va dirigido a conseguir un cambio en la forma en que se brinda la atención ambulatoria a las enfermedades crónicas en el CAACH, una de ellas la HTA. En este trabajo se demuestra que es importante dar un giro en el manejo del paciente hipertenso, mediante la coordinación de las actividades entre los diferentes miembros del equipo de salud con el paciente, para el éxito de su recuperación y la prevención secundaria de las complicaciones de dicha enfermedad. Además, este trabajo considera que un abordaje de este tipo si puede ser calificado como integral, de calidad y calidez. Solo así lograremos que el paciente hipertenso tenga la confianza suficiente con el médico en particular, con el equipo de salud en general y con la propia institución.

Por tener los dos niveles de atención, se podría decir que el CAACH estructuralmente está diseñado para brindar una atención integral que garantiza tanto la continuidad como la complementariedad en la atención a los pacientes. La actual política del gobierno para desarrollar el Sistema Nacional de Salud en base al funcionamiento de la Red Pública Integrada de Salud puede ser una alternativa para ejecutar estos nuevos conceptos de la salud pública.

Por lo expuesto, se pretende también constituirse en una experiencia exitosa en su ámbito, para que la institución y sus autoridades incorporen este tipo de práctica integral de la salud en materia de HTA en el primer nivel de atención y en consecuencia se tramiten los fondos necesarios para que esta experiencia se constituya en un referente para otras Unidades Operativas y se transforme en una estrategia, a la que se le debe dar sostenibilidad entregándole presupuesto para la adecuación del espacio físico y distribución de los fármacos e insumos necesarios.

Este trabajo de intervención justamente busca desarrollar esta posibilidad en pequeña escala, llevando a la práctica una propuesta de atención integral a los

pacientes que adolecen de una de las tres primeras causas de morbilidad, en consulta externa y emergencia.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Promover estilos de vida saludables en los pacientes hipertensos que acuden al CAACH, a través de la implementación de un programa de prevención basado en la educación para la salud, para mejorar su calidad de vida.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.2.1 Conformar el Club de Pacientes Hipertensos

4.2.2 Diseñar y desarrollar un plan de capacitación para médicos, pacientes y familiares

4.2.3 Reducir el ausentismo de los pacientes hipertensos estableciendo un plan de atención integral

CAPITULO II

5. MARCO TEÓRICO

5.1 MARCO INSTITUCIONAL

Dentro de la Red Pública Integrada de Salud que forma parte del Sistema Nacional de Salud, el CAACH es una Unidad Operativa de primer nivel de atención, trabaja con un horario de 7:00 a 19:00 de lunes a viernes en consulta externa y en emergencias 24 horas los siete días de la semana.

Esta Unidad de Salud está localizada al sur de la ciudad, en el sector de Chiriyacu – Chimbacalle en la parroquia Eloy Alfaro de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha. Tiene una población asignada de 69.434 afiliados compuesta por jubilados, trabajadores activos, afiliados voluntarios, beneficiarios de montepío y niños hijos de afiliados menores de 6 años. Esta población se encuentra en un espacio geográfico limitado de esta manera: al norte, por el puente sobre el río Machángara; al sur, con el cantón Mejía; al este, por la nueva vía oriental, y al oeste, por la avenida 5 de Junio. En este espacio geográfico se encuentran los sectores de Santa Ana, Alpahuasi, Chiriyacu, Guajaló, Pucará, San Bartolo, Luluncoto, Chimbacalle, Ferroviaria, Urinsayas, La Valdivia y Villa Flora; se debe señalar que del cantón Mejía toma las parroquias de Machachi, Aloasí, Aloag, Tambillo, Uyumbicho, El Chaupi y Cutuglahua.

La accesibilidad geográfica de estos sectores al CAACH está facilitada por la presencia permanente de transporte urbano.

La facilidad económica es absoluta ya que las atenciones de todo tipo, son gratuitas debido al sistema solidario de financiamiento que tiene el IESS a través de las aportaciones de los afiliados.

El CAACH, como dependencia del IESS, es una Unidad Operativa cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de

operativizar la normativa del Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del Sistema Nacional de Seguridad Social. El CAACH comparte con el IESS su visión y misión, que se expresa oficialmente lo siguiente:

Visión

“El IESS se encuentra en una etapa de transformación, el plan estratégico que se está aplicando, sustentado en la Ley de Seguridad Social vigente, convertirá a esta institución en una aseguradora moderna, técnica, con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece.”

Misión

“El IESS tiene la misión de 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 la Ley de Seguridad Social”.

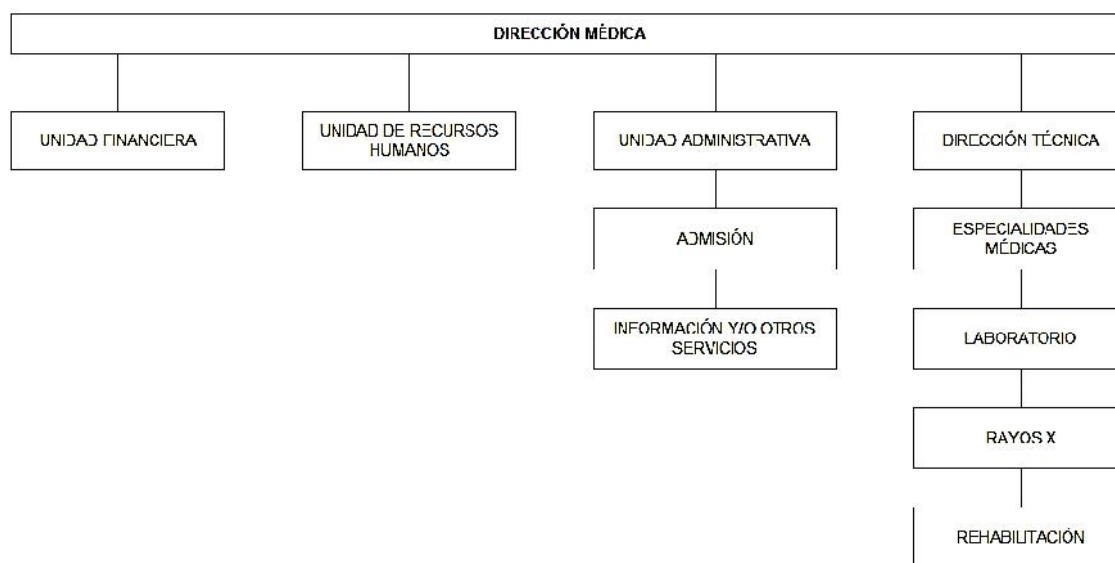
Políticas Institucionales

Están dirigidas a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los afiliados y a promover la prevención de la salud. Tres políticas son las fundamentales:

- Atención Primaria de Salud
- Promoción de la Salud en los afiliados
- Educación para la salud y prevención de las enfermedades

El CAACH tiene la siguiente estructura organizacional

ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIO IESS CHIMBACALLE



El Ambiente Físico

Esta Unidad posee una infraestructura que se divide en 4 bloques: i) el primero, consta de dos plantas donde funciona las Direcciones Médica y Técnica, Administración, Consulta Externa, Emergencia, Sala de Espera, Farmacia, Rayos-X y Laboratorio; ii) en el segundo bloque se ubica el Quirófano, Sala de Recuperación y Esterilización; iii) en el tercero funciona Consulta Externa; y, iv) en el cuarto, se encuentran los servicios de Pediatría, Vacunas, Medicina Familiar Preventiva, Fisiatría y Gastroenterología. Cabe mencionar que todos estos consultorios son utilizados en doble jornada.

Se debe destacar que las instalaciones también cuentan con parqueaderos, canchas deportivas, sala para eventos, bodegas, lavandería y baterías sanitarias. Finalmente el CAACH al momento está ampliando su infraestructura para brindar una atención de mejor calidad a los afiliados.

Servicios que brinda

El CAACH brinda servicios de primero y segundo niveles de atención. En lo que respecta a las prestaciones de primer nivel tenemos una serie de programas

orientados fundamentalmente a la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud y se enumeran a continuación:

1. Control Prenatal
2. Planificación Familiar
3. Detección Oportuna de Cáncer de mama y cérvix
4. Control de Niño Sano de 0-5 años
5. Programa de Inmunizaciones
6. Medicina Preventiva
7. Medicina Familiar
8. Visitas Domiciliarias
9. Programas de Salud Oral
10. Programa de detección oportuna de Enfermedades de Transmisión Sexual
11. Terapia Psicológica

En lo que respecta al segundo nivel de atención, cuenta con atención ambulatoria de especialidad y Hospital del Día.

Los servicios y atenciones ambulatorias de segundo nivel se brindan en especialidades clínicas y quirúrgicas, tanto programadas como de emergencia y que se detallan en el Cuadro No.3.

Estas especialidades están disponibles y se brindan de acuerdo a los horarios establecidos de lunes a viernes en jornadas de 4, 8 y 24 horas según el Servicio y la especialidad conforme se detalla a continuación:

CUADRO No.3
Servicios de segundo nivel de atención

ESPECIALIDAD	HORARIO
Medicina Interna	8 horas
Cardiología	4 horas
Neurología	4 horas
Psiquiatría	4 horas
Odontología	8 horas
Cirugía General	8 horas
Anestesiología	8 horas
Otorrinolaringología	6 horas
Gastroenterología	8 horas
Fisiatría	6 horas
Traumatología	8 horas
Imagenología	8 horas
Laboratorio	24 horas
Psicología	8 horas
Oftalmología	8 horas
Medicina Preventiva	8 horas
Medicina Familiar	8 horas
Medicina General	8 horas
Enfermería	8 horas
Farmacia	24 horas
Endocrinología	4 horas
Urología	6 horas
Emergencia	24 horas
Pediatría	8 horas

Fuente: Recursos Humanos del CAACH 2011

Elaboración: La Autora

Se debe señalar que los Servicios de Emergencia, Laboratorio y Farmacia laboran 24 horas de lunes a domingo, y tienen como nivel de referencia al Hospital Carlos Andrade Marín.

Producción

A continuación se describen los datos de producción del CAACH como número total de consultas por sexo y grupos de edad en el año 2010:

CUADRO No.4
Número de consultas por sexo y grupos de edad

GRUPO DE EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	PORCENTAJE
Menos de 1 mes	223	245	468	0,6 %
1 – 11 meses	243	456	699	0,8 %
1 – 6 años	1.567	1.689	3.256	3,9 %
41 – 60 años	20.245	21.800	42.045	50,8 %
61 y más	30.345	5.943	36.288	43,9 %
TOTAL	52.623	30.133	82.756	100,0 %

Fuente: Departamento de Estadística del CAACH, Año 2010
Elaborado por: La Autora

Se evidencia una mayor utilización de los servicios de salud por afiliados hombres con un 63,6%, que según el grupo de edad, se ubican entre los 41 a 60 años con un 50,8%, seguido por el grupo de más de 61 años con el 43,9%. Asimismo, si sumamos los porcentajes respectivos de estos dos últimos grupos, tenemos que representan el 94,7% del total de personas atendidas. Esto indica que el trabajo planteado con este grupo de edad es el relevante y significativo.

Considerando las consultas externas brindadas, más las atenciones de emergencia, se obtuvieron las principales causas de morbilidad del CAACH y fueron aquellas que se describen en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 5
Enfermedades Frecuentes

ESPECIALIDAD	PACIENTES	(%)
Consulta Externa		
Infecciones Respiratorias	17.311	15,9%
Metabólicas-Diabetes	12.123	11,2%
Cardiovasculares-HTA	11.234	10,3%
Gastroenterológicas	8.040	7,4%
Ginecológicas y Obstétricas	7.467	6,9%
Músculo esqueléticas	7.389	6,8%
Organos de los sentidos	7.125	6,6%
Dermatológicas	5.748	5,3%
Traumáticas	5.556	5,1%
Otras	12.710	11,7%
Emergencia		
Infecciones tracto respiratorias	5.443	5,0%
Enfermedades Cardiovasculares	3.557	3,3%
Metabólicas	2.341	2,1%
Alergias	1.032	1,0%
Digestivas	645	0,6%
Urológicas	482	0,4%
Distonías neurovegetativas	191	0,2%
Gineco obstétricas	89	0,1%
Traumotológicas	73	0,1%
TOTAL	108.556	100,0%

Fuente: Departamento de Estadística del CAACH, año 2010
Elaborado por: La Autora

Como se puede apreciar, la estadística clasifica las atenciones por agrupaciones sindrómicas antes que por patologías específicas. Se puede decir, en general, que existe una coincidencia entre las tres primeras causas de morbilidad tanto en consulta externa como en emergencia, con un predominio de patología crónica (metabólicas y cardiovasculares) respecto a la aguda (infecciones respiratorias).

A manera de resumen, podemos decir que el CAACH es una dependencia del IESS que se encuentra ubicada estratégicamente en el sur de Quito para atender a una importante población afiliada, para lo cual cuenta con una infraestructura que, en

primera instancia, parece adecuada, pero que en la práctica resulta insuficiente para atender a un volumen de pacientes cada vez mayor, lo que hace que ya se tengan planes de ampliación.

5.2 MARCO CONCEPTUAL

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es conocida como la "Enfermedad Silenciosa", debido a que no presenta síntomas hasta que se complica. Siendo la mayor causa de muerte relacionada con ataque cardiaco y derrame o accidente cerebro vascular. (4)

La presión arterial mide la presión sistólica que es la ejercida cuando el corazón palpita, es la presión más alta. La presión diastólica es la que se obtiene cuando el corazón descansa entre cada palpitación, es la presión más baja.

Las presiones se miden en milímetros de mercurio (mm Hg) y lo normal se encuentra entre 120/80. La lectura de la presión arterial normal en un adulto varía de 100/60 hasta 140/90, mientras una lectura de 140/90 a 160/95 indica presión arterial en el límite. Cualquier presión mayor de 180/115 es severa, *la presión arterial puede ser normal, alta o baja.* (5)

Diagnóstico

En muchas ocasiones la primera manifestación de la hipertensión arterial es el daño en órganos blanco, con la aparición de enfermedad coronaria (EC), insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), evento cerebrovascular (ECV) o enfermedad renal crónica (ERC). En general, los síntomas de la hipertensión arterial, cuando se presentan, son inespecíficos e incluyen cefalea, mareo y acúfenos.

Para hacer el diagnóstico de hipertensión arterial, se debe promediar dos o más mediciones tomadas con un intervalo de dos minutos, por lo menos. Si éstas difieren por más de 5 mm Hg, se deben obtener mediciones adicionales. Es recomendable realizar tomas en días diferentes antes de establecer el diagnóstico definitivo. (6)

Etiología

La hipertensión arterial esencial o primaria representa el 90 al 95% de los casos y el 5 al 10% restante corresponde a hipertensión arterial secundaria. Las causas de la hipertensión arterial secundaria son: enfermedad renovascular, enfermedad renal parenquimatosa, coartación aórtica, hiperaldosteronismo primario, síndrome de Cushing, feocromocitoma y uso de medicamentos como fenilpropanolamina, anovulatorios orales y corticoides.

La presencia de cefalea, palpitaciones, sudoración y ataques de ansiedad en forma frecuente hacen sospechar feocromocitoma. Del examen físico, el hallazgo de masas puede corresponder a riñones poliquísticos; la presencia de soplos abdominales o lumbares obliga a descartar hipertensión arterial reno-vascular; pulsos femorales disminuidos y la presión arterial menor en miembros inferiores sugieren coartación aórtica; anormalidades en el uroanálisis o en las pruebas de función renal, en enfermedad renal; hipopotasemia en hiperaldosteronismo primario, y, finalmente, hipercalcemia en hiperparatiroidismo. (7)

Clasificación

Se clasifica como **presión arterial normal** la menor de 120/80 mmHg. Cuando las presiones se elevan moderadamente, se utiliza el término pre-hipertensión para calificar a una presión arterial sistólica (PAS) entre 120 y 139 mm Hg y una presión arterial diastólica (PAD) entre 80 y 89 mmHg; esta clasificación es útil para alertar sobre aquellas personas que pueden ser, con estas mediciones, posibles candidatos a presentar una franca hipertensión arterial; este criterio es valioso para mejorar la detección de HTA en la población general.

Se clasifica **HTA estado 1** con PAS de 140 a 159 mm Hg y PAD de 90 a 99 mmHg.

Se clasifica **HTA estado 2** cuando tenemos una PAS >160 y PAD >100 mmHg.

Se adopta esta clasificación por ser simple y fácil de aplicar en la práctica clínica. (8)
 Vale la pena destacar que cuando la PAS y la PAD caen en diferentes categorías, debe seleccionarse la más alta para la clasificación de la hipertensión arterial:

CUADRO No.6
Clasificación de la hipertensión arterial (VIIJNC)

Categoría	PAS	PAD
Normal	<120	<80
Prehipertensión	120-139	80-89
HTA estado 1	140-159	90-99
HTA estado 2	>160	>100

Fuente: VII Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure.
 Elaborado por: La Autora

La clasificación que consta en las Guías 2009 de la ESH-ESC, conservan la clasificación anterior de las guías de la WHO-ISH de 2009 y se reflejan en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 7
Definición y clasificación de niveles
Presión arterial (ESH-ESC)

Categoría	PAS	PAD
Óptima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
Grado 1 (leve)	140-159	90-99
Grado 2 (moderada)	160-179	100-109
Grado 3 (severa)	>180	>110
HTA sistólica aislada	>140	<90

Fuente: ESH - ESC Guidelines Committee
 Elaborado por: La Autora

Los factores de riesgo que se deben detectar son: hipertensión, tabaquismo, obesidad (índice de masa corporal (IMC)>30 kg/m²), inactividad física, dislipidemia, diabetes mellitus, microalbuminuria o filtración glomerular estimada menor de 60 ml/min, edad (mayor de 55 años para hombres y mayor de 65 años para mujeres) e historia familiar de enfermedad cardiovascular. (9)

CUADRO No. 8 **Factores de riesgo cardiovascular**

FACTORES DE RIESGO MAYORES

- Hipertensión
- Tabaquismo
- Obesidad (IMC >30 kg/m²)
- Inactividad física
- Dislipidemia
- Diabetes mellitus
- Microalbuminuria o filtración glomerular estimada <60 ml-min
- Edad (>55 años para el hombre, >65 años para la mujer)
- Historia familiar de enfermedad coronaria prematura

DAÑO EN ÓRGANO BLANCO

- Corazón
- Hipertrofia ventricular izquierda
- Angina o infarto antiguo de miocardio
- Falla cardíaca
- Cerebro
- Isquemia cerebral transitoria o ECV
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad arterial periférica
- Retinopatía

Fuente: VII Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure
Elaborado por: La Autora

La presencia de daño de órgano blanco se expresa como enfermedad cardíaca con hipertrofia ventricular izquierda, previa angina o infarto del miocardio, revascularización coronaria previa e insuficiencia cardíaca; a nivel cerebral, evento cerebrovascular o ataque isquémico transitorio, enfermedad arterial periférica, enfermedad renal crónica y retinopatía (Cuadro 8)

CUADRO No. 9
FACTORES DE RIESGO DE LA HTA

	HTA Sí	HTA No	Valor p
Hipercolesterolemia	65,6%	51,7%	<0,001
Diabetes	35,4%	24,8%	0,002
Tabaquismo	16,9%	26,9%	>0,001
Microalbuminuria	7,8%	4,5%	0,046
HVI	16%	4%	<0,001
Enf. Cardiovasc previa	25,2%	17,1%	0,003
IMC>30	55%	31,4%	<0,001
Obesidad abdomen			
Varones/mujeres	43,2%/67,9%	43,2%/66,6%	NS
Síndrome metabólico	31,6%	20%	<0,001
Edad > 60 años	39,1%	24,3%	<0,001

Fuente: <http://www.revespcardiol.org/es/congresos/sec-2012-el/1/sesion/aspectos-asistenciales-enfermedad-cardiovascular-atención/14/factores-riesgo-asociados-hipertensión-extremadura/108/>

Metas del tratamiento

La meta de la terapia antihipertensiva es la reducción de la morbimortalidad por eventos cardiovasculares, cerebrovasculares y la prevención del daño renal. Se recomienda lograr cifras de tensión arterial inferiores a 140/90 mm Hg y el VII JNC, en presencia de diabetes o ERC, TA menor de 130/80 mmHg. Con base en el estudio MDRD (Modification Diet in Renal Disease) la TA debe ser inferior a 125/75 mm Hg en pacientes con ERC y proteinuria mayor de 1gr en 24 horas.

CUADRO No. 10
Metas recomendadas

DIAGNÓSTICO	METAS DE TENSIÓN ARTERIAL
HTA esencial	<140/190 mm Hg
Diabetes mellitus	<130/80 mm Hg
Enfermedad renal crónica	<130/80 mm Hg
ERC - proteinuria >1g/día	<125/75 mm Hg

Fuente: Medicina Interna de Cecil - Loeff. 23° edición.
Elaborado por: La Autora

El tratamiento debe incluir el control de los factores de riesgo cardiovascular y el tratamiento de enfermedades asociadas que generen mayor riesgo. Esto implica recomendar cambio del estilo de vida a todos los pacientes, asociado o no con terapia farmacológica junto con el tratamiento de todas las condiciones de riesgo (por ejemplo, diabetes, tabaquismo, dislipidemia, etc.). El VII JNC resalta la importancia de la relación médico-paciente para motivar al paciente a cumplir con la terapia. El paciente debe estar suficientemente informado sobre la historia natural de su enfermedad, los efectos secundarios de los medicamentos y las metas de presión arterial. (10)

Medidas no farmacológicas

Un estilo de vida saludable es la recomendación de primer orden en todos los casos de hipertensión arterial. Estas recomendaciones incluyen: suspender el tabaquismo, disminuir de peso, manteniendo el índice de masa corporal (IMC) entre 18,5 y 24,9; seguir la dieta hiposódica, rica en potasio, calcio, frutas, vegetales, baja en sodio y con bajo porcentaje de grasas saturadas; reducir la ingestión de sal a 6g. por día, realizar actividad física regular aeróbica como caminar 30 minutos al día la mayoría de los días de la semana y, por último, disminuir la ingestión de alcohol a máximo 30 ml de etanol (24 onzas de cerveza, 10 onzas de vino o 3 onzas de wiski). (11)

Estas modificaciones en el estilo de vida aumentan la eficacia del tratamiento hipotensor y disminuyen el riesgo cardiovascular.

Tratamiento farmacológico

Todos los pacientes, bien sean pre-hipertensos o hipertensos (VII JNC), deben adoptar todas las modificaciones de estilo de vida descritas antes, a la vez que se inicia el manejo farmacológico. Este último se inicia en los estados 1 y 2 de hipertensión arterial según se describe a continuación:

En el estado 1 se recomienda iniciar con diuréticos tiazídicos y si no hay control adecuado, adicionar IECA, antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II), betabloqueadores (BB) o calcioantagonistas (CA), según criterio del médico tratante.

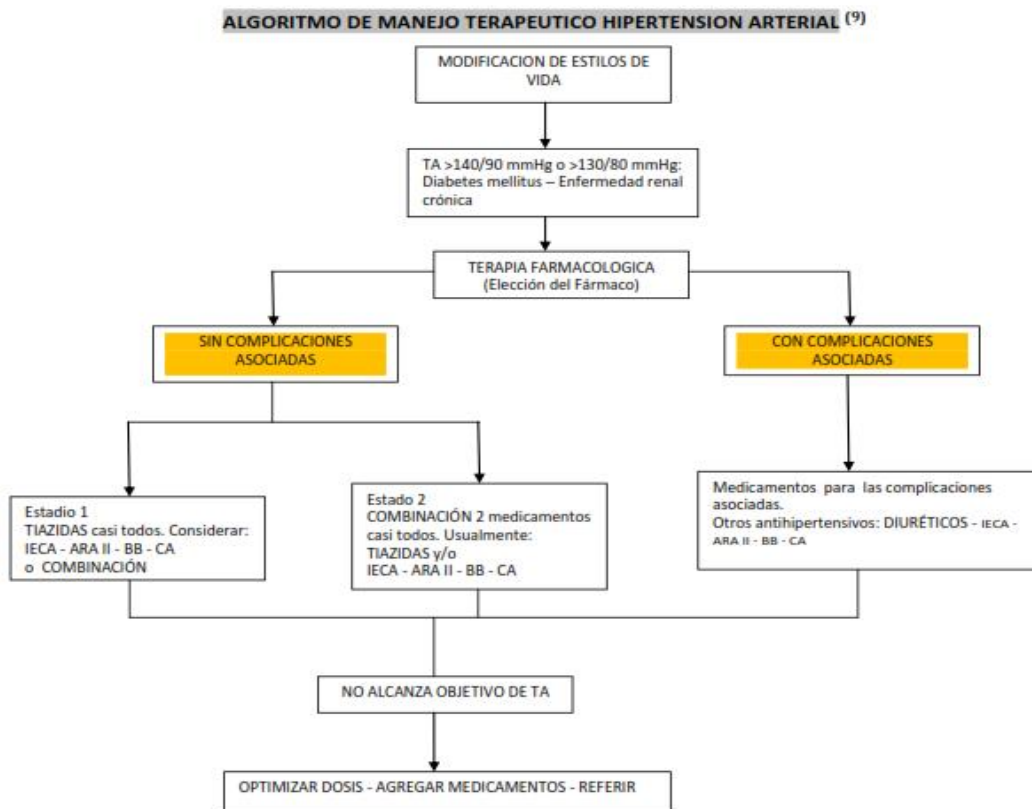
En el estado 2 se debe usar la combinación de dos o más medicamentos antihipertensivos para la mayoría de los pacientes, usualmente tiazidas e IECA, ARA II, BB o CA.

El antihipertensivo ideal debe: tener un buen perfil hemodinámico, evitar el daño de órgano blanco, tener pocos efectos adversos, ser eficaz en monoterapia, tener índice pico valle mayor de 0.5, permitir buena adherencia al tratamiento, ser de bajo costo e, idealmente, tener una duración mayor de 24 horas, que mantenga al paciente protegido si olvida tomar una dosis. (12)

Seguimiento ambulatorio

El paciente debe controlarse mensualmente, en especial cuando tienen hipertensión arterial estado 2 u otras complicaciones asociadas. Se debe controlar creatinina y potasio 1 ó 2 veces al año. Una vez controlada la tensión arterial, se pueden espaciar los controles a cada 3 meses. Asimismo, se recomienda vigilar otras patologías como diabetes mellitus, falla cardíaca o enfermedad coronaria, entre otras. (13)

CUADRO No. 11
Algoritmo para el tratamiento de la hipertensión arterial modificado del VII JNC.
DM: diabetes mellitus – ERC. Enfermedad renal crónica



Fuente:<http://es.scribd.com/doc/68000766/Msp-Norma-Enf-Cronicas-No-Transmisibles#download>

La Hipertensión en mujeres debe estar bajo estricto control, especialmente en aquellas que usan anticonceptivos orales, ya que puede aumentarla y además aumenta el riesgo que se presente. En embarazadas se prefiere usar alfametildopa, betabloqueadores y vasodilatadores. Los IECA y ARA II están contraindicados por efectos lesivos sobre el feto.

Crisis hipertensiva. Los pacientes con emergencia hipertensiva presentan marcada elevación de la presión arterial y daño de órgano blanco, como es el caso de la encefalopatía hipertensiva, infarto agudo de miocardio, angina inestable, edema pulmonar, eclampsia, enfermedad cerebrovascular y disección aórtica. Estos

pacientes requieren tratamiento parenteral intrahospitalario urgente. Aquellos con urgencia hipertensiva (sin daño de órgano blanco), no requieren hospitalización pero deben recibir tratamiento inmediato, muchas veces con dos medicamentos.

Las tiazidas siguen siendo la terapia de primera línea, pero deben anteponerse las indicaciones especiales de ciertos fármacos, según la enfermedad de base, resultando de mayor relevancia el juicio clínico del médico a la hora de seleccionar los medicamentos para cada situación. (14)

Educación en salud

La educación en salud es muy importante para que los programas de prevención sean efectivos y duraderos, se requiere la colaboración del paciente y de sus familiares en el manejo de su enfermedad. Es imprescindible que la educación empiece desde el inicio de la enfermedad y continúe de acuerdo a las necesidades, esta educación está basada en los siguientes parámetros:

- Dieta
- Ejercicio
- Exámenes de laboratorio
- Instrucción en la prevención y tratamiento de la enfermedad
- Prevención contra el tabaquismo y alcohol.

Hábitos nutricionales

La “transición nutricional” en nuestro país se caracteriza por un escaso consumo de frutas, verduras, granos integrales, cereales y legumbres. A esto se suma un consumo alto de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares y alimentos procesados.

Estas características de la alimentación conllevan a un factor de riesgo en el aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad. En América Latina y el Caribe en el 2002, un estudio reportó que entre el 50% y 60% de los adultos; y entre el 7% y 12 % de los niños menores de 5 años, presentaron sobrepeso u obesidad. (15)

Teoría de estilos de vida saludables

El Estilo de Vida Saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud.

Los Comportamientos o Conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar.

Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinará el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que ésta se produzca.

Esto es real para los modos o estilos de vida de cada persona, que se siembran en la familia y se comienzan a moldear desde la infancia de acuerdo a los comportamientos familiares. Es decir, en sus costumbres y actitudes con respecto de la vida diaria en todos los aspectos: de trabajo, reuniones, buenos hábitos alimenticios, actividad física, social, etc. (16)

Actividad física

En el Ecuador entre el 30% y 60% de la población no logra realizar el mínimo de actividad física recomendado, y es sedentario. Solamente uno de cada cinco individuos alcanza el mínimo de actividad física recomendado para la salud.

Para los adolescentes esta falta de actividad física en realidad es preocupante porque es en esta etapa de la vida en donde se logran hábitos saludables que se mantendrán durante toda la vida.

Las actividades físicas y el deporte son manifestaciones culturales presentes en todos los grupos y sociedades, suponiendo una parte importante del bagaje socio-cultural del individuo. Durante siglos, la evolución del ejercicio físico y del deporte ha sido lenta, al igual que los progresos tecnológicos. Sin embargo, en el siglo XX, este avance fue de tal magnitud que los hábitos y costumbres sociales variaron en muy

poco tiempo. Podemos decir que la práctica de la actividad física y deportiva se ha popularizado mucho, sobre todo en las sociedades desarrolladas, y más en concreto en el siglo actual (17). Si echamos un vistazo a periódicos, revistas o programas de televisión, veremos que el ejercicio físico y la salud son temas de moda.

Pero la relación que se atribuye entre actividad física y salud suele ser simple y parcial, centrándose en aspectos muy concretos, no relacionando dicha actividad física con una noción completa de bienestar, tanto a nivel físico, como psicológico y social.

CAPITULO III

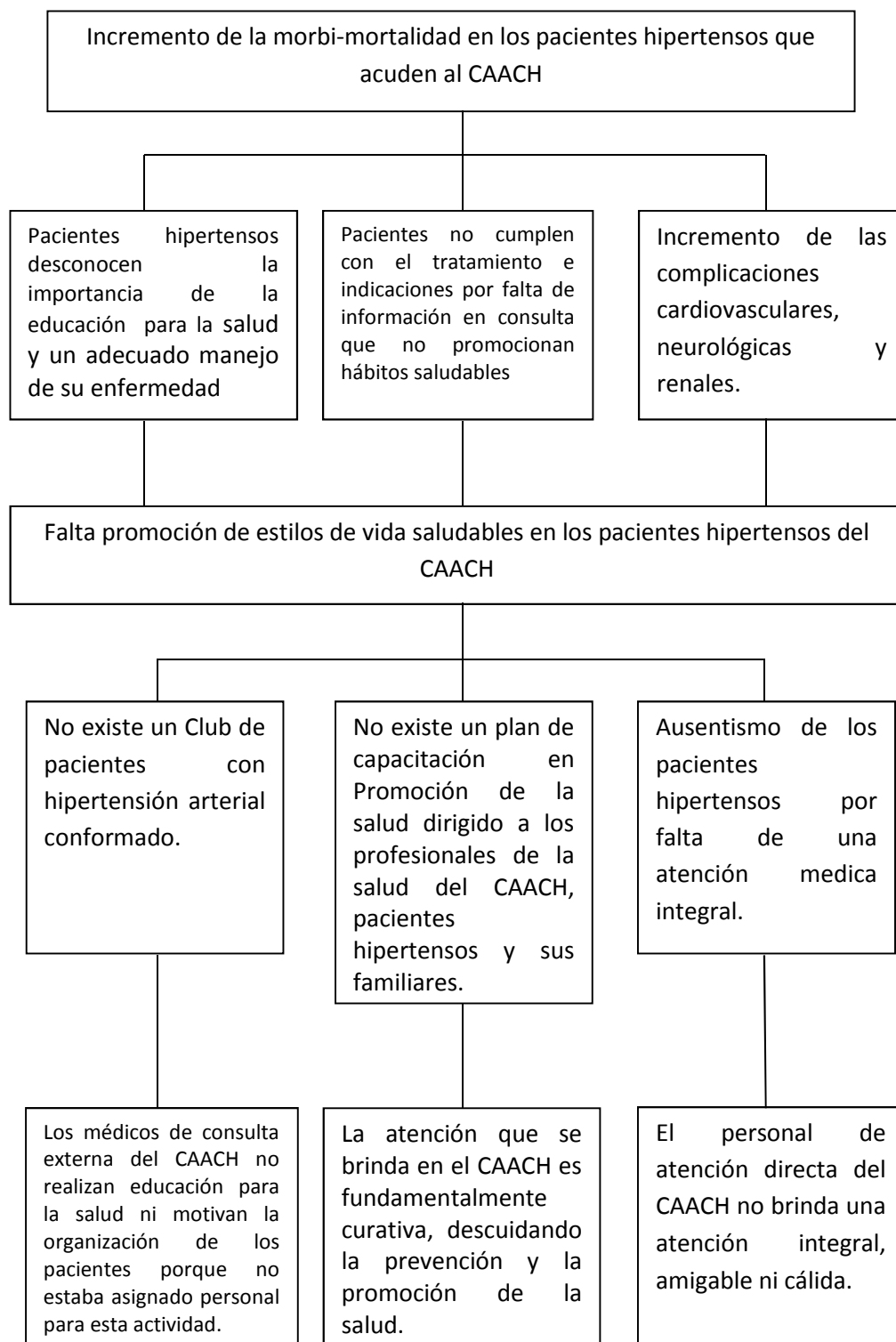
6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

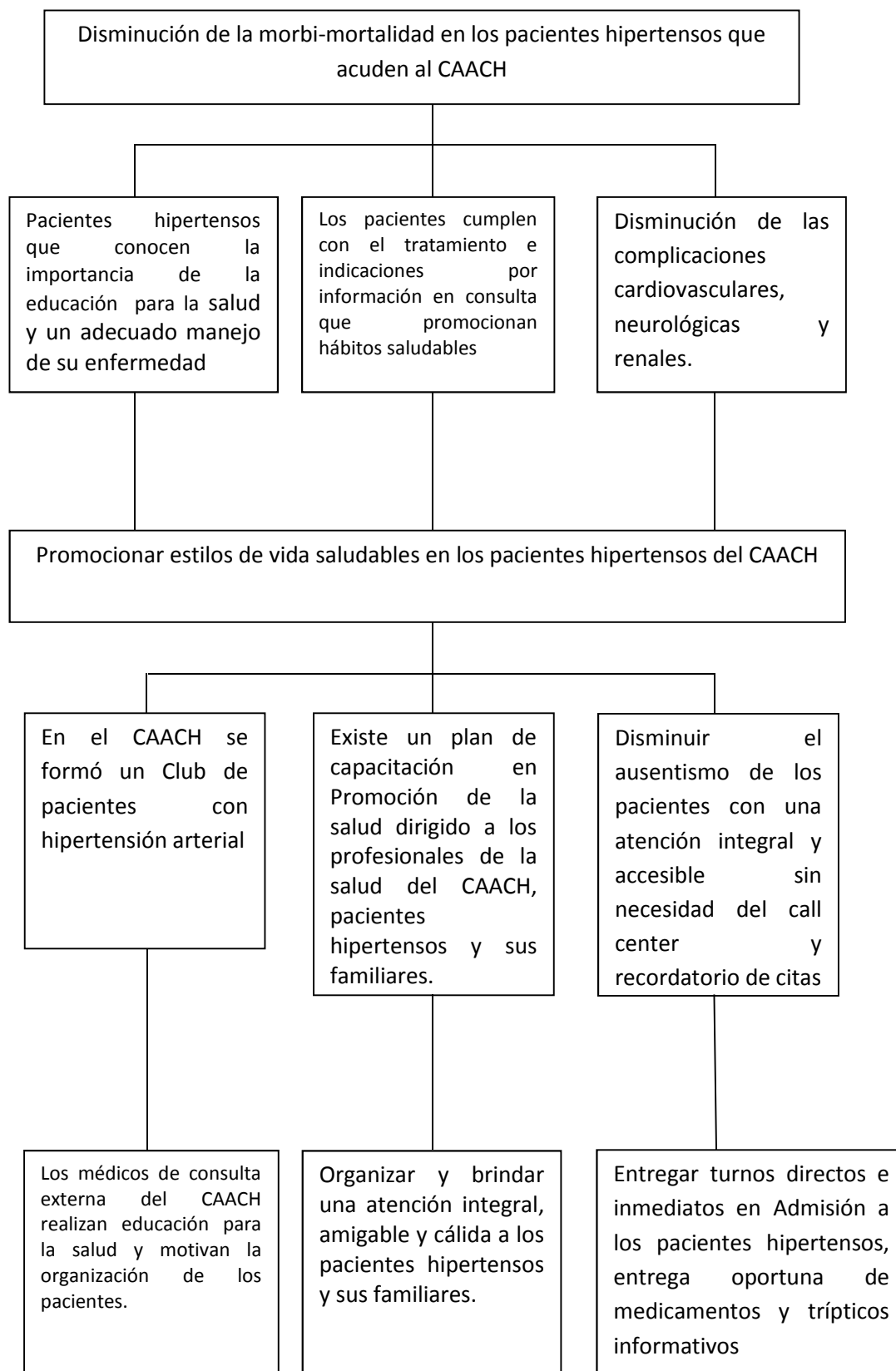
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<p>Autoridades del Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle</p>	<p>Asegurar el acceso oportuno a servicios de salud integrales, integrados a todos los pacientes hipertensos, priorizando aquella población más vulnerable en todos los niveles de atención.</p> <p>Fortalecer y normar los servicios de salud, dotando de recursos humanos, medicamentos e insumos mediante la gestión técnica, administrativa y financiera direccionada a la aplicación de procesos.</p> <p>Fortalecer el modelo de atención de salud integral e integrado con enfoque familiar, comunitario e intercultural basado en promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad</p>	<p>RECURSOS: Humanos, Materiales, Tecnológicos y Económicos.</p> <p>MANDATOS: Crear las condiciones necesarias para la participación de los pacientes en el manejo de su patología.</p> <p>Entregar permanentemente la medicación para el control de la hipertensión arterial.</p>	<p>Incremento de pacientes con complicaciones por la hipertensión arterial.</p>

<p>Club de pacientes hipertensos del CAACH</p>	<p>Tener una calidad de vida aceptable evitando las complicaciones cardiovasculares, renales y otras, propias de su enfermedad.</p> <p>Tener una atención oportuna y de calidad, disminuyendo el tiempo de espera para la consulta médica.</p> <p>Aprender sobre su enfermedad y practicar estilos de vida saludables.</p>	<p>RECURSOS: Humanos. Económicos,</p> <p>MANDATOS: Exigir una atención integral y una educación médica especializada en hipertensión arterial.</p> <p>Asistir permanentemente a las reuniones del club.</p> <p>Participar activamente en el programa de prevención y educación</p>	<p>Aumento de las complicaciones de la hipertensión arterial por descuido.</p> <p>Mal manejo de la enfermedad.</p> <p>Desconocimiento de los riesgos y complicaciones de su enfermedad.</p> <p>Mala calidad de vida</p> <p>Dificultad para tomar el turno en el call center.</p>
<p>Familiares de los pacientes hipertensos</p>	<p>Tener a su familiar hipertenso estabilizado, llevando una vida aceptable y sin causar molestias.</p> <p>Coordinar con el personal de sistemas y admisión para obtener turnos directos, sin llamar al call center y realizar recordatorios a los pacientes una semana antes de las citas.</p>	<p>RECURSOS: Humanos. Económicos.</p> <p>MANDATOS: Participar activamente en el programa de prevención y Educación.</p>	<p>Desconocimiento de las complicaciones de la hipertensión y de los estilos de vida saludables.</p>
<p>Maestrante</p>	<p>Promover estilos de vida saludable en los pacientes hipertensos del CAACH y lograr la disminución de las complicaciones.</p> <p>Incorporar al trabajo a profesionales activos para controlar el cumplimiento de las normas y procedimientos.</p>	<p>RECURSOS: Tiempo. Conocimientos.</p> <p>MANDATOS: Construir la salud con las personas.</p> <p>Curar a las personas enfermas. Prevenir las enfermedades y promocionar la salud.</p> <p>Aplicar el protocolo de atención al paciente hipertenso.</p> <p>Realizar un Trabajo de intervención como tesis para optar por un título de cuarto nivel.</p>	<p>Conocimiento poco profundo de los estilos de vida de los pacientes para intervenir en la prevención de las complicaciones de la hipertensión en los miembros del Club.</p>

6.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS



6.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS



6.4 MATRÍZ DE MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN:</p> <p>Contribuir a mejorar el estilo de vida de los pacientes con HTA del CAACH.</p>			<p>Decisión de apoyo al proyecto de parte de las Autoridades del CAACH.</p> <p>Participación activa y positiva del grupo de pacientes con Hipertensión que acuden al CAACH.</p>
<p>PROPÓSITO:</p> <p>Disminuir las complicaciones en los pacientes hipertensos que acuden al CAACH, a través de la implementación de un programa de prevención basado en la educación para la salud, mejorando su calidad de vida.</p>	<p>En 4 años se logrará disminuir al 60% las complicaciones cardiovasculares, neurológicas, oftalmológicas en los pacientes hipertensos que acuden al club.</p>	<p>Informes de estadística que muestra una disminución de complicaciones cardiovasculares.</p>	<p>El grupo de pacientes con hipertensión arterial mantienen una motivación adecuada y disciplina en sus hábitos de vida.</p>

<p>COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS:</p> <p>1. Crear e implementar un Club de Pacientes Hipertensos.</p> <p>2.- Diseñar y desarrollar un plan de capacitación para médicos, pacientes y familiares.</p>	<p>1.1 Club de hipertensos conformado por 630 pacientes, funcionando.</p> <p>2.1 El 100% de médicos y enfermeras que participarán en el Proyecto, estarán capacitados en el manejo integral de la HTA hasta la tercera semana de Marzo del 2011.</p> <p>2.2 El 100% de los pacientes del Club de hipertensos que acudirán al CAACH y sus familiares, recibirán información personalizada y capacitación correcta sobre su enfermedad en el período mayo a julio del 2011.</p> <p>2.3 El 100% del equipo de salud multidisciplinario, estará capacitado para brindar una atención personalizada e integral.</p>	<p>Plan de constitución del Club aprobado por la Dirección Médica.</p> <p>Lista de profesionales que asistirán a las clases magistrales y talleres, que serán evaluados conforme los temas abordados en las reuniones.</p> <p>Lista de hipertensos que asistirán a las reuniones y talleres realizados.</p> <p>Informes de evaluación del equipo multidisciplinario.</p>	<p>Existe el interés de los pacientes con hipertensión arterial por integrar el Club.</p> <p>Participación de los médicos, pacientes y familiares.</p> <p>Motivación e interés del paciente hipertenso y sus familiares.</p>
--	--	--	--

<p>3.- Evitar el ausentismo de los pacientes hipertensos estableciendo un plan de atención integral, amigable, cálida y accesible.</p>	<p>3.1 El 100% de los pacientes que acudirán a la primera consulta serán agendados el mismo día directamente, sin necesidad de llamar al call center, con citas subsecuentes.</p> <p>3.2 El 100% de los pacientes acudirán a las citas médicas subsecuentes gracias a la llamada de recordatorio del departamento de sistemas.</p> <p>3.3 El 100% de pacientes recibirán medicamentos antihipertensivos, en forma oportuna, conjuntamente con trípticos informativos.</p>	<p>Certificado de que no existe listas de espera de los pacientes hipertensos.</p> <p>Informe de Estadística sobre modalidad de entrega de turnos y medicación</p>	<p>Las Autoridades del CAACH mantienen su disposición de hacer atención integral y no usar el Call Center en pacientes hipertensos.</p> <p>Entrega de medicación mensual y oportuna.</p>
--	---	--	--

1. Crear e implementar un Club de Pacientes Hipertensos.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
1.1. Elaboración de un plan para formar el Club.	Maestrante	21 de febrero de 2011	Humanos, materiales y económicos USD 100,00
1.2. Identificación de pacientes hipertensos.	Maestrante	1 de marzo de 2011	
1.3. Tomar contacto y motivarlos para que formen parte del Club.	Maestrante	7 de marzo de 2011	
1.4. Conseguir logística y recursos económicos.	Maestrante	17 de marzo de 2011	

1.5. Aprobación del Club de hipertensos por la Dirección Médica.	Maestrante	18 de marzo de 2011	
1.6. Reunión con los pacientes hipertensos y los familiares para formar el club e información sobre su funcionamiento y operatividad.	Maestrante	21 de marzo de 2011	
2. Diseñar y desarrollar un plan de capacitación para médicos, pacientes y familiares			
2.1. Convocatoria y formación del equipo de profesionales para la atención integral a los pacientes.	Maestrante	23 de marzo de 2011	Humanos, materiales y económicos USD 150,00
2.2. Se dictarán ocho talleres conjuntos del equipo médico multidisciplinario para actualización sobre la hipertensión arterial, prevención y complicaciones.	Maestrante	9 de abril al 25 de julio de 2011	
2.3. Capacitación a pacientes hipertensos y sus familiares mediante charlas educativas dictadas por el equipo multidisciplinario, sobre alimentación sana, actividad física, etc.	Maestrante	2 de mayo al 29 de julio de 2011	
3.- Evitar el ausentismo de los pacientes hipertensos estableciendo un plan de atención integral, amigable, cálida y accesible, evitando el uso del call center y estableciendo un sistema de recordatorio.			
3.1. Obtención de turnos directamente en el departamento de sistemas sin necesidad de llamar al call center.	Equipo de profesionales del CAACH y Maestrante.	2,9,16,23 de mayo de 2011	Humanos Materiales Informáticos Trípticos Folletos

3.2. Autorización y entrega directa de turnos a los pacientes del Club de hipertensos.	Equipo de profesionales del CAACH y Maestrante.	13 al 20 de mayo de 2011	USD 200,00
3.3 Entrega oportuna de medicación mensual a los pacientes hipertensos.	Equipo de profesionales del CAACH y Maestrante.	2 de mayo al 29 de julio de 2011	
3.4 Entrega material didáctico a los pacientes y sus familiares.	Equipo de profesionales del CAACH y Maestrante.	2 de mayo al 29 de julio del 2011	

7. PRESUPUESTO

El proyecto en su totalidad será autofinanciado, debido a que el IESS es una institución pública y de requerirse fondos se requiere contar con la certificación presupuestaria respectiva, involucrando tiempo y aprobaciones burocráticas. Los costos que involucra el equipo médico, medicinas e instalaciones no se toman en cuenta debido a que son aportaciones de los Afiliados.

El presupuesto se utilizará para:

Crear e implementar un Club de Pacientes Hipertensos.

El monto de USD 100 se utilizará en papelería para difusión.

Diseñar y desarrollar un plan de capacitación para médicos, pacientes y familiares

USD 150 se utilizará en movilización y gastos de computación.

Evitar el ausentismo de los pacientes hipertensos estableciendo un plan de atención integral, amigable, cálida y accesible, evitando el uso del call center y estableciendo un sistema de recordatorio.

En trípticos y folletos se utilizarán USD 200.

Monto Total utilizado USD 450.

**CUADRO No. 12
Presupuesto del Proyecto**

DESCRIPCIÓN	VALOR (USD)	PORCENTAJE (%)
Papelería para difusión	100	22,22%
Moviliación y gastos de computación	150	33,33%
Trípticos y folletos	200	44,44%
TOTAL	450	100,00%

Fuente: La Autora
Elaborado por: La Autora

8. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este proyecto de acción social fue ejecutado en su totalidad con financiamiento de la maestrante.

9. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

ACTIVIDAD	2011																												
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO								
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
Elaboración de un plan para formar el Club.	■	■	■	■																									
Identificación de pacientes hipertensos.			■	■																									
Tomar contacto y motivarlos para que formen parte del Club				■																									
Conseguir logística y recursos económicos				■	■																								
Aprobación del Club de hipertensos por la Dirección Médica				■																									
Reunión para formar el Club e información de las "reglas del juego"				■																									
Convocatoria y formación del equipo de profesionales para la atención integral a los pacientes				■																									
Talleres conjuntos del equipo médico multidisciplinario para actualización sobre la hipertensión arterial, prevención y complicaciones									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Capacitación a pacientes hipertensos y sus familiares													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Eliminación del Call Center para obtener turnos de atención													■	■	■	■													
Autorización y entrega directa de turnos a los pacientes del Club de hipertensos													■																
Elaboración y difusión de trípticos y folletos de información, entrega de medicación mensual a los pacientes hipertensos													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	

CAPITULO IV

10. RESULTADOS

RESULTADO 1

Crear e implementar un Club de Pacientes Hipertensos.-

Para cumplir con este resultado se realizó las siguientes actividades:

- 1.1. Elaboración de un plan para formar el Club.
- 1.2. Identificación de pacientes hipertensos.
- 1.3. Tomar contacto y motivarlos para que formen parte del Club.
- 1.4. Conseguir logística y recursos económicos.
- 1.5. Aprobación del Club de hipertensos por la Dirección Médica.
- 1.6. Reunión para formar el Club e información de las "reglas del juego".

Desarrollo de actividades

1.1. El equipo multidisciplinario de trabajo definió crear una guía de actividades para llegar a la constitución del club de pacientes hipertensos. (Ver Apéndice 1)

1.2. Se identificó a los pacientes hipertensos a través de la revisión de historias clínicas en estadísticas obteniéndose datos personales para ubicarlos; actividad realizada el 1 de marzo de 2011.

1.3. Se realizaron reuniones preliminares y grupales de motivación en el CAACH a los pacientes hipertensos cuando llegaban a las consultas médicas, actividad que concluyó el 7 de marzo de 2011.

1.4. Una vez que se definió la cantidad de pacientes hipertensos, se estimó el espacio físico requerido y se gestionó con la Dirección Médica la utilización de las instalaciones del CAACH; no fue necesario solicitar recursos económicos debido a que se planificó autofinanciarlos, la solicitud se realizó el 17 de marzo de 2011 (ver Apéndice 2).

1.5. La Dirección Médica aprobó la solicitud y autorizó la utilización de las instalaciones existentes con fecha 18 de marzo de 2011. (Ver Apéndice 3).

1.6. La Maestrante se reúne con 630 pacientes hipertensos quienes aceptaron conformar el club, proporcionándoles la guía de actividades aprobada con antelación (Ver Apéndice 1). En la reunión se definiendo responsabilidades de pacientes y equipo médico, socializando el trabajo a ejecutar y concientizándolos de los beneficios a obtener.

RESULTADO 2

Diseñar y desarrollar un plan de capacitación para médicos, pacientes y familiares de los mismos.-

Para efectivizar este resultado, se realizaron las siguientes actividades:

- 2.1. Convocatoria y formación del equipo de profesionales para la atención integral a los pacientes.
- 2.2. Talleres conjuntos del equipo médico multidisciplinario para actualización sobre la hipertensión arterial, prevención y complicaciones.
- 2.3. Capacitación a pacientes hipertensos y sus familiares

Desarrollo de actividades

2.1. El equipo médico multidisciplinario aceptó formalmente formar parte del proyecto “Promocionar estilos de vida saludables en el Club de pacientes con hipertensión arterial que acuden al CAACH”, comprometiéndose colaborar en su respectiva especialidad y participar proactivamente (Ver Apéndice 4).

2.2. El equipo médico multidisciplinario realizó reuniones bimensuales analizando con material bibliográfico actualizado sobre el manejo de la HTA, complicaciones y su prevención. Cada profesional analizó en la perspectiva de su especialidad (Ver Apéndice 5).

2.3. El equipo médico multidisciplinario a través de talleres capacitó a pacientes hipertensos promocionando hábitos saludables, actividades físicas y control médico mensual. Los familiares se comprometieron a apoyar al paciente y asumir compromisos de ayuda para evitar las complicaciones que conlleva la enfermedad (Ver Apéndice 6).

RESULTADO 3

Evitar el ausentismo de los pacientes hipertensos estableciendo un plan de atención integral, amigable, cálida y accesible.-

Para obtener este resultado se realizaron las siguientes actividades:

- 3.1. Obtención de turnos directamente en el departamento de sistemas sin necesidad de llamar al call center.
- 3.2. Autorización y entrega directa de turnos a los pacientes del Club de hipertensos.
- 3.3. Elaboración y difusión de trípticos y folletos de información, entrega de medicación mensual a los pacientes hipertensos.

Desarrollo de actividades

- 3.1. El equipo multidisciplinario en reunión conjunta con los pacientes del club de hipertensos del CAACH analizó el funcionamiento del call center para obtención de citas médicas, concluyendo que no viabiliza con agilidad la atención médica ya que posterga las citas con mucho tiempo de retrasos, lo que conlleva incluso a presentar ausentismo de pacientes poniendo en peligro la conformación del club. Surgió la propuesta de solicitar a la Dirección Médica autorización para entrega de turnos de atención a estos pacientes sin el uso del call center con lo que se garantizaría una atención oportuna y seguimiento de la enfermedad.
- 3.2. La Dirección Médica acoge la solicitud del equipo médico multidisciplinario y elimina el uso del call center para obtener las citas médicas de los pacientes del club, adicional dispone a los departamentos de sistemas y estadística realicen llamadas recordatorias telefónicas a los pacientes para confirmar la cita médica con una semana de anticipación.
- 3.3. El equipo médico multidisciplinario entregó a los pacientes del club de hipertensos trípticos con material informativo fomentando hábitos saludables, ejercicio físico, buenos hábitos alimenticios, Además se entregó medicación para un mes de tratamiento de forma oportuna y permanente con la prescripción médica exacta que el paciente o sus familiares debían registrar el horario de la toma de medicación en los trípticos entregados (Ver Apéndice 7).

Para complementar los resultados que anteceden, se realizó una encuesta a los pacientes hipertensos que conforman el club, comprobando que casi en su totalidad los pacientes indican que mejoraron su estilo de vida y lograron controlar la enfermedad (ver Apéndice 8). El 50% prefieren charlas referentes a chequeos médicos rutinarios; el 80% de los pacientes han indicado que lograron controlar su presión arterial; el 60% indicó que la actividad física preferida es la gimnasia; el 90% indicó que cumplió con la toma de medicación según la prescripción médica y el 95% considera que este proyecto se debe mantener en el CAACH.

De esta forma se ha logrado cumplir con el objetivo general de promover estilos de vida saludables y mejorar la calidad de vida en los pacientes hipertensos del club.

11. CONCLUSIONES

- El proyecto tuvo gran acogida en los pacientes del Club de Hipertensos del CAACH porque cambió positivamente en la práctica los estilos de vida que hoy son saludables.
- Se promovió el interés del paciente para el cumplimiento del control médico y el tratamiento oportuno, hoy el 95% de pacientes cumplen con citas subsecuentes de control.
- Los talleres de capacitación tuvieron gran acogida por este grupo de pacientes y fue la oportunidad para promocionar la salud y prevenir los factores de riesgo.
- Mediante este trabajo se demostró que se pueden cambiar los malos hábitos alimentarios con la concienciación de los pacientes. Los pacientes hipertensos bajo control mensual de laboratorio y peso corporal, demostraron haber bajado de peso y cifras normales de perfil lipídico.

- La realización de actividades físicas conllevó a evitar el sedentarismo, mejorando los estilos de vida hacia actividad física permanente y disciplinada en las instalaciones del CAACH.
- La entrega oportuna de la medicación mensual a los pacientes hipertensos coadyuvó en la disminución de complicaciones cardiovasculares.
- El proyecto permitió la captación directa de los pacientes, a través de turnos directos sin llamar al call center, generando tranquilidad y satisfacción en los pacientes.
- El equipo multidisciplinario de trabajo colaboró con la capacitación al personal, lo que permitió compartir conocimientos y promover la atención de morbilidades que antes eran motivos de referencias a segundo y tercer nivel de atención.
- El desenvolvimiento del proyecto logró sinergia y respeto mutuo a quienes trabajamos en él. El entusiasmo de los pacientes estimuló y dio fuerza para llevar a cabo las actividades previstas para alcanzar los resultados.

12. RECOMENDACIONES

1. Que el personal de salud y las autoridades continúen capacitándose en forma permanente para fomentar su participación en los programas de promoción de la salud, para mejorar la calidad de los servicios y ofrecer una atención integral.
2. Realizar campañas de prevención y detección de factores de riesgo para la hipertensión, tomando en cuenta el gran beneficio para el paciente.
3. Incorporar la educación para la salud y promover la participación activa y continua de los pacientes en los programas de promoción de la salud, con el propósito de comprometerles como actores en el cuidado de su salud.
4. Mantener la entrega directa de turnos evitando la espera para que obtenga una cita médica, de esta forma ir mejorando los servicios y la calidad de atención al usuario.
5. Organizar club o grupos de personas sanas como estrategia de promoción de la salud y prevención con todos los servicios del CAACH.

13. BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

1. Harrison, (2011), Principios de Medicina Interna, España. Interamericana Mc. Graw Hill.
2. Buele Maldonado, N. (2011). Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud: trabajo de Grado II. Guía didáctica. Módulo IV, ciclo 4. Loja: Primera edición
3. ANDER-EGG, E., Aguilar M., (2005), Como elaborar un proyecto. Buenos Aires: Argentina, Lumen / humanitas.
4. Burgwald G., Cuellar J., (1999), Planificación estratégica y operativa aplicada a gobiernos locales. Quito, Ediciones Abya - Yala.
5. Griffith, (1998), Los 5 minutos claves en la consulta de atención primaria. Buenos Aires, Argentina, Waverly Hispana.
6. López J., (2007), Programa para detección, evaluación y tratamiento del paciente Hipertenso. San Cristóbal, Venezuela. Proimpe.
7. Buele.N., (2011), Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud: Trabajo de Grado II, Ed, UTPL, Loja.
8. Lozada P., Aguinaga L., Páez R., Pozo A., (2000), El Peso de la Enfermedad en el Ecuador. Quito. CEPAR.
9. Aguilar, E., (2007), Diez Principales Causas de morbilidad según provincias. Quito-Ecuador.
10. Estadísticas del IESS Chimbacalle 2010. Centro de Atención IESS Chimbacalle.

ARTÍCULOS EN REVISTAS:

1. Windhauser M, Ernst D, Karanja N, Crawford S, Redican S, Swain J, Karimbakas J, Champagne C, Hoben K, Evans M. Translating the Dietary Approaches to Stop Hypertension diet from research to practice: dietary and behavior change techniques. *Journal of the American Dietetic Association*.1999; 99:S90–S95.
2. Moore T, Vollmer W, Appel L, Sacks F, Svetkey L, Vogt T, Conlin P, Simons-Morton D, Carter-Edwards L, Harsha D. Effect of dietary practices on ambulatory blood pressure: results from the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Trial. DASH Collaborative Research Group.*Hypertension*.1999; 34: 472–477.
3. Neuhauser M, Miller D, Kristal A, Barnett M. Diet and Exercise Habits of Patients with Diabetes, Dyslipidemia, Cardiovascular Disease or Hypertension. *Journal of the American College of Nutrition*. 2002; 21(5):394–401.
4. Moore T. The DASH diet in the control of hypertension. *Current Opinion in Endocrinology & Diabetes*.2004; 11:158– 163.
5. López H, Martin K, Nashar K, Morrow J, Goodfriend T, Egan B. DASH Diet Lowers Blood Pressure and Lipid- Induced Oxidative Stress in Obesity. *Hypertensión*.2003; 41:422-430.
6. Most M. Estimated Phytochemical Content of the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet Is Higher than in the Control Study Diet. *Journal of the American Dietetic Association*.2004; 104:1725-1727.
7. Graudal N. Effect of sodium restriction on blood pressure, renin, aldosterone, catecholamines, cholesterols and triglyceride. *JAMA*.1998; 279:1383-1391.

8. Whelton P, Appel L, Espeland M, Applegate W, Ettinger W, Kostis J, et al. Sodium reduction and weight loss in the treatment of hypertension in older persons. JAMA. 1998; 279(11):839-846.
9. Berkow S, Barnard N. Blood pressure regulation and vegetarian diets. Nutrition Reviews. 2005; 63(1):1-8.
10. Chrysant S. There are no racial, age, sex or weight differences in the effect of salt on blood pressure in salt sensitive hypertensive patients. Archives of Internal Medicine 1997; 157:2489.
11. Das U. Long-chain polyunsaturated fatty acids interact with nitric oxide, superoxide anion and transforming growth factors-B to prevent human essential hypertension. European Journal of Clinical Nutrition 2004; 58:195-203.
12. Elmer J, Obarzanek E, Vollmer W, Morton S, Stevens V. Effects of Comprehensive Lifestyle Modification on Diet, Weight, Physical Fitness, and Blood Pressure Control: 18- Month Results of a Randomized Trial. Annals of Internal Medicine 2006;144:485-495.

REFERENCIAS DE INTERNET

1. http://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi%C3%B3n_arterial
2. <http://www.geosalud.com/hipertension/>
3. <http://www.metroecuador.com.ec/archivo-guayaquil/8209-hipertension-arterial-avanza-hasta-un-40-en-el-ecuador.html>
4. <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial>
5. <http://perso.orange.es/antonioguijarrom/ha/s.html>
6. <http://www.medicinayprevencion.com/hipertension/hipertension+arterial.htm>
7. http://www.maisondesante.org.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=158&esp=todas&itemid=136

8. <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol21/suple1/suple9.html>
9. <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/hipertensionarterial.pdf>
10. <http://salud.cibercuba.com/node/131>

14. APÉNDICES

APÉNDICE 1

GUÍA DE ACTIVIDADES PARA CONSTITUCIÓN DEL CLUB DE PACIENTES HIPERTENSOS EN CAACH

GUÍA DE FUNCIONAMIENTO DEL CLUB DE PACIENTES HIPERTENSOS DEL CAACH

Se ha considerado necesario elaborar una Guía de Funcionamiento del Club de Hipertensos del CAACH para que sirva de respaldo operativo del mismo, sus alcances y límites; es decir, se trata de delinear el espacio socio organizativo institucional en el que deberán desarrollar todo su potencial y creatividad, tanto los miembros del Club como el personal institucional involucrado en esta tarea.

1. AUTORIZACIÓN PREVIA

El Club funcionará previa autorización de la Dirección Medica del CAACH.

2. INTEGRANTES

Los integrantes del Club deberán ser pacientes hipertensos afiliados que constan en las historias clínicas en los diferentes servicios que ofrece el CAACH. Inicialmente se crea el Club con la participación libre y voluntaria de 630 pacientes hipertensos.

3. ESPACIO FÍSICO

Con autorización de la Dirección Médica del CAACH se utilizarán las siguientes instalaciones existentes:

- Canchas de uso múltiple: Se utilizará para actividades físicas
- Auditorio: Para actividades de información y capacitación

4. HORARIOS DE FUNCIONAMIENTO Y ACTIVIDADES

Considerando que la gran mayoría de integrantes disponen de tiempo suficiente en la medida en que la mayoría son jubilados, el Club funcionará de lunes a viernes en horario de 7:00 a 13:00 y de 13:30 a 15:30, desarrollando las actividades que se describen en la matriz de programación que se encuentra al final de esta Guía y que se denomina "HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL CLUB Y ACTIVIDADES DIARIAS A REALIZAR"

5. ÁREAS INVOLUCRADAS Y FUNCIONES

- Dirección Médica: Apoyará la implementación de este nuevo modelo de atención integral a los hipertensos manteniendo vigente su autorización de funcionamiento del Club así como la dotación permanente, completa y continua de los medicamentos necesarios.
- Equipo médico multidisciplinario: Es designado por la Dirección Médica y tiene como funciones brindar consultas integrales que incluyan la información y educación para la salud permanente a los pacientes y sus familiares.
- Instructor físico: Es el responsable de la actividad física de los pacientes en las modalidades de aeróbicos, bailoterapia y caminatas.
- Departamento de Admisión: Su función es la de entregar turnos de consulta directamente a todos los pacientes hipertensos que acudan al CAACH.
- Laboratorio Clínico: Es responsable de realizar mensualmente los exámenes solicitados por los médicos a los pacientes del Club.

6. RESPONSABILIDADES DE LOS INTEGRANTES DEL CLUB

- Asistir disciplinadamente a las consultas de seguimiento programadas por los especialistas.
- Cumplir estrictamente con las indicaciones médicas que incluyen la toma de medicación específica para cada paciente.
- Asistir de manera obligatoria e indelegable a las reuniones del Club.
- Asistir a las sesiones de actividad física según el cronograma aprobado por el Club.

HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL CLUB Y ACTIVIDADES DIARIAS A REALIZAR

HORARIO	DIAS					RESPONSABLE
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
07:00 a 08:00	Toma de muestras para exámenes de rutina	Toma de muestras para exámenes de rutina	Toma de muestras para exámenes de rutina	Toma de muestras para exámenes de rutina	Toma de muestras para exámenes de rutina	Laboratorio
08:00 a 09:00	Entrega de turnos para atención médica	Entrega de turnos para atención médica	Entrega de turnos para atención médica	Entrega de turnos para atención médica	Entrega de turnos para atención médica	Departamento de Admisión
09:00 a 10:00	Aeróbicos	Caminata	Bailoterapia	Aeróbicos	Bailoterapia	Luis Acosta
10:00 a 13:00	Atención Médica a pacientes del Club y entrega de medicación	Atención Médica a pacientes del Club y entrega de medicación	Atención Médica a pacientes del Club y entrega de medicación	Atención Médica a pacientes del Club y entrega de medicación	Atención Médica a pacientes del Club y entrega de medicación	Equipo Médico Multidisciplinario
13:30 a 14:30	Atención Médica a pacientes del Club y entrega de medicación	Atención Médica a pacientes del Club y entrega de medicación	Atención Médica a pacientes del Club y entrega de medicación	Atención Médica a pacientes del Club y entrega de medicación	Atención Médica a pacientes del Club y entrega de medicación	Equipo Médico Multidisciplinario
14:30 a 15:00	Charlas de capacitación a pacientes y familiares	Charlas de capacitación a pacientes y familiares	Charlas de capacitación a pacientes y familiares	Charlas de capacitación a pacientes y familiares	Charlas de capacitación a pacientes y familiares	La Maestrante y Equipo Médico
15:00 a 15:30	Revisión bibliográfica	Revisión bibliográfica	Revisión bibliográfica	Revisión bibliográfica	Revisión bibliográfica	La Maestrante y Equipo Médico

Equipo médico multidisciplinario del CAACH:

- Dr. Jorge Mera (Médico Internista),
- Dra. Viviana Tacuri (Gastroenteróloga),
- Dra. Pamela Rodríguez (Oftalmóloga),
- Dr. Julio Álvarez (Medicina Familiar),
- Dr. Jorge García (Medicina Preventiva),
- Dra. Esthela Fiallos (Medicina General-Maestrante),
- Lcda. Janeth Flores (Enfermera),
- Lcdo. Luis Acosta (Instructor Físico).

APÉNDICE 2

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA FORMACIÓN DEL CLUB DE PACIENTES HIPERTENSOS EN CAACH

CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO IESS CHIMBACALLE

PROMOCIONAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL CLUB DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIO IESS CHIMBACALLE.

Quito, 17 de Marzo de 2011

Sra. Dra.

Nancy Feijóo

DIRECTORA DEL C.A.A. IESS CHIMBACALLE.

De nuestras consideraciones:

Como es de su conocimiento la maestrante de la UTPL, Dra. Esthela Fiallos F. estoy trabajando en el proyecto: PROMOCIONAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL CLUB DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIO IESS CHIMBACALLE, para obtener el título de maestría Gerencia de Salud Para el Desarrollo Local.

Para lo cual solicito muy comedidamente que me autorice la reunión el día 1 de abril de 2011, con los profesionales del centro para socializar el programa y conformar el equipo de trabajo, y laborar a favor del paciente Hipertenso, formando un club, a través de campañas de capacitación, con la finalidad de disminuir la morbilidad de esta enfermedad que constituye la "Epidemia del Siglo".

Además solicito muy gentilmente su autorización para que este programa cuente con el apoyo necesario en cuanto a insumos, medicamento, materiales y la colaboración de todo el personal de salud, en la medida que el programa así lo requiera.

Por su colaboración reitero mi agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Esthela Fiallos F.

Maestrante de la UTPL

SECRETARIA DIRECCION
C.A.A. CHIMBACALLE
Recibido el 17 de Marzo 2011
911
MSE Martha Amaguña S.

Recibido
17/03/2011



Centro del desarrollo del Proyecto

APÉNDICE 3

AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN MÉDICA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.

CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO IESS CHIMBACALLE

Quito, 18 de Marzo de 2011

Doctora

Esthela Fiallos

MEDICA DEL C.A.A. IESS CHIMBACALLE.

Presente.-

De mi consideración:

En atención a su solicitud realizada el día 17 de marzo de 2011, autorizo a usted la socialización del proyecto: PROMOCIONAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL CLUB DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIO IESS CHIMBACALLE, y la conformación del equipo de trabajo, ya que esto va en bien de los pacientes hipertensos que acuden a nuestro centro.

En cuanto al apoyo de insumos, medicamento, materiales y la colaboración de todo el personal de salud, se autoriza en la medida que el programa así lo requiera.


Atentamente,



Dra Nancy Feijóo

DIRECTORA DEL C.A.A. IESS CHIMBACALLE.

SECRETARIA DIRECCION
C.A.A. CHIMBACALLE
Recibido el 18 de MARZO 2011
a las 11:30 hrs. Dra. Martha Amagana S.



APÉNDICE 4

CONFORACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO

CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO IESS CHIMBACALLE

PROMOCIONAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL CLUB DE PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIO IESS CHIMBACALLE.

Quito, 23 de Marzo de 2011

Señores

Profesionales de la Salud del C.A.A. IESS CHIMBACALLE

De mi consideración:

Después de saludarles muy atentamente y siendo conocedora de su alto espíritu de colaboración para con los programas y proyectos en bien no solo de nuestra Institución sino también de los usuarios de este centro, les solicito muy atentamente su colaboración para el desarrollo de mi programa de Maestría : Promocionar Estilos de Vida Saludables en el club de Paciente con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Atención Ambulatorio IESS Chimbacalle, ya que esto servirá para un mejor estilo de vida de nuestro pacientes Hipertensos. Adjunto el oficio mediante el cual la Directora de este centro aprueba el desarrollo del programa.

Solicito muy atentamente la confirmación de su participación en el desarrollo del mencionado proyecto.

Atentamente,



Dra. Esthela Fiallos F.

MEDICO DEL C.A.A. IESS CHIMBACALLE

Dr. Jorge Mera

Dra. Pamela Rodríguez

Dra. Viviana Tacuri

Dr. Julio Álvarez

Dr. Jorge García

Lcda. Janeth Flores

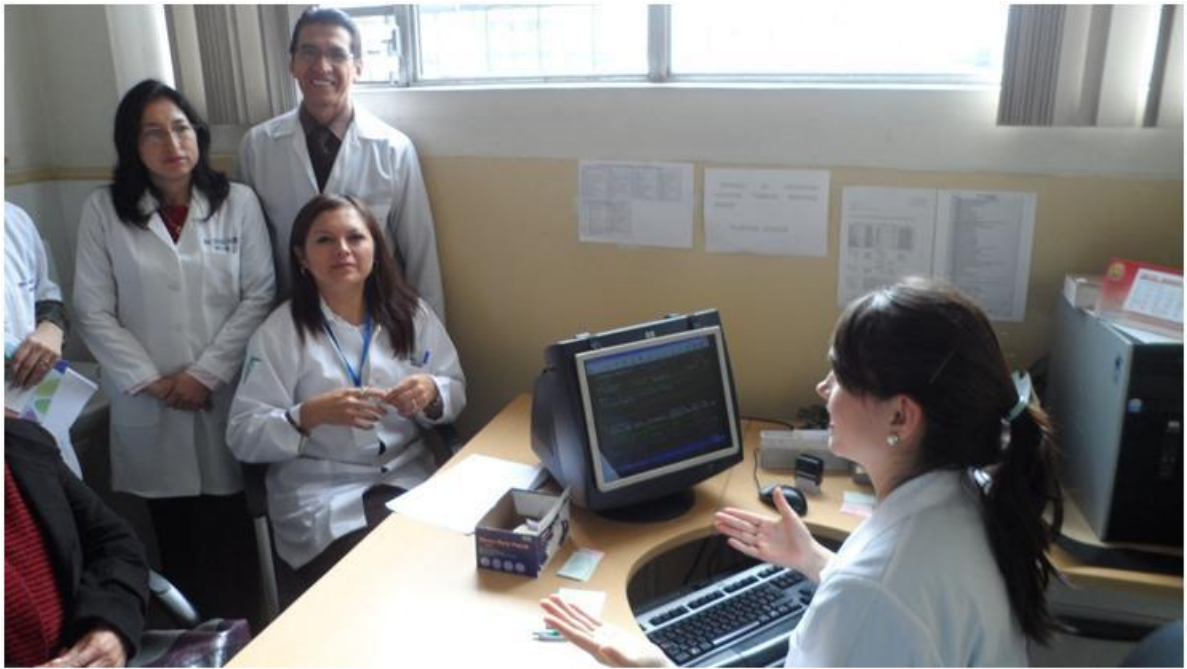


SECRETARIA DIRECCION
C.A.A. CHIMBACALLE
Recibido el 23 de marzo 2011
a las 8:45 por Martha Amauani

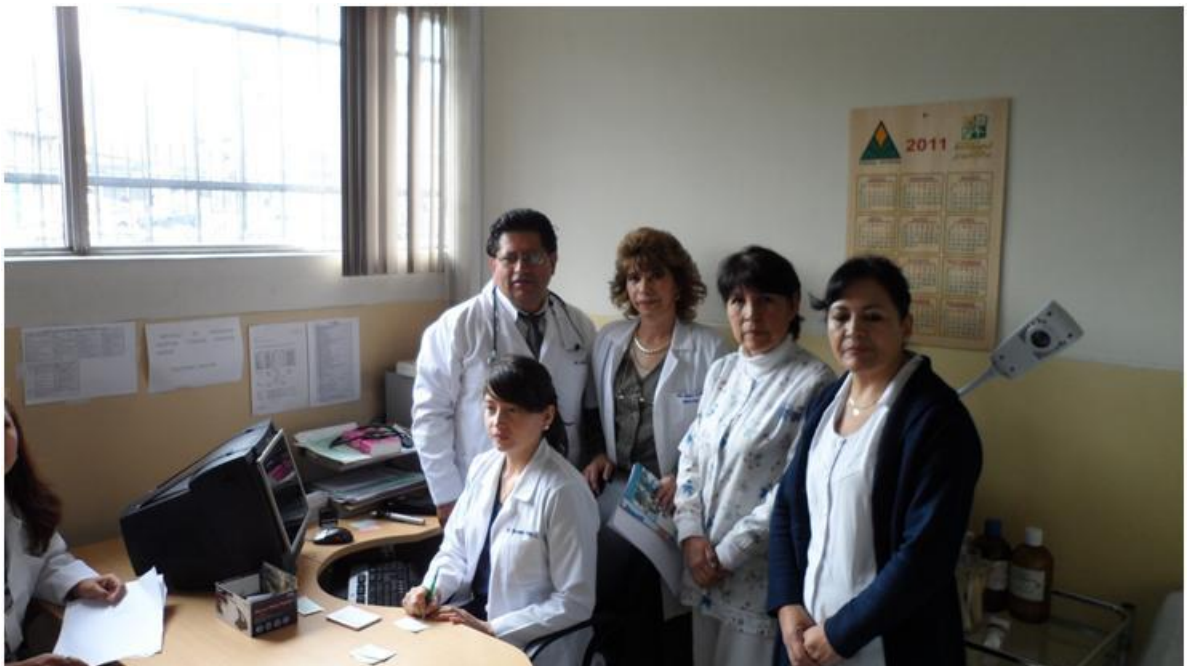
APÉNDICE 5

CRONOGRAMA DE CAPACITACION A LOS PROFESIONALES CAACH. 2011

Tema	Fecha	Hora	Responsables	Participantes
Hipertensión arterial y Manejo	9 de Abril 2011	10:00	Dr. Jorge Mera	Todo el personal involucrado en el proyecto
Hipertensión arterial y Daño Ocular	28 de Abril 2011	10:00	Dra. Pamela Rodríguez	Todo el personal involucrado en el proyecto
Hipertensión arterial y Nutrición Equilibrada	6 de mayo del 2011	10:00	Dr. Jorge Mera	Todo el personal involucrado en el proyecto
Hipertensión arterial y Complicaciones	27 de mayo de 2011	10:00	Dra. Esthela Fiallos	Todo el personal involucrado en el Proyecto
Emergencia Hipertensiva	6 de junio de 2011	10:00	Dr. Jorge Mera	Todo el personal involucrado en el proyecto
Actividad Física	29 de junio de 2011	10:00	Dra. Esthela Fiallos	Todo el personal involucrado en el proyecto
Hipertensión arterial y Sangrado Digestivo Alto	4 de julio de 2011	10:00	Dra. Viviana Tacuri	Todo el personal involucrado en el proyecto
Nuevos Estilos de Vida	25 de julio de 2011	10:00	Lcda. Janeth Flores	Todo el personal involucrado en el proyecto



Reuniones de Trabajo con el equipo médico





Capacitación Equipo Médico



APÉNDICE 6

AGENDA DE LAS CHARLAS PARA LOS PACIENTES

TEMAS	FECHA	HORA	RESPONSABLES	PARTICIPANTES
Conocimientos de la Hipertensión arterial	2 de Mayo 2011	8:00	Dr. Jorge Mera	128 Participantes
Hipertensión arterial y Daño Ocular	19 de Mayo 2011	11:30	Dra. Pamela Rodríguez	138 Participantes
Hipertensión arterial y complicaciones	3 de Junio 2011	8:00	Dra. Esthela Fiallos	112 Participantes
Nutrición equilibrada	24 de Junio 2011	8:00	Dr. Jorge Mera	125 Participantes
Calidad de Vida en los Pacientes Hipertensos	8 de Julio 2011	8:00	Dra. Esthela Fiallos	95 Participantes
Actividad física y taller práctico	29 de Julio 2011	8:00	Dr. Jorge Mera	148 Participantes



Charlas de capacitación a pacientes con HTA



Charlas de capacitación a pacientes del Club



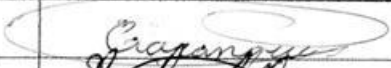
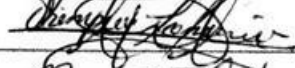






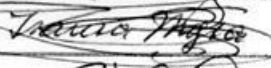
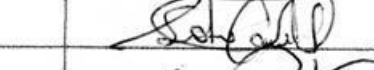


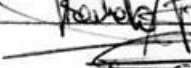
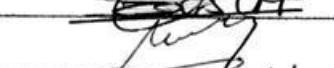

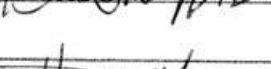
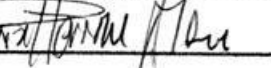


**CONTROL DE ASISTENCIA DEL CLUB DE PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION
IEES CHIMBACALLE**

MAYO A JULIO DE 2011

No	NOMBRE	FIRMA
	Emerson Maria	<i>Coranquis</i>
	Maria Ortiz	<i>Maria Ortiz</i>
	Elvira Zamora	<i>Elvira Zamora</i>
	Belen Costelo	<i>Belen Costelo</i>
	Alex Campaña	<i>Alex Campaña</i>
	Maribel Valencia	<i>Maribel Valencia</i>
	Andrés Villavis	<i>Andrés Villavis</i>
	Fabiola Cerrillos	<i>Fabiola Cerrillos</i>
	Yaura Mejia	<i>Yaura Mejia</i>
	Yipanguie Caizá Juan	<i>Yipanguie Caizá Juan</i>
	Gloria Extranjeria Chavez	<i>Gloria Extranjeria Chavez</i>
	Flavio del Carmen Peñaherrera	<i>Flavio del Carmen Peñaherrera</i>
	Raúl Sosa Carrero	<i>Raúl Sosa Carrero</i>
	Guarango Obispo Teresa E.	<i>Guarango Obispo Teresa E.</i>
	Rojas Villanueva Dora I.	<i>Rojas Villanueva Dora I.</i>
	Cartegena Padriquetz María	<i>Cartegena Padriquetz María</i>
	Roberto De Jesús Benavides	<i>Roberto De Jesús Benavides</i>
	Villaci's Martínez Nazario	<i>Villaci's Martínez Nazario</i>

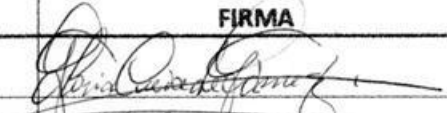
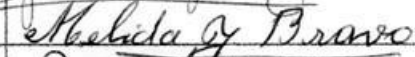



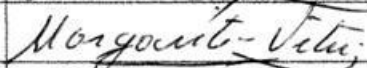
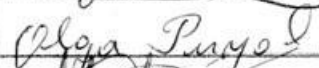



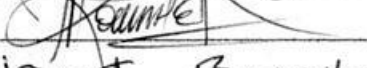
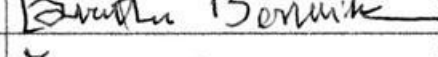

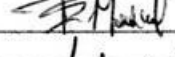
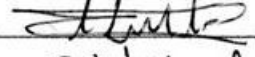
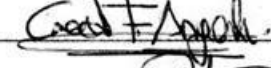


**CONTROL DE ASISTENCIA DEL CLUB DE PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION
IEES CHIMBACALLE**

MAYO A JULIO DE 2011

No	NOMBRE	FIRMA
	Emma Maria Caranqui	
	Maria D. Liz	
	Olympia Tamini	
	Belen Costo	
	Olivia Serrano Ortega	
	Alex Campaña	
	Maribel Valencia	
	Andrés Villacís	
	Fabiola Corrallo	
	Laura Mupia	
	Isoto Gordon Santiago	
	Guerrero Mario	
	Casamar D. Maria	
	Raello R. Paula Marcel	
	SOSIS CABRERA RML	
	Moano Cifuentes Ligia	
	Buenano Maria B.	
	Aruta Simbica	
	Penaherrera C. Maria	


**CONTROL DE ASISTENCIA DEL CLUB DE PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION
IEES CHIMBACALLE**

MAYO A JULIO DE 2011

No	NOMBRE	FIRMA
1	Glória Cuez Muñoz	
2	Melida Bravo	
3	Ramón Urdinago	
4	Mari. Morquez	
5	Martín Morcu	
6	Margareta M. Votari	
7	Olga Puyol	
8	Manz Fura	
9	Julio Gómez	
10	Emun Espinoza	
11	Rafael Vaca	
12	Laurentín Benavides	
13	Manz Alanís	
14	Buenano Morca	
15	Mercedes A. Pedro	
16	Cordover F. Angel	
17	Yopangui Caza Juan	
18	Soto C. Santiago V.	
19		

**CONTROL DE ASISTENCIA DEL CLUB DE PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION
IEES CHIMBACALLE**

MAYO A JULIO DE 2011

No	NOMBRE	FIRMA
	Ana Pérez JUSTO EMILIO	Ana Pérez OCTAVIO CORTEZ
	Mosell Elena Males	Carra SEVILLA
	Alex Palacios Olga Yumado	Juana 
	José Abreguín Pinto JORGE R. PÉREZ R.	José Abreguín Pinto (JRP)
	Maria Cecilia Palacarena	Maria Cecilia Palacarena
	Delia M. Antigua Alicia Trunche	Delia M. Antigua Alicia Trunche
	(Signature) Johy Zola	Oswaldo Góndel (Signature)
	Kennia Villalba S. (Signature)	(Signature)
	Jorge Díaz Cristina Simón	(Signature)
	Aquayo Verónica	(Signature)

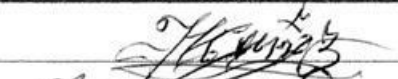

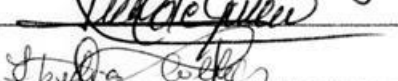
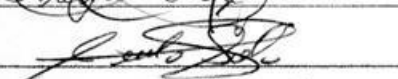
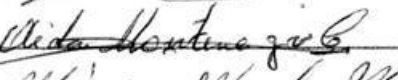

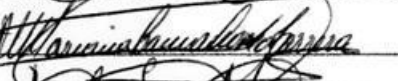

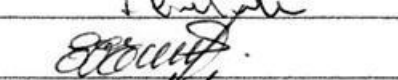


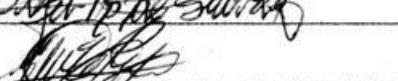
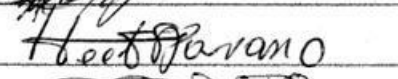





**CONTROL DE ASISTENCIA DEL CLUB DE PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION
IEES CHIMBACALLE**

MAYO A JULIO DE 2011

No	NOMBRE	FIRMA
	Lorelia Soriano	Lorelia Soriano
	Oswaldo Garbon	Handwritten signature
	Miriam	Miriam
	Elena Males	Handwritten signature
	Aguayo Verónica	Handwritten signature
	Alex Padajos	Handwritten signature
	Olga y unado	Handwritten signature
	Jorge Díaz	Handwritten signature
	Maria Elena Males	Handwritten signature
	Luz Margarita Prieto	Luz Margarita Prieto
	JORGE PEREZ	Handwritten signature
	CESAR CAIZA	Cesar A. Caiza
	Handwritten signature	Handwritten signature
	Johny Zuloaga	Johny Zuloaga
	Handwritten signature	Handwritten signature
	Delio M. Ortiz. Anita Simbana	Delio M. Ortiz
	Handwritten signature	Handwritten signature
	Kennia Villalba S	Kennia Villalba S

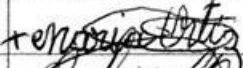







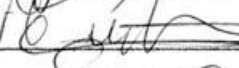

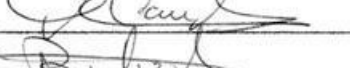
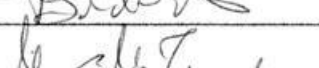
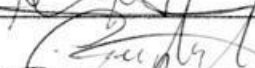
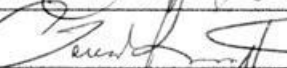
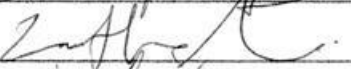




**CONTROL DE ASISTENCIA DEL CLUB DE PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION
IEES CHIMBACALLE**

MAYO A JULIO DE 2011

No	NOMBRE	FIRMA
1.-	Francisco Muñoz	
2.-	Mercedes Muñoz	
3.-	Rosa Castro	
4.-	Ybelu Calle	
5.-	NoiTa Sola	
6.-	Alida Montenegro C.	
7.-	Mónica Morales M.	
8.-	BLANCA ROSANA MALDONADO	
9.-	AMELIA ZUMBA	
10.-	Marina Camacho	
11.-	Aidee Lour Macias	
12.-	Eva Proim Rea	
13.-	Eva Tasigchani M.	
14.-	CARLOS ORTEGA.	
15.-	Carlos Brito	
16.-	Alba Bueli G. Ovillones	
17.-	MARIA CONSUELO ROJAS MARIN	
18.-	Navano Iteso.	
19.-	Abmalv dea Sarahona	

**CONTROL DE ASISTENCIA DEL CLUB DE PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION
IEES CHIMBACALLE**

MAYO A JULIO DE 2011

No	NOMBRE	FIRMA
	Marta Ortiz	
	Olimpia Laminé	
	Belón Astelo	
	Alex Compañó	
	Maribel Valencia	
	Andrés Villacís	
	Fabiola Cervantes	
	Grana Myria	
	José de Jesús Benedito	
	Mariana Vilcás Martínez	
	Carlo Correa Arseno	
	Adolfo Canasco Haro	
	Barrera Monayo Amparo D.	
	Glórcia M. Juan	
	Cando Marc Mercedes	
	Cavallero Peire Delfina	
	Zambrano Henautz Haro	
	Herrero Amayes Lidia M.	
	Fernandez Suarez Mercedes	

**CONTROL DE ASISTENCIA DEL CLUB DE PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION
IEES CHIMBACALLE**

MAYO A JULIO DE 2011

No	NOMBRE	FIRMA
1	Fernandez Suarez Lucedes	Lucedes Fernandez
	Moreno Premio Luis Alfredo	Moreno L
	Perez Carrero Wilfredo C.	Wilfredo Perez
	Jayedra Caba Joneth J.	Joneth Jayedra
	Mena Javier Humberto	Humberto Mena
	Salazar Cuevas Angel	Angel Salazar
	Mata Cueva Pablo Trojano	Pablo Mata
	Dagoberto Cuicedo Jaime A	Jaime Cuicedo
	Hidalgo Nunez Juan M.	Hidalgo Juan
	Guerreo Naraygo Eduardo P.	Eduardo Guerreo
	Vaca Tamayo Fanny S	Fanny Vaca
	Correia Alejandro	Alejandro Correia
	Anaya Vicente	Vicente Anaya
	Garcia Urzute	Garcia Urzute
	Fonseca Maria	Maria Fonseca
	Luis Perez	Luis Perez
	Jose Betancourt	Jose Betancourt
	Cevallos Ceala	Cevallos Ceala
	Sanzalez Rosa	Rosa Sanzalez

**CONTROL DE ASISTENCIA DEL CLUB DE PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION
IEES CHIMBACALLE**

MAYO A JULIO DE 2011

No	NOMBRE	FIRMA
	Jorge Norvin Cuzco Fuita	<i>[Signature]</i>
	Jose R. Compañia O	Jose R. Compañia O
	Margarita Ortega	Margarita Ortega
	Jose R. Compañia O	Jose R. Compañia O
	Maria Jarpasto	Maria Jarpasto
	Ruben Cruz	<i>[Signature]</i>
	Julia Peralta	
	Mario Smelex	
	Wilker Rodolfo BARRERO SANCHEZ	<i>[Signature]</i>
	JOSE GBLARZO	<i>[Signature]</i>
	Blanca Espinosa	Blanca Espinosa
	Jupe Muñoz	<i>[Signature]</i>
	LEONARDO DURAN	<i>[Signature]</i>
	Fanny Briales	FANNY B.
	Coba Silva Erwin	Erwin Coba
	Yonny Saavedra Carvajal Escobar	<i>[Signature]</i>
	Yllow Rosco	Yllow Rosco
	Olivero Ramirez	<i>[Signature]</i>
	Marcos Julio Guerrero P.	<i>[Signature]</i>

CHARLA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y TALLER PRÁCTICO

CONFERENCISTA DR. JORGE MERA

29 DE JULIO DE 2011

No	NOMBRE	FIRMA
	Jorge Norvin Colgar Furtado	<i>Jorge Norvin Colgar Furtado</i>
	Coba Silver Erwin	<i>Erwin Cobas</i>
	Margarita Ortega	<i>Margarita Ortega</i>
	Jupe Muñoz	<i>Jupe Muñoz</i>
	Maria Juaparla	<i>Maria Juaparla</i>
	Julio Panerison	<i>Julio Panerison</i>
	Hector Santoro	<i>Hector Santoro</i>
	Wilker Rodolfo BARRERO SANCHEZ	<i>Wilker Rodolfo BARRERO SANCHEZ</i>
	Miguel Roldán Rodríguez	<i>Miguel Roldán Rodríguez</i>
	JOSÉ GILBERTO	<i>JOSÉ GILBERTO</i>
	Carlos Mora	<i>Carlos Mora</i>
	Blanca Espinosa	<i>Blanca Espinosa</i>
	LEONARDO JUAN	<i>Leonardo Juan</i>
	Marco Tulio Guerrero	<i>Marco Tulio Guerrero</i>

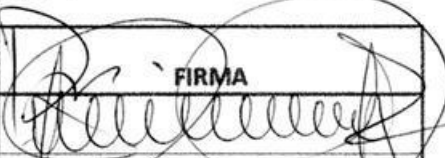

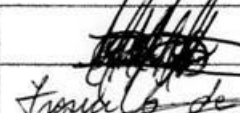

**CONTROL DE ASISTENCIA DEL CLUB DE PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION
IEES CHIMBACALLE**

MAYO A JULIO DE 2011

No	NOMBRE	FIRMA
1	JULIO SALAZAR	<i>[Handwritten signature]</i>
2	HERNAN OCHOA	<i>[Handwritten signature]</i>
3	Andrea Bustamante	<i>[Handwritten signature]</i>
4	Delio Benitez Jacome	<i>[Handwritten signature]</i>
5	DARÍO H. MONTECALVO	<i>[Handwritten signature]</i>
6	Vicente Moreno	<i>[Handwritten signature]</i>
7	María Larrea	<i>[Handwritten signature]</i>
8	ROSA Orellana	<i>[Handwritten signature]</i>
9	Olga Gaitan	<i>[Handwritten signature]</i>
10	Mauricio Deusto	<i>[Handwritten signature]</i>

**CONTROL DE ASISTENCIA DEL CLUB DE PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION
IEES CHIMBACALLE**

MAYO A JULIO DE 2011

No	NOMBRE	FIRMA
20.-	Raul Ybarra Ruiz	
21.-	Mariana Pizarra Gallegos	Mariana de Montoya
22.-	Pico Paredes Tolenta	Yolanda Paredes
23.-	Juis Ramiro Caicedo C.	Juis Ramiro
24.-	Verónica Pacheco Bolaños	Verónica Pacheco
25.-	Nancy Marina Quiñbila	Nancy M Quiñbila
26.-	Hugo Patricio Mora	Copier Flor
27.-	Pedro Grazia	
28.-	Similisa Bryan	
29.-	Frosia Salazar	Frosia Salazar
30.-	Anabella Oviedo	Anabella Oviedo
31.-	Abel Lourdes Perabo	Abel Lourdes Perabo
32.-	Masco Jaramillo	Masco Jaramillo
33.-	MARITA SANDOVAL	Martha Sandoval
34.-	Isabel Pullegando	
35.-	GLORIA RIVERA	Gloria Rivera
36.-		
37.-		
38.-		

~~Juan Norelli~~
~~Guadalupe Pazmino~~
R. B. ZOMO BARRIGA
~~J. Cruz Amador~~
~~Andrés~~
Martha Luz
Cecilia de Vargas
~~Julio~~
~~Manuel~~
Luis R. Estrella
Juan Zola
Ada Alencar
Eduardo Alencar
~~Patricia~~
Eduardo Alencar
Héctor Alencar
Eulalia Jaime B
Segundo Torres
Gabriel Escobar
Lidia Sotomayor
~~María~~
~~Fernando~~

~~Alfonso de la Cruz~~
Mario Enza Vaxo
~~Manuel~~
~~Elis Saenz~~
~~Julio~~
Jorge Pulgar
SC
Marcelo Ortega
maria Isapanto
~~Julio~~
Julio Pascual
María Sandoval
MARCELO
112621
172049544-6
172126930-4
María Julia Suescuna
Marcelo Julio

Lucia Brata

~~Lucia Brata~~

~~Lucia Brata~~

~~Lucia Brata~~

~~Lucia Brata~~

Juliana de e

de Novo Alentejo

Rosa Gomes

~~Lucia Brata~~

Maria do Dora

de Vila Rica

~~Lucia Brata~~

~~Lucia Brata~~

~~Lucia Brata~~

~~Lucia Brata~~

Lucia A. de B.

Rosa Vega

Maria A. de

Seralda Luzonari

~~Lucia Brata~~

~~Lucia Brata~~

~~Lucia Brata~~

~~Lucia Brata~~

Margarida Vinuza

Josefa Delgado

~~Josefa Delgado~~

~~Josefa Delgado~~

~~Josefa Delgado~~

Edison Avellanosa

~~Josefa Delgado~~

Josefina Talavies

Pelsoo Mourato

~~Josefa Delgado~~

Olivia Cruz

Luis Chilenis

Delia Coral

~~Josefa Delgado~~

Cecilia de e

~~Josefa Delgado~~

Olga Coque

Delia Sarmiento

Wey de e

~~Josefa Delgado~~

~~Josefa Delgado~~

Maria de e

Mariana Rodriguez

~~Josefa Delgado~~

Emilia Casdenas

~~Josefa Delgado~~

Rita Coronado

~~Josefa Delgado~~

Mariana Colloquazo

Maria de e

Maria Cruz

~~Josefa Delgado~~

~~Josefa Delgado~~

Lilia Solozano

~~Josefa Delgado~~

~~Josefa Delgado~~

~~Josefa Delgado~~

~~Josefa Delgado~~

~~Josefa Delgado~~

Blanca de e

~~Josefa Delgado~~

Olivia Ramirez

~~Josefa Delgado~~

~~Josefa Delgado~~

Maria de e

~~Josefa Delgado~~

~~Josefa Delgado~~

Jose de e

Enrique Paez

segundo Silva

~~Josefa Delgado~~

Robt Diaz 170118944-9
Concepcion Carvajal ~~Concepcion~~

Lucio Pozmino.
Jorge Sevilla ~~Jorge Sevilla~~

Leob Yangua
Julio Maldonado. ~~Julio Maldonado~~

Victoria Proauo. ~~Victoria Proauo~~

Dolores Fresno ~~Dolores Fresno~~

Mariana Bano ~~Mariana Bano~~

Berthita Clarifjo. ~~Berthita Clarifjo~~

Liliana Sloyzno ~~Liliana Sloyzno~~

Martha Uji ~~Martha Uji~~

JORGE R. PEREZ R ~~JORGE R. PEREZ R~~

CESAR CAIZO ~~CESAR CAIZO~~

Maria Leticia Pachacama ~~Maria Leticia Pachacama~~

Dulio M. Antez ~~Dulio M. Antez~~

Johnny Zabala ~~Johnny Zabala~~

Kennia Villalba. ~~Kennia Villalba~~

~~Mariana Bano~~

Alicia Juanda ~~Alicia Juanda~~

Jorge Diaz ~~Jorge Diaz~~

~~Auto Sillera~~

Emma Maria ~~Emma Maria~~

~~Concepcion~~

~~Juan Norelli~~
~~Guadalupe Pizmino~~
~~J. B. ROMO BARRIGA~~
~~J. Cesar Amist~~

~~Andrade~~

~~Martha Luz~~
~~Arinda de Melano~~

~~[Signature]~~
~~[Signature]~~
~~[Signature]~~

~~Juan V. Coto~~

~~Aida Melendez~~

~~[Signature]~~

~~[Signature]~~

~~[Signature]~~
~~[Signature]~~

~~Eulalia Irene B~~

~~[Signature]~~

~~Cybele Escobar~~

~~[Signature]~~

~~[Signature]~~

~~Alcira de Jaramila~~
~~Mario Enrique Vaca~~
~~[Signature]~~
~~[Signature]~~

~~[Signature]~~
~~[Signature]~~

~~[Signature]~~



Charla de Conocimientos de la Hipertensión arterial (Dr. Jorge Mera)



Consulta Médica (Dr. Jorge Mera)



Charla de Nutrición equilibrada (Dra. Viviana Tacuri)



Capacitación al paciente y a sus familiares (Dra. Esthela Fiallos)



Capacitación a los familiares de los pacientes



Consulta médica (Dr. Julio Álvarez)



Consulta médica (Dra. Esthela Fiallos)



Control de Tensión Arterial (Dra. Esthela Fiallos)



Toma de tensión arterial a los pacientes por parte de enfermería



Registro de tensión arterial en las libretas de control



Laboratorio



Exámenes de Laboratorio



Toma de Muestras para exámenes de Laboratorio



Muestras de laboratorio



Actividades Físicas



Gimnasia



Bailoterapia



Voleibol

APÉNDICE 7

TRÍPTICOS INFORMATIVOS

BRINDAR EDUCACION EN SALUD AL PACIENTE HIPERTENSO Y A SU FAMILIA



Material didáctico

¿POR QUÉ DEJAR DE FUMAR?

8 horas después de dejar de fumar:
Los niveles de nicotina y monóxido de carbono en la sangre se reducen a la mitad, los niveles de oxígeno vuelven a lo normal. La circulación mejora.

48 horas después de dejar de fumar:
Los sentidos del gusto y el olfato comienzan a mejorar.

3-9 meses después de dejar de fumar:
La tos y la dificultad para respirar decaen.

10 años después de dejar de fumar:
El riesgo del cáncer pulmonar cae a aproximadamente a la mitad del riesgo de un fumador.

24 horas después de dejar de fumar:
El monóxido de carbono y la nicotina son eliminados del cuerpo.

1 mes después de dejar de fumar:
El aspecto mejora - la piel pierde su palidez grisácea y se hace menos arrugada.

1 año después de dejar de fumar:
El riesgo de un ataque cardíaco se reduce a la mitad comparado con el de un fumador.

15 años después de dejar de fumar:
El riesgo de un ataque cardíaco cae al mismo nivel de alguien que nunca ha fumado.

Recuerde, dejar de fumar es un desafío, pero es uno de los pasos más importantes que usted puede tomar hacia un estilo de vida más sano.

Reduciendo su riesgo cardiovascular



Material Didáctico

Tome su medicamento diariamente

¡Es más sencillo de lo que piensa!

Al tomar su medicamento diariamente – incluso si ya alcanzó su meta en términos de su nivel de colesterol – usted puede reducir el riesgo de sufrir un ataque cardíaco o un derrame cerebral.¹ Por eso es muy importante que tome su medicamento exactamente como lo prescribe su médico, para que éste funcione correctamente. A continuación encontrará algunas sugerencias que le ayudarán a recordar tomar su medicamento diariamente hasta que lo convierta en un hábito:

- Anote cada vez que tome su medicamento, o márkelo en su lista diaria de pendientes
- Asocie la toma de su medicamento con algo que haga regularmente, como lavarse los dientes o rasurarse
- Coloque una nota en su calendario, computadora, agenda, teléfono o refrigerador
- Programe una alarma para tomar su medicamento a la misma hora diariamente
- Guarde sus medicamentos donde pueda verlos (fuera del alcance de niños y mascotas) para que recuerde tomarlos
- Siempre guarde en su bolsa o bolsillo una dosis diaria de su medicamento, por si olvida tomarlo en casa o en caso de que se encuentre fuera más tiempo de lo que pensaba
- Si está de viaje, guarde en su equipaje de mano medicamento suficiente para varios días
- Mantener los valores de Tensión Arterial, llevar un registro diario



¡Recuerde tomar su medicamento diariamente!

Le decimos cómo:

- Lleve con usted una dosis adicional de su medicamento en caso de que se encuentre fuera de casa más tiempo de lo que espere
- Coloque una nota para recordarlo
- Use un pastillero con compartimentos di para guardar su medicamento
- Pida a un amigo(a) o miembro de la familia que se lo recuerde

Material Didáctico

Yendo más allá de su medicamento

La toma del medicamento y los cambios de estilo de vida disminuyen complicaciones cardiovasculares.

Combinar los efectos del medicamento con los efectos de la dieta y el ejercicio fortalece su corazón y puede ayudarle a prevenir un ataque cardíaco o un derrame cerebral.¹

¡Los pequeños pasos cuentan! Hacer cambios significativos a su estilo de vida puede ser difícil, pero aquí le presentamos algunas formas sencillas para que pueda empezar ahora mismo a lograr un estilo de vida más sano:

- Trate de caminar cuando menos 10 minutos al día
- Reemplace un bocadillo que no sea sano (azucarado o grasoso) por una porción de fruta
- Reemplace una bebida endulzada por agua o por una bebida no endulzada
- Elija pasta, panecillos o pan integral
- Aprenda acerca de los tamaños de porción recomendados:
 - Una porción de carne (aproximadamente 85 g) es más o menos del tamaño de un mazo de cartas
 - Una porción de frutos rojos o vegetales cocidos o pasta cocinada es aproximadamente del tamaño de una bola de beisbol
 - Una porción de helado o arroz cocido o frijoles cocidos (aproximadamente 180 g) es más o menos del tamaño de un bombillo (foco) de luz
 - 30 g de queso duro es aproximadamente el tamaño de 2 dados

Cambios para un estilo de vida sano. Qué puede hacer cuando está fuera de casa:

- Estacione su auto más lejos y camine
- Suba escaleras en lugar de usar elevadores o escaleras eléctricas
- Haga ejercicios de estiramiento en su escritorio
- Pida sus aderezos y condimentos a un lado del plato principal
- Comparta el aperitivo o la entrada con un amigo
- Lleve con usted un bocadillo sano

¡GUARDE ESTA INFORMACIÓN EN SU CARTERA COMO RECORDATORIO!

Material Didáctico

Mantenga un registro de sus nuevos hábitos alimenticios usando esta tabla

Hable con su médico para determinar metas personales sobre hábitos alimenticios que le gustaría cambiar!



Meta	Acciones que tomará	Fecha de Inicio	Avance o preguntas	¿Cumplida!
Comer más fruta	1. Fruta en el cereal de la mañana 2. Manzana como bocadillo en la tarde	Lun. 2 de sept. Lun. 16 de sept.	Preguntar al médico qué vitaminas tiene la fruta	<input checked="" type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

Material Didáctico

¡Acepte el reto de 28-días!

Se ha sugerido que el hábito de hacer algo diariamente tarda aproximadamente 28 días en desarrollarse. ¡Acepte el reto de recordar tomar su medicamento diariamente durante los próximos 28 días y descubra lo fácil que es!

También hemos incluido una sugerencia para cada día para lograr un estilo de vida sano. No tiene que seguirlas todas, pero piense cómo podría adaptar algunas a su estilo de vida para que pueda tomar decisiones sanas de manera más sencilla, y posteriormente empiece a incorporarlas a su rutina diaria.

Fecha	¿Tomé mi medicamento?	Sugerencia del día
	<input type="checkbox"/>	Busque o compre un pastillero con compartimientos diarios para su medicamento.
	<input type="checkbox"/>	Añada fruta fresca a su desayuno.
	<input type="checkbox"/>	Coma alimentos ligeros por la noche.
	<input type="checkbox"/>	Coloque una nota (de su medicamento) donde recuerde que debe tomarlo.
	<input type="checkbox"/>	Intente comer vegetales al vapor en lugar de freírlos.
	<input type="checkbox"/>	Coma más pescado.
	<input type="checkbox"/>	Use aceites vegetales (e.g. oliva, canola) al cocinar.
	<input type="checkbox"/>	Aprenda algunos ejercicios de yoga para practicarlos diariamente.
	<input type="checkbox"/>	Reemplace el pan blanco por pan integral.
	<input type="checkbox"/>	Programe una alarma que le recuerde tomar su medicamento.
	<input type="checkbox"/>	Camine 10-minutos después de comer.
	<input type="checkbox"/>	Agregue más nueces a su dieta.
	<input type="checkbox"/>	Usando objetos del hogar, intente 'levantar pesas'.
	<input type="checkbox"/>	Reemplace alimentos muy salados por la versión baja en sal.
	<input type="checkbox"/>	Pruebe una nueva clase de fruta o vegetal.
	<input type="checkbox"/>	Realice ejercicios de estiramiento muscular en su escritorio.
	<input type="checkbox"/>	Conserve su medicamento cerca de algo que use todos los días, como su cepillo de dientes.
	<input type="checkbox"/>	Únase a un equipo deportivo o haga ejercicio con un amigo(a).
	<input type="checkbox"/>	Pruebe el té verde con o sin saborizante.
	<input type="checkbox"/>	Use las escalares en lugar del elevador.
	<input type="checkbox"/>	Trate de comer 7-8 porciones de frutas o vegetales diariamente.
	<input type="checkbox"/>	Agregue más frijoles y lentejas (leguminosas) a su dieta.
	<input type="checkbox"/>	Use un podómetro para contar sus pasos diariamente.
	<input type="checkbox"/>	Coma fruta como postre en lugar de pastel.
	<input type="checkbox"/>	Use hierbas y vinagre para sazonar en lugar de sal.
	<input type="checkbox"/>	Póngase de pie y estírese cada hora cuando esté sentado.
	<input type="checkbox"/>	Beba agua en lugar de refrescos o sodas.
	<input type="checkbox"/>	Use arroz integral en lugar de arroz blanco en sus recetas.

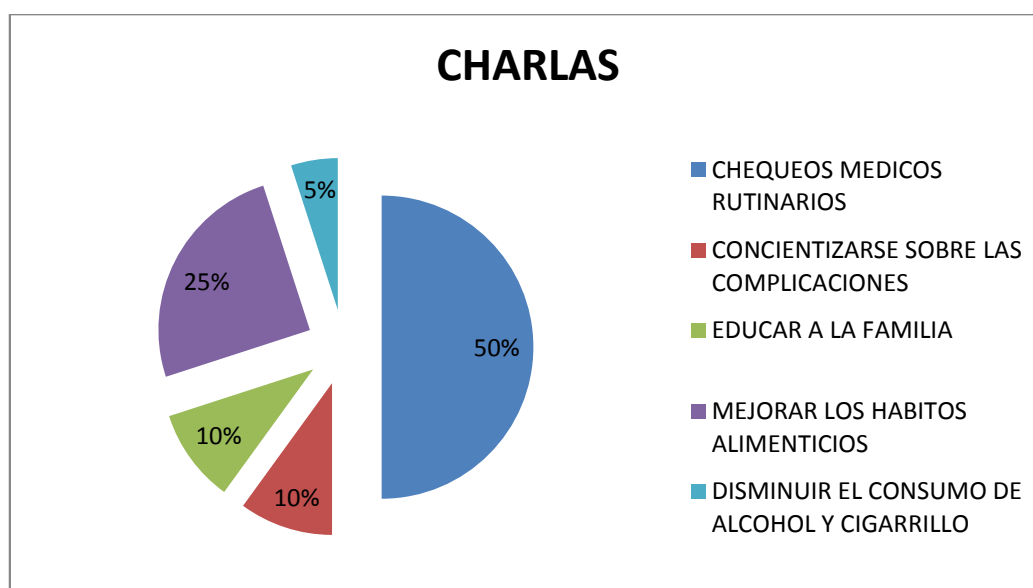
Material Didáctico

APÉNDICE 8

ENCUESTA REALIZADA A LOS PACIENTES DEL CLUB

ENCUESTA REALIZADA A LOS PACIENTES DEL CLUB DE HIPERTENSOS.

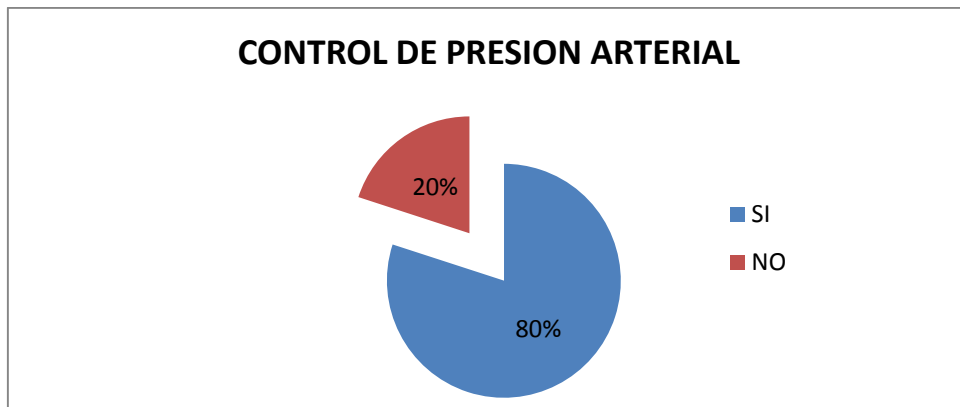
1. Que ha aprendido de las charlas en las que usted participó?



Conclusión

De esto se deduce que los pacientes toman como un punto importante los chequeos médicos mensuales, ya que si toman conciencia en todos los temas referente a su salud, se reflejará en el bienestar integral del paciente.

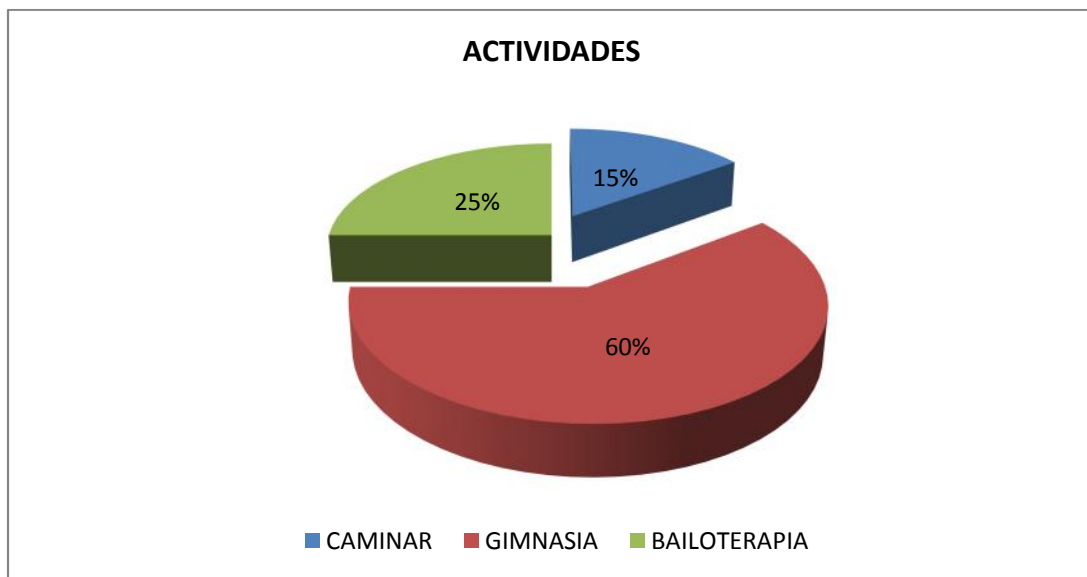
2. Ha podido usted bajar su Presión Arterial después de asistir a las charlas de capacitación?



Conclusión

Los pacientes hipertensos, participantes están satisfechos porque han logrado controlar las cifras de tensión arterial gracias a la implementación del presente trabajo.

3. Qué tipo de ejercicio le gustó realizar para mejorar su calidad de vida?



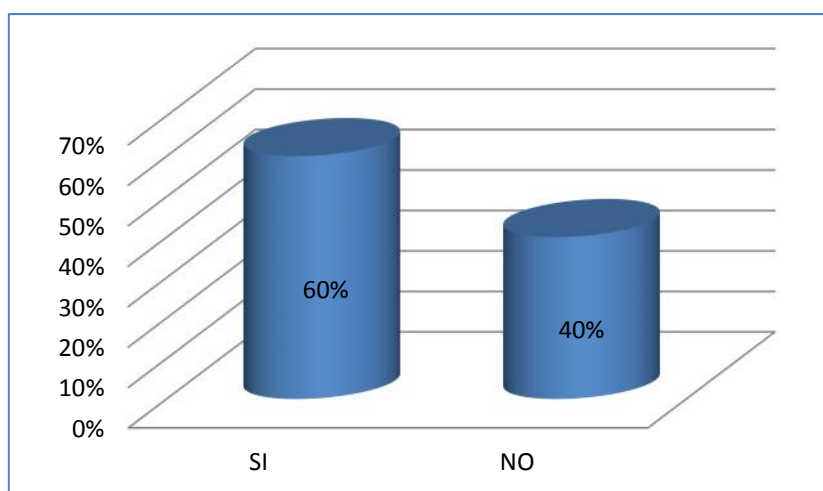
Conclusión

El programa se implementó y se cumplió con la mayoría de los componentes, y se vio la necesidad de continuar con la capacitación permanente a los pacientes para disminuir los riesgos cardio-vasculares y mejorar el estilo de vida.

4. Cree usted que se debería continuar con este tipo de programas para promocionar estilos de vida saludables?



5. Toma usted la medicación en el horario indicado por el médico?



Fuente: Estadística del CAACH
Elaboración: El Autor