



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

“Programa de capacitación comunitaria para la prevención de los factores de riesgo en hipertensión arterial en la parroquia Changaimina, en el año 2012”.

Tesis de grado

AUTOR:

Camacho Camacho, Luz Amada, Lic.

DIRECTORA:

Piedra, María del Carmen, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2013

CERTIFICACIÓN

Doctora.

María del Carmen Piedra

DIRECTORA DE TESIS DE GRADO

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado: “PROGRAMA DE CAPACITACIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA PARROQUIA CHANGAIMINA, EN EL AÑO 2012” realizado por el profesional en formación: Lic. Camacho Camacho Luz Amada; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, Enero del 2013

Dra. María del Carmen Piedra

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Camacho Camacho Luz Amada declaro ser autora de la presente tesis y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos y 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 textual 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 de la Universidad"

F.....

Lic. Camacho Camacho Luz Amada

C .I: 1103716773

AUTORIA

Las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo de fin de carrera, son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Lic. Camacho Camacho Luz Amada

DEDICATORIA

El esfuerzo y constancia, se ven reflejados en el término de esta tesis, que con profundo amor y agradecimiento dedico este trabajo aquellas personas que contribuyeron directa o indirectamente con la construcción y término del mismo, dedico este trabajo a Dios por brindarme la salud y capacidad económica e intelectual, a mi familia quienes me brindaron su apoyo incondicional y fueron el pilar fundamental para el termino de mi carrera.

Lic. Luz A. Camacho.

AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de mi sincero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada de especializarme en una carrera que me permitirá ser útil a la sociedad.

A la doctora María del Carmen Piedra que dirigió con todo su esmero para la conclusión de esta propuesta en beneficio de la población hipertensa.

A la comunidad de Changaimina y sus autoridades, que acogieron y brindaron las facilidades y sobre todo asistieron a las capacitaciones ya que sin su colaboración no se hubiera realizado este trabajo.

Al personal del Sub-centro de Salud de Changaimina, por su predisposición a colaborar con la ejecución y continuidad de este proyecto.

Lic. Luz A. Camacho.

ÍNDICE

PRELIMINARES

PÁGINAS

Carátula:.....	I
Certificación:.....	II
Cesión de derecho:.....	III
Autoría:.....	IV
Dedicatoria:.....	V
Agradecimiento:.....	VI
Índice:.....	VII
Resumen:.....	VIII
Abstract:.....	IX
Apartados:	
Introducción:.....	1
Problematización:.....	2
Justificación:.....	5
Objetivos:.....	7
Capítulo I: Marco Teórico:.....	8
Marco Institucional:.....	8
Marco Conceptual:.....	13
Capítulo II: Diseño metodológico:.....	23
Capítulo III: Resultados:.....	28
Conclusiones:.....	48
Recomendaciones:.....	49
Bibliografía:.....	50
Anexos:.....	53

1. Resumen

Uno de los principales problemas de Salud Pública a nivel mundial es la Hipertensión Arterial, se estima que afecta a un billón de personas y que alrededor de 8 millones mueren a causa de esta enfermedad.

En nuestro país, provincia y cantón ocupa la tercera causa de morbilidad general, en la Parroquia Changaimina es la segunda causa de morbilidad y muerte, por ello se realizó un programa de capacitación comunitaria para la prevención de los factores de riesgo en HTA en la Parroquia Changaimina, en año 2012. Objetivos son: capacitar a la población hipertensa, fomentar la práctica de estilos de vida saludable y formar un grupo de agentes comunitarios.

El presente proyecto se realizó en la Parroquia Changaimina y estuvo dirigida a la comunidad hipertensa y líderes barriales

Al culminar con el programa de capacitación logramos las siguientes conclusiones: Se logró capacitar a la población hipertensa de practicar estilos de vida saludables, se capacitó a 15 agentes comunitarios para la promoción de la salud y finalmente se contribuyó a disminuir los índices de morbilidad y muerte por complicaciones de la hipertensión arterial en la Parroquia Changaimina

2. Abstract

The arterial hypertension is one of the principal problems of public Health worldwide. It is estimated that it affects one billion of people and that around 8 million people died because of this illness.

This same trend is reflected in our country, province and canton. It is the third cause of general morbidity, in the parish "Changaimina" this disease is the second cause of morbidity. For this reason this program of community training for the prevention of factors of risk in arterial hypertension was realized in the parish Changaimina, in 2012. The objectives are: train hypertensive people in the prevention of the factors of risk, promote the practice of healthy lifestyles and form group of community agents for the promotion of health.

The present project was realized in the parish Changaimina and it was directed to the hypertensive community and neighborhoods leaders.

At the end of the training we had the following conclusions: we managed to train hypertensive people to practice healthy lifestyles in order to improve their health. We trained 15 community agents for the promotion of health and finally we contributed to decrease the morbidity index by complications of arterial hypertension in the parish Changaimina.

3. Introducción

La Hipertensión Arterial (HTA) es una de las enfermedades más estudiadas en todo el mundo y muchos especialistas la han denominado la **asesina silenciosa** ya que nos damos cuenta de su existencia por casualidad o cuando ha afectado órganos diana. La relevancia de la hipertensión reside por sus características como enfermedad así como también como factor de riesgo de otras enfermedades como la Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal, etc.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2004 sostienen que los estilos de vida han sido considerados como factores condicionantes del estado de salud de un individuo.(Gretchen Stevens, 2009)

Por otro lado la misma OMS, manifiesta que las enfermedades cardiovasculares causan **17,5 millones de muertes por año** en todo el mundo. La mitad de todas ellas ocurren en los Estados Unidos y los países desarrollados. En nuestro país, el **43%** de las personas entre 40 y 50 años está en peligro de padecer alguna de estas enfermedades, en las personas mayores de 50 años, el riesgo de padecer algunas de ellas se eleva al **70%**,(Comae, 2009) en la Parroquia Changaimina también es la segunda causa de riesgo para las enfermedades cardiovasculares sobre todo en la población mayor de 60 años.

La solución a éste grave problema de hipertensión arterial especialmente en la Parroquia Changaimina no se encuentran en el mejoramiento de la eficiencia de los servicios asistenciales sino en la implementación de estrategias que se anticipen a las causas, en lugar de limitarse solo a atenuar los daños producidos por las enfermedades crónicas.

Por este motivo la Universidad Técnica Particular de Loja a través de la Escuela de Medicina concentra sus esfuerzos en formar profesionales en salud que propicien un verdadero desarrollo integral de la sociedad, y por estar inmersa mi carrera en el ámbito de la salud y preocupada ante esta problemática es mi deber ejecutar un programa de capacitación mediante talleres sobre: alimentación saludable, como afecta el consumo de alcohol y cigarrillo a la presión arterial, beneficios del ejercicio y actividad física, etc, toda la información esta unificada en un documento o guía que fue entregada a cada uno de los participantes, así como también a los agentes comunitarios de salud para su capacitación.

La finalidad de este trabajo es la educación de la comunidad de Changaimina y sobre todo al club de hipertensos en la prevención de los factores de riesgo para la hipertensión arterial, fortalecer la práctica de hábitos saludables e incentivar a la población a preocuparse de su propia salud y la de su familia.

También se capacitó a un grupo de líderes comunitarios que servirán de apoyo en la promoción de la salud; ya que a pesar de que la hipertensión es una enfermedad crónica, también es cierto que la podemos controlar, todo depende del interés de cada persona en mantener su salud. Es aquí donde debe converger la participación conjunta del equipo de salud y la comunidad para aunar esfuerzos en beneficio de la salud y la preparación de un futuro deseable.

Finalmente la información contenida en el documento o guía garantizará la calidad del presente trabajo y podrá ser consultada por toda clase de personas ya que estará redactada en forma clara y sencilla y debidamente ilustrada a través de imágenes para su mejor comprensión. Con esto pretendemos incentivar a la población a vincularse más en la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles y de esta manera contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad de la población de Changaimina por enfermedades cardiovasculares.

4. Problematización

Los problemas de salud de la población en los distintos países del mundo son múltiples que dependen de diversos factores interrelacionados, entre ellos la pobreza, que a nivel mundial afecta al 78%, en Ecuador según la CEPAL en el 2010 el 32% de la población vive en condiciones de pobreza y el 20% en indigencia, (CEPAL, 2010) esto también se denota en la provincia de Loja ubicada entre los quintiles más pobres con el 70 %; (Padilla, 2009) esta condición es más grave en la parroquia Changaimina ya que alrededor del 92% de las familias se encuentran en condiciones de pobreza; todo esto sumado al escaso apoyo de las autoridades regionales y locales, no ha sido posible solucionar los más acuciantes problemas tales como: la baja capacitación y educación, el deterioro de las condiciones de salud y salubridad, deterioro del medio ambiente, falta de cobertura, malos hábitos nutricionales y mala calidad de los servicios públicos necesarios para un ambiente sano y productivo.

Uno de los principales problemas de Salud Pública a nivel mundial es la hipertensión arterial, se estima que afecta a un billón de personas y alrededor de 8 millones mueren al año a causa de esta enfermedad, el 80% de los casos ocurren en los países en vías de desarrollo, cabe señalar también que del total de personas que padecen la enfermedad, la mitad han sido diagnosticadas, la mitad de estas están tratadas y finalmente la mitad están controladas” si las tendencias actuales se mantienen se estima que para el 2025 esta enfermedad afectará al 60% de la población adulta.(Matey, 2005)

En Ecuador según datos registrados por Castillo, en el 2009 la prevalencia de esta enfermedad en la población adulta está entre el 21 al 40 %, de los cuales existen confirmados el 28,7%, el 23 % de ellos reciben algún tipo de tratamiento y tan solo el 6,7% están controlados,(CALLE, 2011) esta misma tendencia se refleja en nuestra provincia y cantón ocupando el tercer puesto de morbilidad general con el 20%; en la parroquia de Changaimina ocupa el segundo lugar con un 20,20% de la morbilidad de la población mayor de 60 años atendida en el 2011, es decir 101 personas fueron diagnosticadas con hipertensión arterial y el 19,80% restante desconoce que sufre esta enfermedad; también es importante señalar que de todos los pacientes diagnosticados tan solo el 24,65% están controladas, no así el 75,35% restante.(EPIDEMIOLOGICO, 2011) Al analizar las principales causas de la alta incidencia de esta enfermedad en la Parroquia Changaiminase debe entre otras a que no llevan un adecuado tratamiento, en ocasiones existe abandono del mismo, otras no toman la dosis adecuada, además no se realizan el chequeo de la presión arterial de forma regular y tampoco llevan un régimen dietético adecuado para mantener controladas las cifras de presión arterial, factores hereditarios, etc. muestra de ello como señalamos anteriormente es la segunda causa de mortalidad en la población de

Changaimina, ocasionada especialmente por accidente cerebrovascular isquémico y paro cardíaco.

Al indagar la dieta y hábitos alimenticios como uno de los factores de riesgo más importantes de la población de Changaimina ésta se caracteriza por el consumo diario de carne de chanco, res, pescado salado, grasas saturadas (manteca de chanco), leche entera y sus derivados; también se caracteriza por ser hipersódica, es decir que mantienen la costumbre ancestral de salar la carne para su conservación y posterior consumo diario, otros factores que inciden es el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas que se inicia a temprana edad, por consiguiente todos estos agentes son los causantes de la aparición de la hipertensión arterial y sus complicaciones, esto evidencia el manejo inadecuado de las prácticas de estilos de vida saludable. Lo favorable de la problemática detectada es que se debe a factores de riesgo modificables que permiten su prevención.

Ante esta problemática descrita es importante realizar un: **“PROGRAMA DE CAPACITACIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA PARROQUIA CHANGAIMINA”**. Cuyo objetivo es promover la importancia de practicar estilos de vida saludable, con la ayuda de un programa educativo dirigido a la comunidad hipertensa donde se brindará información necesaria para que las personas en primer lugar conozcan y luego comprendan la importancia de modificar su estilo de vida, cumplir con el tratamiento, controles frecuentes de presión arterial y de esta manera disminuir el riesgo de sufrir complicaciones y por ende la mortalidad por esta enfermedad en la Parroquia Changaimina.

5. Justificación

La guía Española para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA) en España 2008, reconoce que más del 50% de los pacientes no cumplen con el tratamiento, lo que constituye una causa para las complicaciones de la enfermedad. La falta de educación o bajos conocimientos sería un factor que determine el desinterés por el tratamiento y el consecuente incumplimiento del mismo y finalmente el control de la enfermedad.(Mancio, Guy, Anna, & etal., 2008)

Además la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Sociedad Internacional de hipertensión y el Colegio Americano de Medicina Deportiva, han recomendado el incremento de la actividad física como la primera línea de intervención para prevenir y tratar a pacientes con hipertensión arterial. Está demostrado que al lograr reducir la tensión arterial (TA) en 5mmhg equivale a una reducción del 10% de la mortalidad por accidente cerebro vascular (ACV).(Misal Santiago, 2006)

El gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud Pública (MSP), en los últimos años ha registrado un cambio importante en la atención de la salud con un enfoque preventivo, que insiste en promover la salud y disminuir los índices de morbilidad. Sin embargo es muy visible las múltiples patologías que azotan a nuestra sociedad, en especial a la población de la Parroquia Changaimina que sigue siendo víctima de enfermedades como:IRA, hipertensión arterial, EDA, diabetes, enfermedad osteoarticular, estrés, etc. las cuales no permiten mejorar la salud de la población y el desarrollo del pueblo.

Al igual que en otros lugares del mundo la población de la parroquia Changaimina es víctima de la hipertensión arterial y además existe la misma tendencia de abandonar el tratamiento, la principal explicación a esto lo atribuyen al olvido, debido a que no sienten ninguna molestia al no tomar el tratamiento, siendo esto la causa principal por la cual no se haya logrado el control de la enfermedad, agravada aun más por la falta de conocimientos y la educación de la población.

La justificación a la presente propuesta, se encuentra respaldada en los resultados de varias investigaciones, en donde se logra comprobar que muchas enfermedades se deben a la negligencia humana y solo cuando las persona comprenden que sus propias acciones contribuyen a su estado de salud o enfermedad,(Raydelin Hernadez Porraspita, 2011) pueden estar motivadas a iniciar un programa de capacitación para la prevención de la hipertensión arterial de la población de Changaimina, antes de enfrentar complicaciones por la pérdida de la salud, aspecto muy importante de tomar en cuenta en una comunidad de escasos recursos económicos,es decir la prevención de la HTA es la medida más importante y menos costosa para las familias.

La finalidad de esta propuesta está enfocada a sensibilizar a la población hipertensa de Changaimina hacia el auto cuidado, especialmente a mejorar y llevar un estilo de vida saludable a través de la alimentación, el ejercicio y la actividad física, frenar el consumo de alcohol y cigarrillo, entre otras; y, a que cumplan el tratamiento farmacológico como practicas adecuadas y complementarias para evitar complicaciones de la enfermedad y disminuir la morbilidad y muerte por hipertensión arterial en esta parroquia.

Finalmente los beneficiarios, son las personas que sufren de hipertensión arterial de la Parroquia Changaimina y los líderes barriales como promotores de salud; recibieron talleres teórico práctico sobre alimentación sana, ejercicio físico y más factores de riesgo de la HTA, con la finalidad de fomentar la práctica de hábitos saludables. Además los promotores de salud están en capacidad de tomar o medir la presión arterial, detectar los principales signos de alarma y capacitar en cada una de sus comunidades todos y cada uno de los temas abordados durante todo el programa de educativo para la prevención de la HTA.

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Ejecutar un programa educativo de prevención de los factores de riesgo en HTA mediante la capacitación a la comunidad hipertensa para disminuir la morbi-mortalidad en la Parroquia Changaimina.

6.2 Objetivos Específicos

- 6.2.1 Capacitar a la población hipertensa de Changaimina, en prevención de los factores de riesgo sobre hipertensión arterial.
- 6.2.2 Fomentar la práctica de hábitos saludables en el club de hipertensos en el control de la hipertensión arterial.
- 6.2.3 Formar un grupo de agentes comunitarios para la promoción de la salud en la parroquia Changaimina

CAPÍTULO I

7 Marco Teórico

7.1 Marco Institucional

7.1.1 Ubicación Geográfica.-La parroquia de Changaimina, se encuentra ubicada al sur oeste del cantón Gonzanamá, entre los 4° 10' y 4° 16' de latitud sur y entre los 79° 29' y 79° 35' de latitud occidental. Se asienta en una de las ramificaciones de la cordillera de Sta. Rosa y las estribaciones de la cordillera de la Panuma, con una altitud de 2.435 msnm.

ETIMOLOGÍA.- La palabra Changaimina proviene de dos voces:

CHANGA: Pierna

MINA: Vena, filón de oro, o lugar donde hay oro.

EXTENSIÓN TERRITORIAL

La extensión territorial aproximada de la Parroquia de Changaimina es de 300 km².

LIMITES

Al Norte: Con la Parroquia de Sacapalca

Al Sur: Con el Cantón Calvas

Al Este: Con la Parroquia Gonzanamá y el Cantón Quilanga

Al Oeste: Con el Cantón Calvas.

7.1.2 Dinámica Poblacional

La Parroquia de Changaimina, según el censo del INEC para el año 2010, cuenta con una población de 2751 habitantes, de los cuales 1015 son mujeres y 1716 hombres.

Esta Parroquia cuenta con un número de 2751 habitantes de raza mestiza en su totalidad, tiene una densidad poblacional de 1,0 habitantes por kilómetro cuadrado, en lo que se refiere a la emigración el 70% de las familias están destruidas por la salida de alguno de sus miembros, las causa son principalmente la falta de fuentes de trabajo que les obliga a buscar empleo fuera de su comunidad e incluso fuera del país ya que muchos de ellos se encuentran trabajando en España e Italia.

Tabla N° 1 Grupos programáticos según el Ministerio de Salud.

AREA DE SALUD N° 11	Población TOTAL 2010	GRUPOS PROGRAMÁTICOS										
		menor de 1 año	1 a 4 años	2a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20ª 24 años	25y mas	Embarazadas	MEF 15 a 49 años	DOC 25 a 64 años
changaimina	2751	40	207	147	287	302	256	154	1505	30	835	997

Fuente: INEC 2010 censo de población
 Autor: Lic. Luz Camacho

7.1.3 VISIÓN DEL SUBCENTRO DE SALUD CHANGAIMINA

“El Sub-centro de Salud Changaimina hasta el 2015, ofrecerá a la comunidad una atención gratuita e integral con el acceso universal al servicio de salud, contando con un stock de medicamentos acorde con el perfil epidemiológico, con la participación de un equipo humano solidario y responsable que ofrezca atención de calidad y calidez, impulsando también la participación de la comunidad para fomentar estilos de vida saludables con el auto cuidado de su salud y la conservación del medio ambiente”.

7.1.4 MISIÓN DEL SUBCENTRO DE SALUD DE CHANGAIMINA

“Mejorar las condiciones de vida de la población para contribuir al cumplimiento de los objetivos del milenio, salud para todos, como también las leyes de la constitución donde el estado garantiza el derecho a la salud, con la participación del área de salud y la comunidad mediante la apertura de espacios armónicos de dialogo, para la construcción de nuevas alternativas que nos ayuden al fomento y protección de la salud, basada en principios de equidad, solidaridad, universalidad y buen trato a todos los actores internos y externos.”

7.1.5 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

La organización política de esta parroquia cuenta con una Junta Parroquial, Registro Civil, Tenencia Política, dos Clubs deportivos llamados “San Vicente” y “los Bufalos” y una banda de música llamada “los Mismos”. Además cuenta con un colegio, un centro artesanal, dos escuelas mixtas, una iglesia y servicio de pacifictel. Lamentablemente todos estos grupos actúan de forma separada y no han logrado un aporte significativo para el desarrollo de la comunidad. El presidente de la Junta parroquial con los representantes de cada grupo únicamente se reúne para planificar programas conmemorativos como la parroquialización que es la fecha cívica más importante. El resto de gestión se encuentra prácticamente bajo la responsabilidad del presidente el Señor Lauro Ruiz que poco a conseguido para satisfacer necesidades básicas que son de importancias para el desarrollo

Además la parroquia cuenta con un Sub-centro de Salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública la cual brinda atención primaria a toda la Parroquia de Changaimina, esta institución cuenta con un médico, odontólogo y enfermera que prestan sus servicios por contratos y un auxiliar de enfermería de planta

7.1.6 COMPONENTE HIGIÉNICO SANITARIO

La eliminación de excretas y aguas servidas en forma adecuada es necesaria para asegurar un ambiente saludable y proteger a la población de enfermedades crónicas. La falta de estas condiciones sanitarias favorece la proliferación de insectos y ratas, así como la transmisión de agentes infecciosos. Las viviendas que cuentan con la cobertura de este servicio es del 50% (SIISE 2001). Esto significa que el 50% de las viviendas no cuentan con este servicio, por lo tanto sus necesidades biológicas las tienen que realizar a campo abierto.

La forma de eliminación de basura está asociada con las condiciones sociales ambientales en las que se desenvuelve la población. Es un fenómeno relacionado con la pobreza, pues mientras mayor es ésta los mecanismos de que se dispone para eliminar la basura son más precarios e implican mayor trabajo para las mujeres y frecuentemente para los niños/as y de peores condiciones sanitarias para el hogar en general.

El 100% de las familias están en riesgo sanitario ya que toda la población carece de agua potable, como consecuencia el consumo de agua insegura y la mala eliminación de basura, porque tan solo el 10,89% de los hogares cuentan con el servicio de recolección de basura, a esto le sumamos que la parroquia no cuenta con vertedero de basura por otro lado el sistema de alcantarillado se encuentra prácticamente colapsado y es terrible los olores que esto emana, constituyéndose en un peligro para la población el ser víctima de enfermedades infecciosas.

El 92% de la población sufre de riesgo socioeconómico por el desempleo o empleo informal del jefe de familia lo que causa otro problema, la desestructuración familiar causada por la migración de la mano de obra a otras ciudades o países para poder brindar el sustento a su familia.

7.1.7 ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Las enfermedades más frecuentes son: Infecciones respiratorias, diarreas, HTA, artritis, parasitosis, escorbuto, colesterol, diabetes, gastritis, infecciones estomacales, cáncer, traumatismos, reumatismos, cisticercosis y desnutrición.

Según la información proporcionada por el personal del centro de salud de Gonzanamá, la parasitosis, la piodermatitis, y la infección de vías urinarias se deben a la mala calidad y uso

del agua. La presión alta se debe a factores como una desequilibrada alimentación o malos hábitos alimenticios, en tanto que los dolores lumbalgicos son producidos por el esfuerzo físico realizado en las labores agrícolas. Las enfermedades que presentan un alto riesgo y que han sido las principales causas de muerte en la parroquia son la presión alta, diabetes y el cáncer.

Para aliviar las diversas enfermedades la población recurren a los remedios caseros y/o al Sub-centro de Salud. Los remedios caseros más utilizados son tizanas de diferentes plantas medicinales de la localidad acompañados de alguna pastilla y jugo de algún cítrico. En primera instancia los habitantes de las diferentes comunidades recurren a los remedios caseros o los recetados por los hierbateros y/o curanderos, pero cuando la enfermedad no encuentra mejoría acuden al centro de salud como última instancia.

El índice de oferta de salud es del 49.64%. La parroquia cuenta con un Sub-centro de Salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública, éste fue creado hace treinta y cinco años aproximadamente. El personal que labora en esta unidad de salud es un médico general, un odontólogo, una enfermera (contratados) y una auxiliar de enfermería (de planta). La infraestructura actual le permite ofrecer atención médica general o de tipo preventivo, y en menor de los casos con medicina y vacunas para los grupos considerados prioritarios.

Un gran porcentaje de la población también forma parte del Seguro Social Campesino, ubicado en la comunidad de Chiriguala. Han existido otras instituciones de apoyo a la salud entre ellas tenemos al INFA que desde hace 12 años viene apoyando con guarderías infantiles. Los servicios de salud esta complementada en mayor proporción por los médicos naturistas, curanderos y/o yerbateros que atienden a casi todas las enfermedades existentes en la parroquia pero su preferencia o especialidad es curar enfermedades como el espanto, aire, diarreas, infecciones, fiebres, limpias para el aire y ojo, resfriados, escorbutos. Esta forma de atención de la salud la vienen ofreciendo desde que hace tiempo atrás y por conocimiento ancestral.

Un segmento importante de los servicios de salud lo conforman las llamadas comadronas que son quienes facilitan atención médica a las madres y los niños al momento de nacer. Estas han adquirido sus conocimientos por experiencia o que les han sido transmitidos por herencia familiar. Existen comadronas en diferentes comunidades pero las más conocidas son: la Sra. Otilia Betancourt y María Chamba

La parroquia no cuenta con servicios de salud privada, lo único que se puede encontrar es una pequeña botica en la cabecera parroquial con medicinas especialmente para primeros auxilios.

Perfil epidemiológico de la población.- las principales causas de morbilidad están como consecuencia de los mismos problemas causados por la pobreza y contaminación al medioambiente, así como los malos hábitos alimenticios y estilo de vida, en el siguiente cuadro se resume las diez primeras causas de morbilidad de la población en el 2011.

Tabla N°2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO CIE 10 CHANGAIMINA 2011

Nº	CODIGO	PATOLOGÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	J00	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	105	21,00
2	I10	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	101	20,20
3	A09	DIARREAS	82	16,40
4	E10	DIABETES	61	12,20
5	M15.0	ENF. OSTEOARTICULARES	50	10,00
6	G44.2	CEFALEA	49	9,80
7	Y90.9	ALCOHOLISMO	20	4,00
8	N76.3	VAGINITIS	16	3,20
9	G50.0	NEURALGIA	11	2,20
10		OBESIDAD	5	1,00
TOTAL			500	100%

Fuente: perfil epidemiológico del SCS Changaimina

Autor: Lic. Luz Camacho

7.1.8 CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

El Sub-centro de Salud se encuentra en buenas condiciones, pertenece al Ministerio de Salud Pública y se encuentra dentro de la jurisdicción de la Dirección Provincial de salud de Loja, cuenta con equipamiento para dar atención odontológica y atención de partos los mismos que se encuentran en condiciones regulares. Tiene un consultorio para la atención médica, otro para odontología, estación de enfermería y estadística.

En cuanto a los recursos humanos, este servicio de salud atiende con personal completo cuenta con médico general, odontólogo, enfermera y auxiliar de enfermería que son los encargados de brindar atención a toda la comunidad de Changaimina. El financiamiento económico está a cargo del área de salud número 11 del Cantón Gonzanamá al cual pertenece este establecimiento, sus directivos se encargan de proporcionar los insumos necesarios para la atención. Los programas que ofrece esta institución a sus usuarios esta las inmunizaciones, a la población materna e infantil así como a las mujeres en edad fértil, existe el programa de maternidad gratuita que cubre a las mujeres en el embarazo, parto y postparto al igual que los niños menores de cinco años.

Se realiza el programa de salud escolar todos los años donde se controla el peso y talla de los niños así como la desparasitación, inmunización y entrega de vitaminas en todas las escuelas, para la atención del resto de población contamos con el programa de gratuidad donde existe medicamentos para brindar la atención preventiva.

Año a año se ejecutan programas como: detección oportuna de cáncer (DOC) donde se toman muestras de Papanicolaou, con la participación de una ginecóloga para mayor comodidad de las pacientes, dicho examen es de forma gratuita y todos los resultados son enviados a esta misma casa de salud para la atención médica.

7.1.9 POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

El Sub-centro de Salud de Changaimina es una institución creada para prestar atención de salud a toda la comunidad, se encuentra bajo la dirección del Ministerio de Salud Pública. Es una institución sin fines de lucro donde se ofrece atención gratuita con programas que integran y fomentan la participación de toda la familia, para que de esta manera la población sea coparticipe de su propia salud.

La política de esta institución y quienes laboran en ella, está en relación con la misión y la visión donde se pretende lograr una atención oportuna gratuita, con calidad y calidez y bajo la dirección y atención de un talento humano responsable y solidario e impulsando la participación de la comunidad para fomentar estilos de vida saludables basados en los principios de equidad, solidaridad y buen trato a todas las personas de esta Parroquia y fuera de ella.

7.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA CONCEPTUAL

7.2.1 Gerencia

La gerencia puede entenderse de dos maneras básicas y centrales: como una de las partes o secciones de una empresa, institución u organización, o como la actividad de gerenciar y llevar adelante el trabajo de organización y planificación en cualquier tipo de espacio (aunque principalmente se utiliza para el ámbito profesional). Junto a otros términos, la palabra gerencia está hoy en día estrechamente vinculada con el espacio laboral y empresarial ya que se relaciona específicamente con la posesión de actitudes y capacidades que tienen como fin la obtención de resultados apropiados para el funcionamiento de una institución u organización, sea con o sin fines de lucro. La gerencia incluye otros aspectos como el origen o surgimiento de la planeación estratégica como parte integrante del sistema de gerencia, surge a finales de la década del sesenta, principios de los setenta, como consecuencia de los cambios en las capacidades estratégicas de las empresas que se empezaron a experimentar, ésta a su vez incluye otros aspectos como:

Diagnóstico: se inicia con un inventario de la situación, a partir del momento en que se confrontan la organización y su ambiente, se observan las primeras alteraciones estructurales; se analizan las relaciones entre grupos de participantes, del cual surgen tanto

alteraciones estructurales como de comportamiento, es decir los principales problemas que está afectando a la población.

Planeación de la acción: aquí se diseñan los métodos de cambios, capaces de enrumbar el desempeño del sistema hacia la dirección deseada. Las acciones de cambio pueden ser:

Educativas: diseñadas para cambiar las expectativas de todos los afectados

Estructurales: a través de la modificación de la división del trabajo, del contrato de contribución, incentivos, mayor participación, etc.

Implementación de la acción: es la etapa en que se obtiene el compromiso de los participantes y se suministran los recursos necesarios para el cambio.

Evaluación: es la etapa que cierra el proceso, funciona como un circuito cerrado, El resultado de la evaluación implica la modificación del diagnóstico de inicio, lo que lleva a nuevos diagnósticos, nueva planeación, implementación y solución de otros problemas, y así sucesivamente, debe haber un momento en que el proceso adquiere su propia dinámica y pasa a desarrollarse sin necesidad de interferencia.

7.2.2 Las Reformas en Salud

La crisis económica que las poblaciones viven hoy en día hace que vivan los efectos del envejecimiento de su población y con ello las modificaciones del comportamiento epidemiológico de las enfermedades, por el incremento acelerado de patologías crónicas degenerativas, cardocirculatorias, etc. A estas se suman las enfermedades infectocontagiosas propias de la pobreza agudizando la situación sanitaria de las comunidades, además si el envejecimiento acelerado de las enfermedades crónicas degenerativas, resulta impostergable en elaborar con prioridad programas nacionales de prevención de enfermedades y sus complicaciones de pacientes crónicos y del adulto mayor.

El impacto preciso de los múltiples determinantes de la salud sobre la misma es difícil de cuantificar con precisión, como también lo es el efecto de las intervenciones sanitarias. La actuación social para promover la salud y prevenir la enfermedad incluye la atenuación de los estilos de vida no saludables y de las influencias nocivas de los factores sociales y medioambientales así como la prestación de servicios sanitarios eficientes. (Ross Ana Gabriela, 2000)

7.2.3 Reformas políticas

La base de la política de salud debe ser la prevención y el fomento de la salud, fundamentada en la educación y capacitación permanentes a la comunidad a través de todos los medios posibles, tendientes a fortalecer la cultura sanitaria colectiva que sea en lo posible expresión de las costumbres saludables.

Los programas de defensa y prevención del medio ambiente son de primera prioridad y el apoyo del Estado debe ser determinante empezando por las leyes que penalicen el deterioro del mismo.

La seguridad nutricional es otro componente fundamental de la política de la salud al servicio de la comunidad, sobre todo en momentos de crisis económica y pobreza extrema e indigencia, es responsabilidad del estado asumir tanto el estímulo, la regulación y los subsidios para garantizar niveles mínimos de calidad en la alimentación ciudadana.

Finalmente la salud mental y la recreación deben ser asumidas con prioridad para prevenir comportamientos patológicos, delictivos, violencia, corrupción, falta de respuesta y motivación por los colectivos humanos, víctima fácil del encadenamiento contemporáneo.

7.2.4 LIDERAZGO COMUNITARIO.

¿Qué es líder?

El líder es aquella persona capaz de inspirar y guiar a individuos o grupos, siendo el modelo para todo el grupo, siendo sencillo, veraz, capaz de trabajar en grupo, capaz de expresar libremente sus ideas.

¿Qué es un líder comunitario?

Es aquella persona que sabe compartir lo que tiene y está dispuesto o dispuesta a colaborar con los demás.

La dirección y el liderazgo en salud son procesos que se desarrollan en la cotidianidad de las instituciones o de los espacios en los que tiene lugar las acciones en salud, llamados a contribuir al diseño y aplicación de esos nuevos modelos y planteamientos en salud que buscan en general el mejoramiento de la calidad de vida, aún en medio de la crisis que nos afecta y en el medio de las desventajas en las que se desenvuelven nuestros pueblos. Las enormes desigualdades, discriminaciones y exclusiones características de las dinámicas sociales, políticas, económicas y culturales niegan el derecho a la salud.

El liderazgo comunitario en salud está llamado a contribuir a la construcción de una ciudadanía activa, ello significa democratización de las relaciones Estado- Sociedad, no obstante existen diversos tipos de liderazgo y las instituciones construyen el modelo de liderazgo que conviene a los objetivos e intereses particulares, considerando las especificidades, contextos y situaciones que viven. En general las instituciones combinan los esquemas y técnicas de liderazgo que sean pertinentes al problema o situación que se trate de resolver.(Montaño, 2005)

Saber dirigir y hacer un buen liderazgo es el resultado de una evaluación constante de tres fuerzas presentes en el líder, en el grupo y en la situación, de ello se derivará la actuación, las actitudes y comportamientos que se deban asumir, es decir, las decisiones alrededor de la consecución de los objetivos de la organización y la comunidad.

Es muy importante el liderazgo comunitario y sobre todo el líder y el tipo de liderazgo que practique en beneficio de la comunidad. Debe ser una mezcla de liderazgo apoyador y participativo, el primero es amistoso, accesible, con iniciativa y cercano a las necesidades de los demás y el segundo consulta con los demás, pide sugerencias toma en cuenta las opiniones antes de tomar decisiones, es decir es un liderazgo democrático el que debe practicar un líder comunitario que permita la participación de la comunidad en la búsqueda de mejorar las condiciones de vida y salud de la población, esto le permitirá determinar las principales necesidades que tiene su comunidad y buscar la ayuda necesaria sea esta de capacitación, atención, curación, de infraestructura, etc. (Casado, El Directivo del siglo XXI, 2001)

7.2.5 PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

La participación comunitaria en los sistemas sanitarios es un concepto que empezó a desarrollarse a partir de las propuestas salubristas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) está íntimamente vinculada a la promoción de la salud y a la atención primaria como instrumento estratégico de los sistemas sanitarios.

Su desarrollo ha tenido múltiples tropiezos debido a la creciente tendencia de la mercantilización de los servicios de salud, a pesar de que la participación ciudadana es un derecho democrático y que es inherente a cualquier servicio público.

Hay que tener muy en cuenta los problemas de las comunidades, la realidad actual es una baja capacidad participativa de la comunidad, expresada en una dispersión organizativa, falta de información, de formación, de solidaridad interna y de sensibilización a cerca del tema de la salud. Hay que fortalecer las instancias de participación pero dichos procesos participativos son complejos y necesitan preparación y cambio tanto en las instituciones como en la comunidad, es decir una transformación conjunta de la comunidad y del servicio de salud, para tratar de logra estimular la participación ciudadana para que asuma su responsabilidad del auto cuidado de su propia salud.

7.2.6 IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN EN SALUD

¿Para qué una Educación para la Salud?

La United States Committee on Health Terminology define la Educación para la Salud como "un proceso de orden intelectual, psicológico y social que comprende actividades destinadas a incrementar la aptitud de los individuos a tomar decisiones (con conocimiento de causa) que afectan a su bienestar personal, familiar y social". En otras palabras, Educación para la Salud es un medio para incrementar el conocimiento de los individuos e inculcarles algunos principios de acción para modificar la relación entre la salud y el medio físico y social. (Dominguez, 2011)

Las fases indispensables que comprende el moderno concepto de Educación para la Salud son las siguientes:

- Información con base científica.
- Concienciación responsable.
- Cambio de actitud o hábitos.

El individuo debe dejar de ser un sujeto pasivo y tomar una parte activa en el mantenimiento e incremento de su propia salud. La intervención de la comunidad en los programas de Educación para la Salud debe estimularse desde la fase inicial de planificación, aportando ideas y, sobre todo, los temas objeto de interés y salud.

El personal sanitario no tiene la exclusiva competencia sobre estos temas. Su papel está claro: Proporcionar la información técnica o las bases de la información científica para los programas de educación que se determinan, y actuar de mediador o "multiplicador" en lo que se refiere al cambio de comportamiento hacia otro más saludable. La deficiente formación que reciben los profesionales sanitarios en materia de medicina preventiva y el predominio de la asistencia curativa en las actuaciones en materia de salud, han alejado cada vez más al personal sanitario de la Educación para la Salud. En la mayoría de los países occidentales se están creando organizaciones de "consumidores de salud" que están estimulando las actuaciones de los gobiernos en materia de Educación para la Salud y que integran a sectores de la comunidad: maestros, educadores, empresarios, obreros, trabajadores sociales, asociaciones de vecinos y de padres, etc.

Por todo lo expuesto, creemos que, a la hora de una definición de Educación para la Salud, podemos elegir la aportada en la XXXVI Asamblea Mundial de la Salud y que es la siguiente:

"La Educación para la Salud es cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que la gente desee estar sana, sepa cómo

alcanzar la salud, haga lo que pueda individualmente y colectivamente para mantenerla y busque ayuda cuando la necesite"

Por otra parte, "La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud", establece lo siguiente:

“La Educación para la Salud es el proceso que proporciona a las personas los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla. Para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, cualquier persona o colectivo debe poder discernir y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y evolucionar con su entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, por tanto, como un recurso para la vida cotidiana y no como un objetivo vital; se trata de un concepto positivo que potencia tanto los recursos sociales y personales como la capacidad física. En consecuencia, la Educación para la Salud no depende únicamente del sector sanitario; es algo que va más allá de los distintos estilos de vida sanos para aspirar a la consecución del bienestar”.

Segismundo Uriarte Domínguez, Experto en Educación para la Salud(Dominguez S. U., 2011)

La educación y la salud van unidas, afectando al conjunto de la sociedad. Sin embargo cuando hablamos de adolescentes la preocupación gira en torno a tres ejes fundamentales:

1. El alcohol, el tabaco y las drogas.
2. Inadecuados hábitos alimentaciones y obesidad.
3. La anorexia y la bulimia.

Para gozar de buena salud y prevenir futuras enfermedades es imprescindible educar a nuestros jóvenes en hábitos alimenticios y de salud adecuados como por ejemplo hacer entre cuatro y cinco comidas al día, empezando por un desayuno completo y variado que nos aporte los nutrientes y vitaminas necesarias para comenzar el día con energía y poder llevar a cabo una intensa mañana de trabajo y estudio dentro del aula, beber agua y líquidos beneficiosos para la salud en abundancia, practicar ejercicio físico, no ingerir sustancias nocivas para nuestra salud (como fumar), preocuparse por su higiene corporal.

Una mala alimentación puede llegar a convertir a nuestros jóvenes en personas obesas. De hecho, uno de cada cuatro niños presenta obesidad o sobrepeso hoy en día. Esto es debido a la mala alimentación y a la vida sedentaria. El practicar deporte ayuda a un mejor desarrollo físico, intelectual y psicológico, además ayuda a eliminar conductas agresivas y a integrarse en el entorno escolar, familiar y social que les rodea. Afortunadamente, hoy en día se le da la importancia que tiene a la práctica de ejercicio físico, ya que está demostrado que ayuda al desarrollo intelectual del adolescente. Hay que tener siempre en cuenta a la hora de practicar un deporte las características corporales del adolescente y sus preferencias deportivas, ya que sólo si el chico o la chica tienen una condición física

apropiado para el desarrollo de dicha actividad y están interesados en dicha práctica deportiva, ésta tendrá los resultados esperados.

Sin embargo, el ritmo de vida agitado de hoy en día hace que no le prestemos demasiada atención a la alimentación y que no tengamos tiempo para practicar algo de ejercicio o al menos caminar diariamente. A pesar de ello, es responsabilidad de los padres la buena alimentación de sus hijos y el fomento de actividades físicas y deportivas. A veces, se es demasiado permisivo y se les permite comer cualquier cosa rápida y pasarse todo el día delante de la televisión, el ordenador o los videojuegos.

Así concluimos afirmando que hablar de Educación para la Salud es hablar de una manera de concebir la labor docente como una herramienta útil para que nuestros alumnos lleguen a ser personas preocupadas por su salud física y su bienestar emocional, conscientes de la importancia de una buena alimentación para prevenir enfermedades, capaces de pedir ayuda en caso de necesitarla y de ayudar a otros si fuese necesario, carentes de prejuicios sociales y poseedores de juicio y sentido crítico ante tanto reclamo publicitario para convertirlos en aquello que no son y que nunca llegarán a ser.

7.2.7 FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo se dividen en dos categorías: principales y contribuyentes. Los principales factores de riesgo son aquellos cuyo efecto de aumentar el riesgo cardiovascular ha sido comprobado. Los factores contribuyentes son aquellos que los médicos piensan que pueden dar lugar a un mayor riesgo cardiovascular pero cuyo papel exacto no ha sido definido aún.

7.2.8 FACTORES DE RIESGO PRINCIPALES:

Colesterol elevado.(Pérez, 2006)Uno de los principales factores de riesgo cardiovascular es el colesterol elevado. El colesterol, una sustancia grasa (un lípido) transportada en la sangre, se encuentra en todas las células del organismo. El hígado produce todo el colesterol que el organismo necesita para formar las membranas celulares y producir ciertas hormonas. El organismo obtiene colesterol adicional de alimentos de origen animal (carne, huevos y productos lácteos).

Aunque a menudo atribuimos la elevación del colesterol en sangre al colesterol que contienen los alimentos que comemos, la causante principal de ese aumento es la grasa saturada de los alimentos. (Lea cuidadosamente la información nutricional que aparece en los envases, porque un alimento que no contiene colesterol puede contener grandes cantidades de grasa saturada.) La materia grasa de los productos lácteos, la grasa de la

carne roja y los aceites tropicales tales como el aceite de coco son algunos de los alimentos ricos en grasa saturada.

Cuando la sangre contiene demasiadas lipoproteínas de baja densidad (LDL o colesterol malo), éstas comienzan a acumularse sobre las paredes de las arterias formando una placa e iniciando así el proceso de la enfermedad denominada aterosclerosis. Cuando se acumula placa en las arterias coronarias que riegan el corazón, existe un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón.

Obesidad y sobrepeso. Se cree que el peso excesivo puede elevar los niveles de colesterol total, causar hipertensión y aumentar el riesgo de enfermedad arterial coronaria. La obesidad aumenta las probabilidades de adquirir otros factores de riesgo cardiovascular, especialmente hipertensión, niveles elevados de colesterol en sangre y diabetes. En la actualidad, muchos médicos miden la obesidad mediante el índice de masa corporal (IMC), que se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la talla en metros ($IMC = kg/m^2$).

Tabaquismo. La mayoría de la gente sabe que fumar aumenta el riesgo de cáncer de pulmón, pero pocos saben que también aumenta apreciablemente el riesgo de enfermedad cardiovascular y de enfermedad vascular periférica (enfermedad de los vasos sanguíneos que riegan los brazos y las piernas). Las investigaciones demuestran que fumar acelera el pulso, contrae las principales arterias y puede provocar irregularidades en la frecuencia de los latidos del corazón, todo lo cual aumenta el esfuerzo del corazón. Fumar también aumenta la presión arterial, lo cual a su vez aumenta el riesgo de un ataque cerebral en personas que sufren de hipertensión. Aunque la nicotina es el agente activo principal del humo del tabaco, otros compuestos y sustancias químicas, tales como el alquitrán y el monóxido de carbono, también son perjudiciales para el corazón. Estas sustancias químicas contribuyen a la acumulación de placa grasa en las arterias, posiblemente por lesionar las paredes de los vasos sanguíneos. También afectan al colesterol y a los niveles de fibrinógeno (un coagulante sanguíneo), aumentando así el riesgo de que se forme un coágulo sanguíneo que pueda provocar un ataque al corazón.

Inactividad física. Las personas inactivas tienen un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón que las personas que hacen ejercicio regular. El ejercicio quema calorías, ayuda a controlar los niveles de colesterol y la diabetes, y posiblemente disminuya la presión arterial. El ejercicio también fortalece el músculo cardíaco y hace más flexibles las arterias. Las personas que queman activamente entre 500 y 3.500 calorías por semana, ya sea en el trabajo o haciendo ejercicio, tienen una expectativa de vida superior a la de las personas sedentarias.

Herencia. Las enfermedades del corazón suelen ser hereditarias. Por ejemplo, si los padres o hermanos padecieron de un problema cardíaco o circulatorio antes de los 55 años de edad, la persona tiene un mayor riesgo cardiovascular que alguien que no tiene esos antecedentes familiares. Los factores de riesgo tales como la hipertensión, la diabetes y la obesidad también pueden transmitirse de una generación a la siguiente.

7.2.9 FACTORES CONTRIBUYENTES:

Estrés.(Santiago, 2010) Se cree que el estrés es un factor contribuyente al riesgo cardiovascular pero aún no se sabe mucho sobre sus efectos. No se han demostrado aún los efectos del estrés emocional, de los hábitos conductuales y del estado socioeconómico en el riesgo de padecer una enfermedad del corazón o un ataque cardíaco, porque todos nos enfrentamos al estrés de maneras diferentes.

Los investigadores han descubierto varias razones por las cuales el estrés puede afectar al corazón.

- Las situaciones estresantes aumentan la frecuencia cardíaca y la presión arterial, aumentando la necesidad de oxígeno del corazón. Esta necesidad de oxígeno puede ocasionar una angina de pecho, en enfermos del corazón.
- En momentos de estrés, el sistema nervioso libera más hormonas (principalmente adrenalina). Estas hormonas aumentan la presión arterial, lo cual puede dañar la capa interior de las arterias, al cicatrizarse las paredes de las arterias éstas pueden endurecerse o aumentar en grosor, facilitándose así la acumulación de placa.
- El estrés también aumenta la concentración de factores de coagulación en sangre, aumentando así el riesgo de que se forme un coágulo. Los coágulos pueden obstruir totalmente una arteria ya parcialmente obstruida por placa y ocasionar un ataque al corazón.

Alcohol. Puede ocasionar problemas relacionados con el corazón, tales como hipertensión, accidentes cerebro vasculares, latidos irregulares y cardiomiopatía (enfermedad del músculo cardíaco). Además, una bebida típica tiene entre 100 y 200 calorías. Las calorías del alcohol a menudo aumentan la grasa corporal, lo cual puede a su vez aumentar el riesgo cardiovascular.

7.2.10 TRATAMIENTO:

La hipertensión esencial no tiene curación, pero se puede controlar para evitar las complicaciones. Dado que la presión arterial elevada no produce síntomas por sí misma, el médico trata de evitar los tratamientos que ocasionan efectos secundarios o que interfieran

con los hábitos de vida del paciente. El tratamiento farmacológico tiene que estar bajo supervisión médica.

MODIFICACIONES DEL ESTILO DE VIDA

- En caso de sobrepeso e hipertensión se aconseja perder peso
- Las personas obesas, con diabetes o colesterol elevado, es importante los cambios en la dieta para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Dejar de fumar
- Reducir el consumo de sodio en la dieta y (manteniendo el consumo de calcio, magnesio, y potasio)
- Realizar ejercicio físico moderado

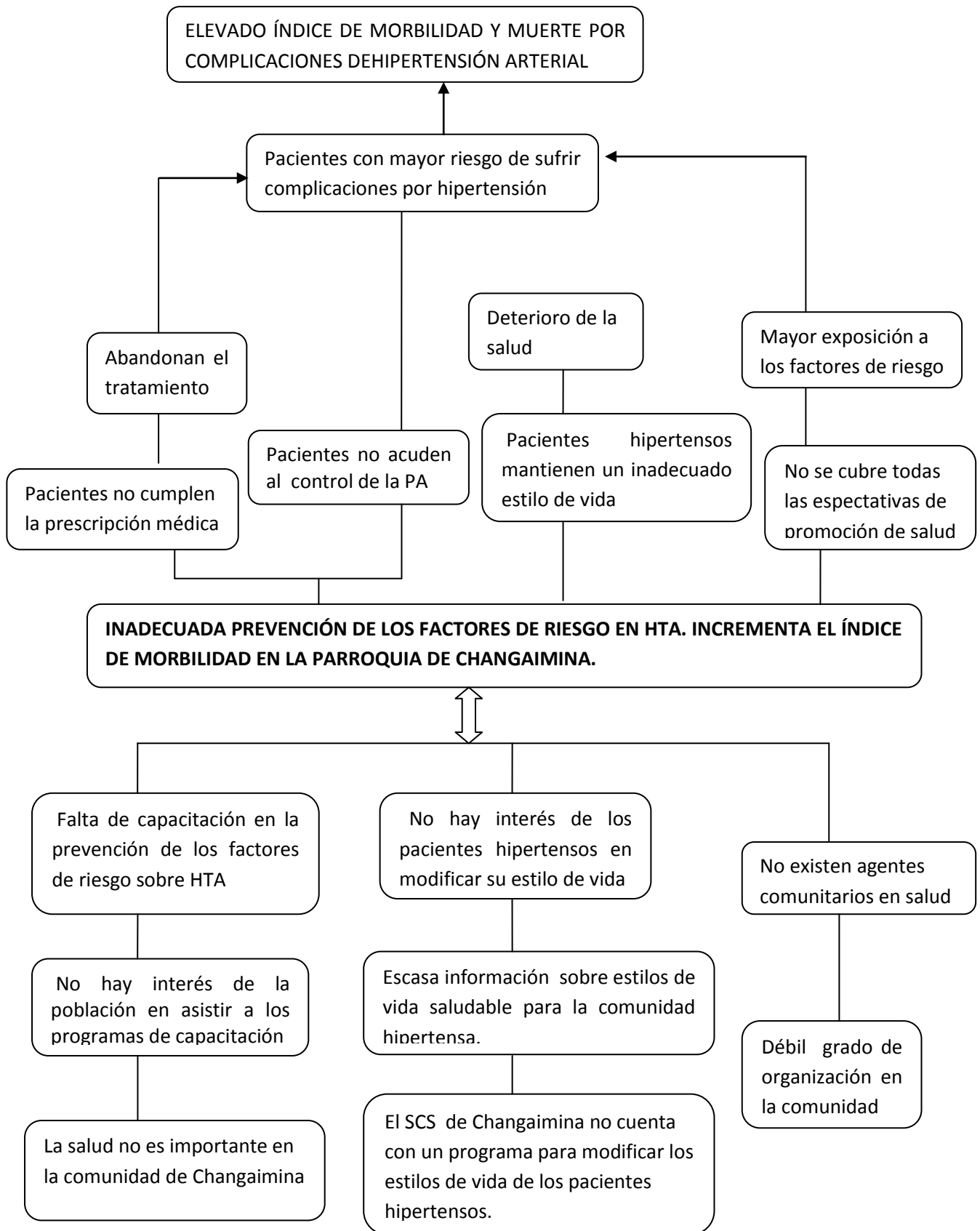
CAPÍTULO II

8 Diseño Metodológico (MARCO LÓGICO)

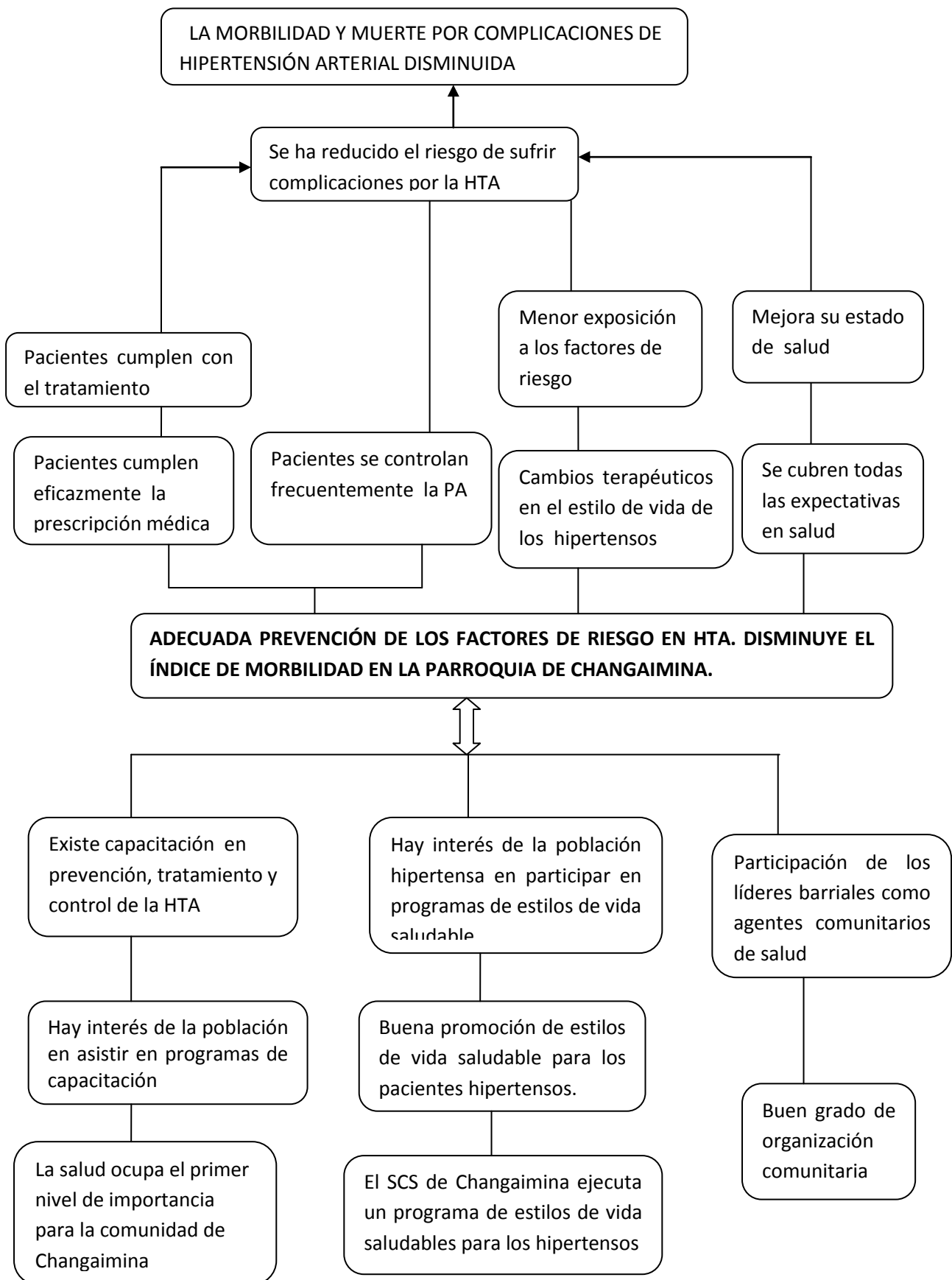
8.2 Matriz de involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Población hipertensa de Changaimina	Mejorar su calidad de vida	Recursos humanos. Recursos materiales. Art. 50.- (Constituyente, 2008)El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas, crónica o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.	Falta de recursos económicos ya que se incremento los gastos de bolsillo en salud.
Personal del Sub-centro de Salud de Changaimina	Mejorar la calidad de salud de la comunidad	Recursos humanos Recursos financieros Art. 359.- (Constituyente, Constitución del Ecuador, 2008)El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.	Falta de medicamentos y stock de medicamentos no acorde con el perfil epidemiológico.
Autora del proyecto	Contribuir a mejorar la salud de la comunidad	Recurso humano Recurso económico Promocionar la salud a través de programas de capacitación Art. 360 (Constituyente A. , 2008). ES OBLIGACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. - Todos los profesionales de la salud, tanto si laboran en el sector público como en el privado, están obligados a remitir al Ministerio de Salud y al Centro de Información y documentación del CONADIS la información que éste requiera sobre discapacidades con fines epidemiológicos.	No existe el trabajo en conjunto de la comunidad, para resolver los problemas de salud.

8.3 Árbol de problemas



8.4 Árbol de objetivos



8.5 Matriz de Marco Lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir a la disminución de la morbilidad y muerte por complicaciones de la hipertensión arterial en la comunidad de Changaimina		Registros epidemiológicos	La HTA ya no afecta a la población
PROPOSITO: Comunidad hipertensa adopta normas de prevención de los factores de riesgo en HTA.	50 % de la población hipertensa modifica su estilo de vida.	Guías de capacitación Control de historias clínicas.	Población ponen en práctica los conocimientos
COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS Pacientes hipertensos capacitados en prevención factores de riesgo en HTA	El 50% de la población hipertensa capacitados en normas de prevención de la enfermedad, hasta agosto del 2012	Listado de asistencia a la capacitación Fotos Memoria de charlas	Participación activa de la comunidad
El club de hipertensos practica hábitos saludables	El 50% de la población hipertensa cumple con la práctica de hábitos saludables conjuntamente con el tratamiento farmacológico establecido, hasta agosto del 2012	Informe mensual médico. Fotos Registro de los valores de presión arterial.	Comunidad interesada en participar
Grupo de agentes comunitarios de salud debidamente organizado y capacitados	El 50% de líderes barriales conformando el grupo de agentes comunitarios de salud hasta finales de agosto del 2012	Firmas de respaldo Fotos Memorias de taller	Comunidad dispuesta a organizarse. Coordinación interinstitucional (comunidad y SCS)

Actividades	Responsable	Cronograma	Recursos
A1			
1.1 Elaborar y entregar un documento guía a los pacientes hipertensos, donde constan los talleres de: HTA y factores de riesgo, complicaciones, alimentación saludable y ejercicio físico complementario.	Autor del proyecto Asesoría Doc. Wilmer Sozoranga	Mes de abril	\$ 400
1.2 Integrar al club de hipertensos a los nuevos pacientes detectados con hipertensión arterial	Autor del proyecto	Mes de mayo	\$ 30
1.3 Taller de capacitación sobre la prevención de factores de riesgo, de HTA, para la comunidad hipertensa	Autor del proyecto	Mes de mayo	\$ 150
1.4 Video conferencia de las complicaciones de hipertensión arterial	Autor del proyecto Yuliana Alejandro médico del plantel	Mes de junio	\$ 250
A2			
2.1 Control de la presión arterial mensual al inicio del programa hasta finalizar el mismo	Personal de salud	Mes de abril, mayo, junio, julio y agosto	\$ 50
2.2 Taller teórico práctico de actividad física con el club de hipertensos.	Lic. Rita Quito Autora del proyecto.	Mes de julio, agosto	\$ 100
2.3 Taller teórico practico de alimentación saludable con el club de hipertensos	Autor del proyecto ScsChangaimina	Mes de junio	\$ 100
2.4 Taller motivacional a los integrantes del club de hipertensos	Lic. Lilibeth Cuadrado	Mes de agosto	\$ 80
2.5 Realizar una feria de la salud dirigida a toda la población con temas de prevención de la HTA combinada con una alimentación saludable.	Autor del proyecto Personal de salud	Mes de agosto	\$ 250
A3			
3.1 Elaborar y entregar un documento guía a los agentes en salud donde constan temas como: HTA y factores de riesgo, complicaciones, tratamiento, signos de alarma, forma de tomar la presión arterial y la clasificación de sus cifras.	Autor del proyecto	Mes de abril	\$ 150
3.2 Reunión con líderes barriales para formar un grupo de agentes comunitarios de salud	Autor del proyecto SCS de Changaimina	Mes de abril	\$50
3.3 Taller de capacitación a los promotores de salud sobre hipertensión, factores de riesgo y reconocimiento de los signos de alarma.	Autor del proyecto	Mes de mayo	\$ 50
3.4 Taller teórico y práctico de la toma de presión arterial	Autor del proyecto	Mes de agosto	\$50

CAPÍTULO III

9 RESULTADOS

9.1 RESULTADO I:

PACIENTES HIPERTENSOS CAPACITADOS EN PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

Para contribuir a disminuir los índices de morbilidad y mortalidad causadas por la hipertensión arterial o sus complicaciones es indispensable capacitar a su población por ello la importancia de ejecutar un programa educativo dirigido a la comunidad hipertensa.

Para el logro de este resultado esperado se realizaron las siguientes actividades:

1. Se elaboró y entregó un documento guía a los pacientes hipertensos, donde constan los talleres de: HTA y factores de riesgo, complicaciones, alimentación saludable y ejercicio físico complementario.
2. Se integro al club de hipertensos a los nuevos pacientes detectados con hipertensión arterial
3. Taller de capacitación sobre la prevención de factores de riesgo, de HTA, para la comunidad hipertensa
4. Video conferencia de las complicaciones de hipertensión arterial

9.1.1 Elaboración de un documento guía para entregarles a los pacientes hipertensos con los talleres a tratarse durante todo el programa: HTA y sus factores de riesgo, complicaciones, alimentación saludable y ejercicio físico complementario. (anexo 3, fotografía 1 y 2)

Metodología:

Para la realización de esta actividad se empezó investigando la bibliografía para cada uno de los temas a tratarse, se tomo como referencia la Guía Española, Guía Europea y la Revista Cubana que tratan sobre el diagnóstico, tratamiento y prevención de la hipertensión arterial.

Cada uno de los temas estuvo redactado con lenguaje sencillo y debidamente ilustrado con gráficos para su mayor comprensión, éste documento guía para los pacientes hipertensos tuvo los siguientes temas: taller de hipertensión arterial y sus factores de riesgo, complicaciones de la hipertensión arterial, taller de alimentación saludable y taller de actividad física y los beneficios de cada uno para el control de la presión arterial, ésta fase una vez redactada tuvo la revisión y observación del doctor Wilmer Sozoranga médico general con más de 15 años de experiencia profesional, lo que garantizó la calidad del

trabajo. Finalmente se procedió a la impresión y anillado del documento para poder ser obsequiado a los participantes del programa.

Resultados:

Se obsequio 50 guías a los miembros del club de hipertensos que asistieron al programa de capacitación.

9.1.2 Integración al club de hipertensos a los nuevos pacientes con hipertensión arterial (Anexo 3, fotografía 3 y 4)

Basándonos en los resultados del proceso investigativo, en relación a los líderes barriales y personas hipertensas a fines al Sub-centro de Salud de Changaimina se procedió a:

- Identificar a los líderes barriales
- Representante del club de hipertensos
- Identificar a los nuevos pacientes diagnosticados con hipertensión
- Realizar un listado de estas personas
- Establecer las fechas y lugares para el desarrollo de cada tema (Sub-centro de Salud y Junta Parroquial)
- Elaborar un documento de invitación para cada reunión
- Entregar las invitaciones para cada reunión personalmente para comprometer su asistencia
- Finalmente hacer pública una invitación en la misa dominical.

Mediante estas estrategias se logró la asistencia de treinta y cinco personas aproximadamente mas los cinco pacientes nuevos diagnosticados con hipertensión, con lo cual se procedió a inaugurar el programa de capacitación.

La reunión se llevó a cabo en las instalaciones de la Junta Parroquial, mediante oficio dirigido al señor Lauro Ruiz Presidente de la Junta Parroquial se pidió prestado las instalaciones de dicha institución, así mismo se lo invitó a formar parte de este importante programa, se realizaron las siguientes actividades:

Primero saludo de bienvenida a todos los participantes por parte de Yuliana Alejandro médico del establecimiento de salud, a su vez informó mi participación con la ejecución del programa de capacitación.

Se presentó a los nuevos integrantes a formar parte del club de hipertensos, dándoles un saludo de bienvenida y a su vez invitándoles a las reuniones de capacitación que mes a mes se llevan a cabo.

Se eligió dos representantes del club para coordinar las actividades a llevarse a cabo durante todo el programa de capacitación, sus representantes fueron:

Sra. Virginia Soto como coordinadora

Sra. Selmira Chamba como secretaria

Acuerdos:

De manera participativa se resolvió que las reuniones se llevarán a cabo todos los primeros y últimos miércoles de cada mes para tener mayor continuidad con los temas a tratarse.

Para cada reunión se realizará un recordatorio de la invitación en la misa dominical.

9.1.3 Taller de capacitación sobre la prevención de factores de riesgo, de HTA, para la comunidad hipertensa (anexo 3, fotografía 5 y 6)

Con el taller de factores de riesgo en hipertensión arterial se busca que tanto las personas hipertensas y líderes barriales adquieran una información más amplia sobre el tema y que sirva de base para el accionar cotidiano en beneficio de su salud.

OBJETIVO:

Fomentar los conocimientos sobre los factores de riesgo en hipertensión arterial a la comunidad hipertensa.

METODOLOGÍA DEL TALLER:

FASE EXPOSITIVA:

En primer lugar se dio la bienvenida a todos los participantes y agradecimiento por su presencia por parte de la Lic. Rosa Estrada enfermera de dicho establecimiento de salud. Se les entregó un documento que sirvió de guía, con todos los temas a tratarse en éste y los siguientes talleres.

Se inició la temática tipo conversatorio, para poder identificar los conocimientos que los participantes tienen sobre la hipertensión arterial y sus factores de riesgo y de esta manera poder reforzar o aclarar dichos conocimientos.

FASE DE PREGUNTAS:

Una vez expuesta toda la temática los participantes efectuaron preguntas sobre sus inquietudes las mismas que fueron resueltas de manera oportuna.

Cabe señalar que esto fue la parte más importante del taller, porque nos dimos cuenta que el tema fue de interés para los participantes.

Resultados:

Adecuado conocimiento sobre los factores de riesgo en hipertensión arterial, en los pacientes hipertensos.

El acuerdo con los participantes de realizar la réplica de lo aprendido a sus familiares y amigos.

AGENDA. Taller de la hipertensión arterial y sus factores de riesgo

HORA	CONTENIDO /TEMA	RESPONSABLES
9h00	Constatación de la asistencia y saludo de bienvenida	Lic. Rosa Estrada, enfermera del Subcentro de Salud Changaimina
9h30 a 10h00	Entrega del documento guía a los participantes Charla expositiva, hipertensión arterial y factores de riesgo.	Lic. Luz Camacho autora del proyecto.
10H00 a 10H30	Despejar preguntas de los participantes	Lic. Luz Camacho autora del proyecto
10H30 a 11H00	REFRIGERIO	Lic. Luz Camacho autora del proyecto
11H00 a 11H30	Comentario y evaluación del taller	Lic. Luz Camacho autora del proyecto
11H30 a 12H00	Fecha para la próxima reunión	Participantes

9.1.4 video conferencia de las complicaciones de hipertensión arterial.(Anexo 3, fotografía 7 y 8)

OBJETIVO:

Concientizar a las personas a mejorar su estilo de vida y cumplir con el tratamiento para evitar las complicaciones por hipertensión arterial.

METODOLOGÍA.

Mediante oficio dirigido al señor Lauro Ruiz Presidente de la Junta Parroquial se pidió prestado las instalaciones y equipo técnico para poder ejecutar la proyección de los videos a los participantes, así mismo se lo invitó a formar parte de este importante programa.

Se proyectó un video de la hipertensión arterial y sus factores de riesgo con la finalidad de reforzar lo aprendido en la reunión anterior.

Luego se presentó videos de cómo afecta la hipertensión a los diferentes órganos de nuestro cuerpo, como afecta los malos estilos de vida y las complicaciones que acarrea esta enfermedad si no se la controla. Finalmente se les proyectó un video de cómo el colesterol va obstruyendo las arterias y los desenlaces que puede tener esto para nuestro organismo.

Resultados:

Los participantes fortalecieron sus conocimientos y verificaron los daños internos que causa la presión arterial al no ser controlada.

Se convencieron que los malos estilos de vida son factores contribuyentes para el estado de salud o enfermedad de una persona.

El compromiso de los participantes de practicar un estilo de vida saludable, empezando por la dieta y el cumplimiento del tratamiento farmacológico indicado.

Finalmente se comprometieron a promocionar la información adquirida en sus hogares y vecinos.

AGENDA: video conferencia de la hipertensión y sus complicaciones

HORA	CONTENIDO /TEMA	RESPONSABLES
9h00	Constatación de la asistencia y saludo de bienvenida	Yuliana Alejandro médico del Subcentro de Salud Changaimina
9h30 a 10h00	Recuento del tema anterior.	Lic. Luz Camacho autora del proyecto
10H00 a 11H30	Video conferencia de la hipertensión y sus complicaciones	Lic. Luz Camacho autora del proyecto
1111H30	Despejar preguntas de los participantes	Yuliana Alejandro médico del Subcentro de Salud Changaimina
11H30 a 12H00	REFRIGERIO	Lic. Luz Camacho autora del proyecto
12H00 a 12H30	Comentario y evaluación del taller	Lic. Luz Camacho autora del proyecto
12H30 a 13H00	Fecha para la próxima reunión	Participantes

RESULTADO FINAL

Luego de ejecutar estas tres primeras actividades logramos:

Mejores conocimientos de los pacientes hipertensos acerca de la hipertensión arterial y sus factores de riesgo.

Se logro el 50% de la asistencia de las personas hipertensas a la capacitación

Se fomento el interés de las personas en la asistencia a estos talleres de capacitación por lo que las reuniones se ejecutarán dos veces en el mes para tener continuidad con los temas a tratarse.

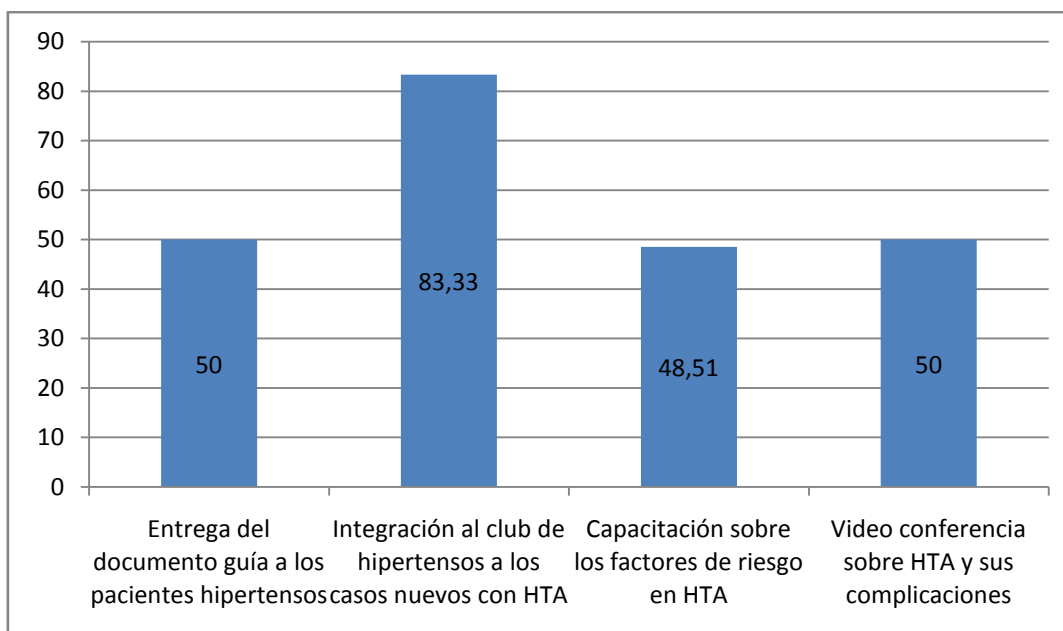
Su evaluación se realizó a través de la participación con preguntas sencillas del tema tratado, obteniendo muy buenos resultados.

Tabal número 3: Capacitación a pacientes hipertensos

Actividades realizadas	Resultado logrado	Total existentes	Indicador	Porcentaje logrado
Entrega del documento guía con los diferentes temas a los miembros del club de hipertensos	50	101	50%	50%
Integración al club de hipertensos a los nuevos pacientes con hipertensión arterial	5	6	50%	83,33%
Taller de la hipertensión arterial y sus factores de riesgo	49	101	50%	48,51%
video conferencia de la hipertensión y sus complicaciones	50	101	50%	50%

Fuente: Registros de asistencia al programa
 Autor: Lic. Luz Camacho

Tabla N°4: Capacitación apacientes hipertensos



Autor: Lic. Luz Camacho

9.2 RESULTADO II.

EL CLUB DE HIPERTENSOS PRACTICA HÁBITOS SALUDABLES

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que muchas de las enfermedades se deben a la negligencia humana y que sus propias acciones contribuyen a su estado de salud o enfermedad.

Para el logro de este resultado se realizaron las siguientes actividades:

- ✓ Control de la presión arterial mensual al iniciar el programa hasta finalizar el mismo
- ✓ Taller teórico práctico de actividad física con el club de hipertensos.
- ✓ Taller teórico práctico de alimentación saludable con el club de hipertensos
- ✓ Charla motivacional a los integrantes del club de hipertensos
- ✓ Realizar una feria de la salud dirigida a la población de Changaimina con temas de prevención de la HTA combinada con una alimentación saludable.

9.2.1 Control de la presión arterial mensual al iniciar el programa hasta finalizar el mismo (anexo 3 fotografía 9 y 10)

Para esta actividad se recurrió a la historia clínica de cada paciente, al iniciar el programa el número pacientes que normalmente acudían al control de su presión arterial eran 25 personas aproximadamente el resto de personas acuden eventualmente.

El personal de salud mes a mes registro el control de la presión arterial en la historia clínica de cada paciente.

Resultados:

Con la ejecución del programa de capacitación se logró que acudan un promedio de 50 pacientes hipertensos provenientes de los diferentes barrios de la Parroquia, los cuales asistían a los diferentes talleres, aprovechaban para controlar su presión y llevar su tratamiento farmacológico respectivo.

Al finalizar el programa hicimos una comparación de todos los valores de presión arterial y se aumento al 50% de las personas hipertensas que están controlando su presión.

Compromiso del personal de salud con la comunidad hipertensa de continuar con las actividades de capacitación por lo menos una vez por mes.

9.2.2 Taller teórico práctico de actividad física con el club de hipertensos. (Anexo 3, fotografía 11, 12, 13 y 14)

OBJETIVO:

Fomentar la práctica de ejercicio físico en los pacientes hipertensos para ayudar a controlar su enfermedad.

METODOLOGÍA.

Para la asistencia de los participantes a esta actividad se continuó realizando la invitación pública en la misa del domingo.

El taller de ejercicio físico se llevo a cabo actividades de bailo terapia, ejercicio localizados y juegos recreativos, estuvo bajo la coordinación de la licenciada psicorreabilitadora Rita Quito, invitada, para ello los participantes debían ir con ropa y zapatos cómodos, previamente se les hizo el control de la presión arterial, además todos los participantes realizan su control mensual en el Sub-centro de Salud.

El taller consto de dos fases:

Fase expositiva.-primeramente se les dio la bienvenida a todos los participantes y agradecimiento por su asistencia, luego se hizo la presentación de la Lic. Rita Quito psicorrehabilitadora y responsable de la actividad.

Mediante video conferencia explico los tipos de ejercicio y los beneficios que se obtiene con su práctica cotidiana.

Fase practica.-Inicialmente se realizó ejercicios respiratorios y de calentamiento, luego ejercicios localizados, para cabeza, brazos, hombros, piernas y pies.

En una segunda reunión se realizó los ejercicios de calentamiento y estiramiento, para luego realizar la bailoterapia, con una duración de 20 minutos aproximadamente, finalmente los participantes realizaron ejercicios de relajación.

Resultados:

Excelente participación de los pacientes hipertensos en la ejecución de los ejercicios físicos.

Los pacientes hipertensos manifestaron que la bailoterapia les ayudó a relajarse y olvidarse de los problemas por lo menos por unos minutos.

Los pacientes hipertensos se comprometieron a practicar los ejercicios aprendidos por lo menos tres veces por semana.

Agenda: taller de actividad física con los pacientes hipertensos

HORA	CONTENIDO /TEMA	RESPONSABLES
9h00	Constatación de la asistencia y saludo de bienvenida	Lic. Luz Camacho autora del proyecto
9h30 a 10H40	Presentación de la Lic. Rita Quito	Lic. Luz Camacho autora del proyecto
10H40 a 11H30	Charla expositiva y demostrativa de los diferentes ejercicios	Lic. Rita Quito Psicorrehabilitadora invitada
11H30 a 12H00	Práctica de los ejercicios con todos los presentes.	Lic. Rita Quito Psicorrehabilitadora invitada
11H30 a 12H00	REFRIGERIO	Lic. Luz Camacho autora del proyecto
12H00 a 12H30	Comentario y evaluación del taller	Lic. Luz Camacho autora del proyecto
12H30 a 13H00	Fecha para la próxima reunión	Participantes

9.2.3. Taller teórico práctico de alimentación saludable con el club de hipertensos (anexo 3, fotografía 15, 16, 17 y 18)

OBJETIVO:

Concientizar a la población hipertensa a practicar una alimentación saludable

Metodología:

Para la convocatoria a esta actividad se realizó un recuerdo de la invitación en la misa dominical.

El taller de alimentación tuvo dos fases:

Fase expositiva.- Mediante charla se dio a conocer el tipo de alimentación saludable explicando cómo actúan los componentes que integran la pirámide alimenticia, como: carbohidratos, vitaminas, proteínas, grasas además la necesidad de agua, ejercicio físico y el consumo de una copa de vino (opcional) explicando que son, en que alimentos se los encuentran y cuál es su función en el organismo.

Fase práctica.-Se elaboró con el grupo recetas saludables para su alimentación, algunas constan en el folleto que sirvió de base para la capacitación.

Conjuntamente con la licenciada Rosa Estrada enfermera del establecimiento de salud, se elaboró una receta de pastel de maduro, especial para las personas hipertensas por el beneficio del potasio presente en dicha fruta.

Resultados:

Adecuados conocimientos en los participantes, sobre los grupos de alimentos que integran la pirámide alimenticia para una alimentación saludable, como éstos actúan en nuestro organismo, donde se almacenan y en que alimentos se los encuentra.

Los participantes aprendieron a elaborar diferentes menús con recetas saludables que les servirá en su vida diaria.

Finalmente el compromiso de los pacientes hipertensos en modificar la alimentación cotidiana, por una alimentación saludable, sobre todo disminuir el consumo excesivo de sal en sus comidas.

Agenda: Taller teórico práctico de alimentación saludable con el club de hipertensos

HORA	CONTENIDO /TEMA	RESPONSABLES
9h00	Constatación de la asistencia y saludo de bienvenida	Lic. Rosa Estrada enfermera del plantel
9h30 a 10H30	Charla expositiva de la alimentación saludable.	Lic. Luz Camacho autora del proyecto
10H30 a 11H00	Despejar preguntas de los participantes.	Lic. Luz Camacho autora del proyecto
11H00 a 12H00	Elaboración de pastel de maduro	Lic. Rosa Estrada y Lic. Luz Camacho.
12H00 a 12H30	REFRIGERIO	Lic. Luz Camacho autora del proyecto
12H30 a 13H00	Comentario y evaluación del taller	Lic. Luz Camacho autora del proyecto
13H00	Fecha para la próxima reunión	Participantes

9.2.4 Taller motivacional a los integrantes del club de hipertensos (anexo 3, fotografía 19 y 20)

Mejorar la autoestima de las personas es fundamental para lograr mayor interés en el cuidado de su salud y la de su familia.

Metodología:

La asistencia del grupo de hipertensos se logró gracias a la invitación realizada en la misa dominical, la reunión se llevó a cabo en las instalaciones de la Junta Parroquial.

La charla la realizó la licenciada Psicorrehabilitadora Lilibeth Cuadrado invitada, donde les expuso los siguientes temas: los derechos del adulto mayor, el envejecimiento saludable y autoestima.

En primer lugar se realizó el saludo de bienvenida a todos los participantes por parte de la licenciada Luz Camacho autora del proyecto, luego se hizo la presentación de la licenciada

Lilibeth Cuadrado, quien mediante charla expositiva explicó e hizo participar a los asistentes en los diferentes temas.

Resultados:

Conocieron cuales son los derechos que tiene el adulto mayor.

Se incentivaron con una mejor calidad de vida, a través de un envejecimiento saludable

Mejoro su autoestima al explicarles que son personas útiles y necesarias para la sociedad y la familia.

9.2.5 Feria de la salud dirigida a la comunidad de Changaimina con temas de prevención de la hipertensión arterial combinada con una alimentación saludable. (Anexo 3, fotografía 21, 22, 23 y 24)

Objetivo:

Instruir y motivar a las personas a desarrollar un estilo de vida más saludable con la prevención de los factores de riesgo en hipertensión arterial y la promoción de buenas prácticas nutricionales.

Metodología:

Con motivo de las fiestas religiosas de la Parroquia se planificó con las autoridades de la misma, la participación del personal de Salud con una actividad enfocada a la promoción de la salud de la comunidad, es por ello que se decidió realizar una feria de la salud con la participación de los agentes comunitarios en salud, esta actividad tuvo dos fases:

Fase expositiva:

La inauguración estuvo a cargo del señor Lauro Ruiz Presidente de la Junta Parroquial, luego se procedió a exponer todo lo relacionado con la hipertensión arterial sus factores de riesgo y sus complicaciones, además los beneficios de practicar una alimentación saludable y ejercicio físico regular, todo esto ayudado con papelotes escritos e ilustrados con gráficos para su mayor comprensión.

Fase practica:

Se elaboró una receta saludable para el paciente hipertenso como es el pastel de maduro que tuvo mayor acogida en el programa de capacitación acompañado de una ensalada de frutas con productos que se dan en el lugar.

Además se hizo la toma de presión arterial a todas las personas que deseaban hacer el control de la misma

Resultados:

Mayor promoción sobre la prevención de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en la comunidad de Changaimina.

Mejor disposición de la población en practicar estilos de vida saludables combinada con una buena práctica nutricional.

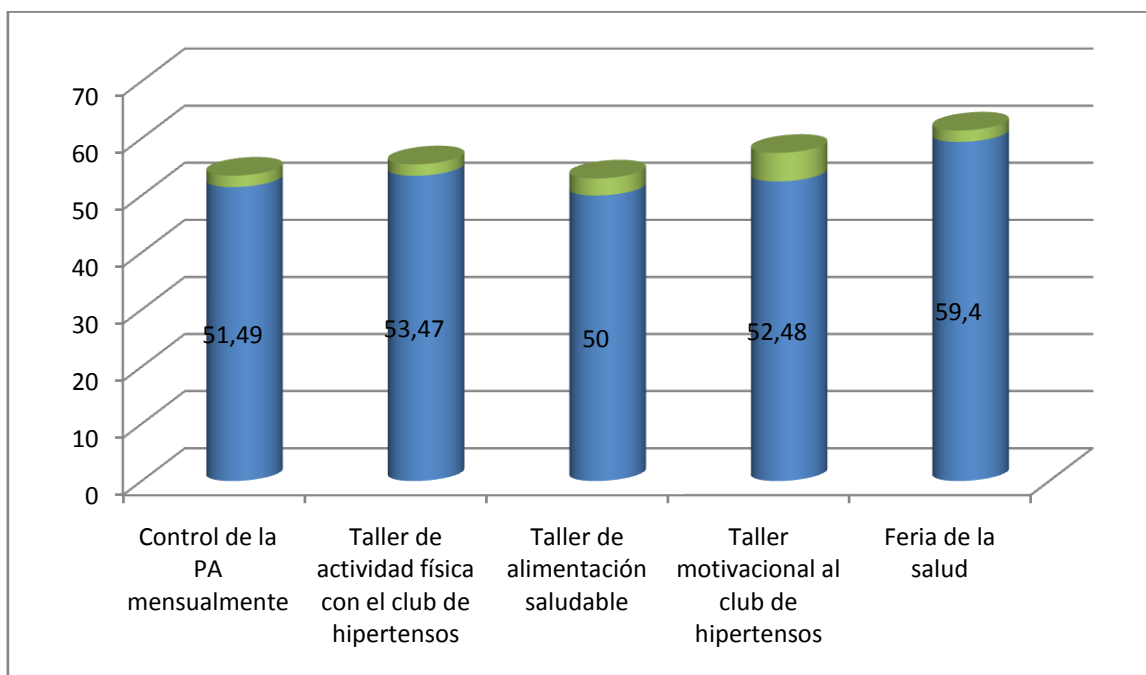
Tabla número 5: Práctica de hábitos saludables de la población hipertensa

Actividades realizadas	Resultado logrado	Total existentes	Indicador	Porcentaje logrado
Control de la presión arterial mensual al iniciar el programa hasta finalizar el mismo	52	101	50%	51,49%
Taller teórico practico de actividad física con el club de hipertensos.	54	101	50%	53,47%
Taller teórico practico de alimentación saludable con el club de hipertensos	50	101	50%	50%
Taller motivacional a los integrantes del club de hipertensos	53	101	50%	52,48%
Feria de la salud dirigida a la población de Changaimina con temas de prevención de la hipertensión arterial combinada con una alimentación saludable.	60	101	50%	59,40

Fuente: Registro

Autor: Lic. Luz Camacho

Tabla N° 6: Práctica de hábitos saludables de la población hipertensa



Autor: Lic. Luz Camacho

9.3 RESULTADO III

GRUPO DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD DEBIDAMENTE ORGANIZADOS Y CAPACITADOS

La salud es un derecho y obligación de todos por ello es importante la participación de la comunidad en los temas referentes a la salud, es así como se capacitó al 50% de los representantes barriales como agentes comunitarios en salud con temas relacionados con la hipertensión arterial y sus posibles complicaciones.

Para ello se ejecutó las siguientes actividades:

- 1 Elaboración y entrega de un documento guía a los agentes en salud donde constan temas como: HTA y factores de riesgo, complicaciones, tratamiento, signos de alarma, forma de tomar la presión arterial y la clasificación de sus cifras.
- 2 Reunión con líderes barriales para formar un grupo de agentes comunitarios de salud
- 3 Taller de capacitación a los promotores de salud sobre hipertensión, factores de riesgo y signos de alarma.
- 4 Taller teórico y práctico en la toma de presión arterial

9.3.1 Elaboración y entrega de un documento guía para los promotores en salud donde constan temas como: HTA y factores de riesgo, complicaciones, tratamiento, signos de alarma, forma de tomar la presión arterial y la clasificación de sus cifras.

Metodología:

Para la realización de esta actividad se empezó investigando la bibliografía para cada uno de los temas a tratarse, se tomó como referencia la Guía Española, Guía Europea y la Revista Cubana y más documentos que tratan sobre el diagnóstico, tratamiento y prevención de la hipertensión arterial.

Cada uno de los temas estuvo redactado con lenguaje sencillo y debidamente ilustrado con gráficos para su mayor comprensión, este documento guía para los agentes en salud aparte de los temas HTA y factores de riesgo, alimentación, ejercicio físico se le sumo otros temas como: signos de alarma de la hipertensión, tratamiento, técnica de tomar la presión arterial y su clasificación, una vez redactada tuvo la revisión y observación del doctor Wilmer Sozoranga médico general con más de 15 años de experiencia profesional, lo que garantizó la calidad del trabajo.

Finalmente se procedió a la impresión y anillado del documento para poder ser obsequiado a los agentes comunitarios que asistieron al programa.

Resultados:

Se obsequio 20 guías distribuidas entre los agentes de salud, personal del Sub centro de Salud y principales autoridades de la Parroquia.

9.3.2 Reunión con líderes barriales para formar un grupo de agentes comunitarios en salud. (Anexo 3, fotografía 25 y 26)

METODOLOGÍA.

Para la reunión con los representantes barriales se lo hizo mediante oficio dirigido y entrega personal para comprometer su participación a dicha reunión.

Resultados:

Los 15 representantes barriales aceptaron el compromiso de capacitarse y realizar la réplica de los conocimientos adquiridos en sus respectivos barrios

Las reuniones se efectuaron los mismos días conjuntamente con el club de hipertensos.

9.3.3 Taller de capacitación a los promotores de salud sobre hipertensión, factores de riesgo y signos de alarma. (Anexo 3, fotografía 27 y 28)

OBJETIVO:

Capacitar a los promotores de salud sobre la hipertensión arterial, sus factores de riesgo y signos de alarma.

Metodología:

Mediante oficio dirigido se invitó a los líderes barriales para el taller de capacitación, sobre la hipertensión arterial, el oficio fue entregado personalmente para comprometer su asistencia.

El taller tuvo dos fases:

La fase expositiva la realizara la licenciada Luz Camacho autora del proyecto y la fase de preguntas estará a cargo la doctora Yuliana Alejandro.

Fase expositiva.- (anexo 6) Mediante charla se explicó todo lo referente a la hipertensión arterial, factores de riesgo, sus complicaciones y signos de alarma, cabe mencionar que la charla tuvo la participación de los asistentes con comentarios y experiencias referentes a los temas tratados.

Fase de preguntas.- luego de concluido cada subtema los participantes podían realizar preguntas para despejar todas las inquietudes y de esta manera comprender los siguientes temas a tratarse, estas fueron despejadas por la doctora Yuliana Alejandro médico del establecimiento de salud.

Resultados:

Los promotores de salud fomentaron sus conocimientos sobre la hipertensión arterial, factores de riesgo y posibles complicaciones en el organismo.

Despertaron el interés en conocer cómo lograr controlar la enfermedad con buenos estilos de vida, la práctica de ejercicio y el tratamiento farmacológico.

El compromiso de replicar los conocimientos adquiridos en cada una de sus comunidades, como forma de promoción de la salud.

Agenda: Taller de capacitación a los promotores de salud sobre hipertensión, factores de riesgo y signos de alarma.

HORA	CONTENIDO /TEMA	RESPONSABLES
9h00	Constatación de la asistencia y saludo de bienvenida	Lic. Luz Camacho autora del proyecto.
9h30 a 10h30	Charla expositiva, hipertensión arterial factores de riesgo y signos de alarma.	Lic. Luz Camacho autora del proyecto.
10H30 a 11H30	Despejar preguntas de los participantes	Yuliana Alejandro médico del Subcentro Changaimina
11H30 a 12H00	REFRIGERIO	Lic. Luz Camacho autora del proyecto
12H00 a 13H30	Comentario y evaluación del taller	Lic. Luz Camacho autora del proyecto
13H30	Fecha para la próxima reunión	Participantes

9.3.4 Taller teórico y práctico en la toma de presión arterial (anexo 3, fotografía 29, 30, 31 y 32)

OBJETIVO:

Lograr que los promotores de salud aprendan a tomar correctamente la presión arterial

Metodología del taller.

Tuvo dos fases.

Fase expositiva.- En conferencia dialogada y demostrativa se explicó los requisitos que se debe tomar en cuenta para tomar la presión arterial a una persona, además la forma en que se debe hacer, los tipos de sonidos que deben escuchar para anotar sus cifras.

Fase práctica.- los promotores de salud, con la ayuda de un miembro del club de hipertensos efectuarían la práctica de tomar la presión arterial para su aprendizaje, uno a uno fueron haciendo la practica con diferentes miembros del club de hipertensos y emitiendo una lectura de la presión de esa persona, la cual fue comprobada ya que personalmente hice una nueva lectura de la presión a esas mismas personas y las cifras emitidas por los promotores de salud concordaban con las que luego efectué, eso significa que efectivamente escucharon los valores correctos de presión arterial.

Resultados:

Los promotores de salud lograron medir correctamente la presión arterial y emitir sus valores.

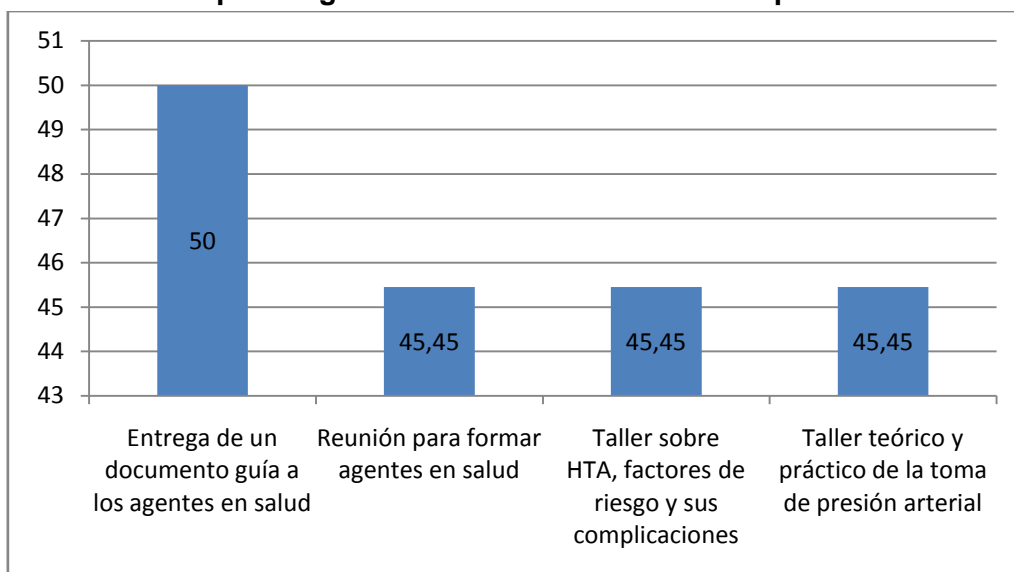
Compromiso de promocionar la salud en sus comunidades y de esta manera contribuir al control de la hipertensión arterial y evitar sus complicaciones.

Tabla número 7: Grupo de agentes comunitarios en salud capacitados

Actividades realizadas	Resultado logrado	Total de barrios existentes	Indicador	Porcentaje logrado
Entrega de un documento guía a los agentes en salud y autoridades para la capacitación.	20	33	50%	50%
Reunión con líderes barriales para formar un grupo de agentes comunitarios de salud	15	33	50%	45,45%
Taller de capacitación a los promotores de salud sobre hipertensión, factores de riesgo y signos de alarma.	15		50%	45,45%
Taller teórico y práctico en la toma de presión arterial	15		50%	45,45%

Autor. Lic. Luz Camacho

Tabla N° 8: Grupo de agentes comunitarios en salud capacitados



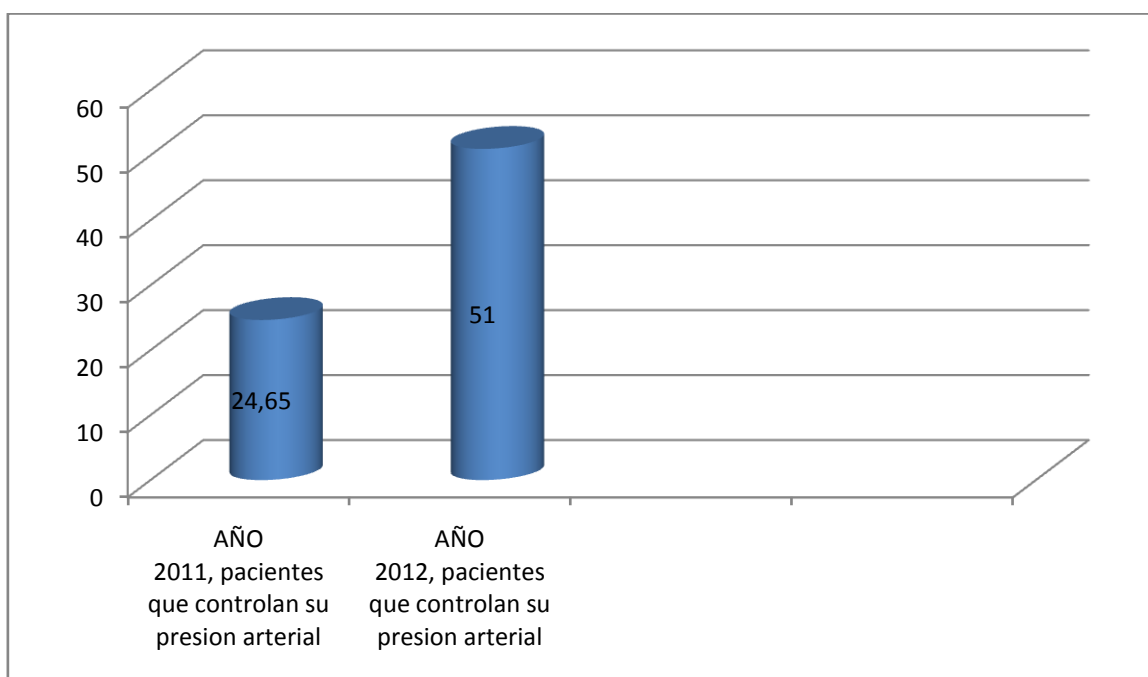
Fuente: Registro de asistencia al programa
Autor: Lic. Luz Camacho

ANÁLISIS DEL PROPÓSITO: comunidad hipertensa adopta normas de prevención de los factores de riesgo en hipertensión arterial.

Al revisar el diagnóstico preliminar sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en la comunidad de Changaimina, nos encontramos con la dura realidad de que los mismos no practican estilos de vida saludables, su alimentación estaba basada en alimentos ricos en grasas saturadas, alimentación hipersódica, sumada a esto la falta de actividad física regular y el incumplimiento del tratamiento farmacológico, todo esto atribuido en primer lugar al desconocimiento de las complicaciones de la enfermedad y en segundo lugar al olvido por no presentar ninguna molestia en su etapa inicial, son las causantes para que no se haya logrado el control de dicha enfermedad cuyos índices fueron en el 2011 del 24,65% de pacientes que controlaban su presión y recibían periódicamente su medicación.

En la ejecución del programa de capacitación estuvo enfocado diferentes talleres dirigidos a la prevención de estos factores de riesgo, logrando una media del 51% de la población hipertensa que en primer lugar asista a los diversos talleres de capacitación, luego haga el control médico y reciba su medicación anti-hipertensiva durante todo el programa.

Tabla N° 9: comunidad hipertensa adopta normas de prevención en HTA



Fuente: Datos del SCS Changaimina

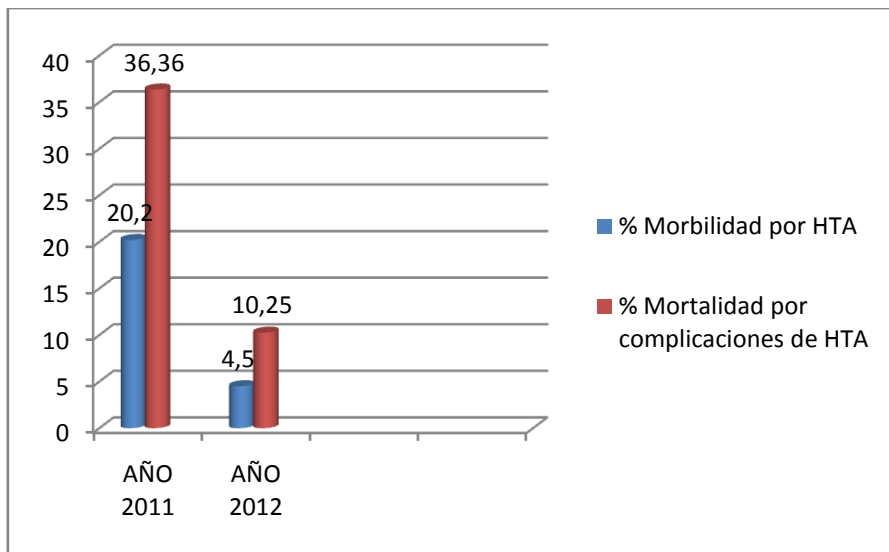
Autor: Lic. Luz Camacho

ANÁLISIS DEL FIN: Contribuir a la disminución de la morbilidad y muerte por complicaciones de la hipertensión arterial en la comunidad de Changaimina.

Para el año 2011 en la Parroquia Changaimina la hipertensión arterial ocupó la segunda causa de morbilidad y muerte que afectó a su población con porcentajes del 20,20% y 36,36% respectivamente, por lo que se decidió ejecutar este programa de capacitación para fortalecer los conocimientos, actitudes y deseos de mejorar la calidad de salud en la población hipertensa a fin de disminuir los índices de morbi-mortalidad causados por esta enfermedad. Hasta mayo del presente año la hipertensión arterial ocupa la tercera causa de morbilidad con el 4,5% y la cuarta causa de mortalidad con el 10,25%. (Datos desde enero a mayo del 2012) en resumen el programa de capacitación logró reducir un 15,7 y 26% de morbilidad y muerte por hipertensión arterial respectivamente, hay que mencionar que es un programa cuyos resultados se reflejarán a largo plazo, pero los programas de capacitación están en continuidad y finalmente se logrará cumplir con el propósito planteado.

Además se capacitó a un grupo de personas como agentes comunitarios que ayudaran a la promoción de la salud, en este caso la prevención de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en los diferentes barrios, con la finalidad de lograr mayor control de la misma.

Tabla N° 10: índices de morbilidad y mortalidad por complicaciones de la HTA, en la Parroquia Changaimina



Fuente: Datos del Registro Civil Changaimina
Autor: Lic. Luz Camacho

10 CONCLUSIONES:

1. Se contribuyó a disminuir la morbilidad con un 15,7% y el porcentaje de muerte bajo a un 26,1% por complicaciones de hipertensión arterial en la Parroquia Changaimina al mantenerse los datos, actualmente ocupa la tercera causa de morbilidad con el 4,5%, y la cuarta causa de mortalidad con el 10,25%.
2. Se logró que más del 50% de la población hipertensa, que equivale a un promedio de 50 a 51 personas de asistencia tengan una buena predisposición y mayor interés en adoptar medidas preventivas como: control de su presión arterial, chequeo médico y el cumplimiento de su tratamiento farmacológico indicado, con el fin de evitar complicaciones por la hipertensión arterial.
3. Con la ejecución del programa de capacitación se logró fomentar los conocimientos del 50% de la población hipertensa sobre hipertensión arterial, sus factores de riesgo y posibles complicaciones.
4. Se logró concienciar y el compromiso de la población hipertensa, de practicar estilos de vida saludable con la práctica de ejercicio físico combinado con una alimentación saludable para mejorar su calidad de vida.
5. Se capacitó a un grupo de 15 agentes comunitarios en salud, los cuales realizarán la réplica de los conocimientos adquiridos en cada uno de sus barrios, fomentando la prevención de la hipertensión arterial.

11 RECOMENDACIONES

1. Controlar la presión arterial a todos los pacientes que acudan por atención médica u odontológica, con la finalidad de detectar nuevos casos y brindarles el tratamiento oportuno.
2. Vincular al 50% de pacientes restantes y casos nuevos al club de hipertensos para su capacitación, seguimiento y control de la enfermedad
3. Que el personal de salud mantenga los programas de capacitación con diferentes temas de interés en salud para la comunidad hipertensa
4. El personal de salud promueva espacios recreativos y de actividad física para mantener el interés de los pacientes en practicar estilos de vida saludables.
5. Potencializar las capacitaciones, actitudes y destrezas de los agentes comunitarios en salud con diferentes temas de interés, enfocados a la prevención para lograr mayor cobertura en promoción de la salud.

12 BIBLIOGRAFIA

1. Alonso Moreno Francisco; Divisón Juan Antonio; Lou Salvador; Llisterri José y Rodríguez Gustavo. (2005). *Factores de Riesgo Cardiovascular*. (pp. 5-15) España: Semergan. Doc.
2. Arthur Shriberg, David Schriberg y Carol Lloyd. (2009). *Liderazgo Practico, principios y aplicaciones*. (310) México: grupo Editorial Patria
3. Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución del Ecuador. Sección segunda, de la salud*, art. 50, art. 359-350, art. 360. Pp. 30-165.
4. Botey Puig A. y RevertTorrellas, L. (2008). *Medicina Interna, Angiología e Hipertensión Arterial*. (pp. 667-682) México: Copyringht.
5. Calle Ana. [en línea]. (febrero/2011). *Advierten sobre hipertensión arterial. Diario HOY*. [23/02/2011]. Disponible en: www.redaccion1@elmercurio.com.ec
6. Casado, José Manuel (2001). *El Directivo del Siglo XXI*. (pp. 87-90.) Barcelona: ISBN 84-8088-602-1.
7. Casados Rivera José, Llera Guillen Francisco, GarcíaConaire José, et al. (2005). *Avances en el Manejo de la Hipertensión en el anciano*. (pp. 8-15; 35-39.) Madrid: Glosa, S.L.
8. CEPAL. (2010). *Indicadores de pobreza y pobreza extrema utilizadas para el monitoreo de los ODM en América Latina. Extraído de: Naciones Unidas (2010). El programa de América Latina y el Caribe hacia los objetivos de desarrollo del milenio. Desafíos para lograrlos con igualdad*. New York: publicado por ODM. CEPAL
9. Comae, Angelina. [blog de wordpress.com]. [junio del 2009]. *Hipertensión arterial*, recuperado el [17/04/2011]. Disponible en: <http://hipertensionarterial.wordpress.com/author/angelinacomae/>
10. Dy N. [en línea]. (2009) *Advierten sobre los riesgos de la "hipertensión oculta"*. [11 de febrero del 2011]. Disponible en: saludable.infobae.com/advierten-sobre-los-riesgos-de-la-hipertension-oculta/
11. Espinas J. (2006). *Guía de actuación en atención primaria*. (p 25) España: sem FYC. ISBN: 9788496216991.
12. Farreras Valentí Pedro y BorstnarRozmanCiril. (2012). edición 17. *Medicina Interna de Farreras*. (pp. 180-190) España: elsevier.
13. Garcés María de Lourdes. (2003). *Planificación Estratégica Aplicada a la Salud*. (pp.173). Quito: M.L.V.G AH/editorial
14. GluseppeMancia, Guy de Backer, Anna Dominicia, Renata c, et al. (2007), *Guía para el manejo de la Hipertensión Arterial* European Society of Hipertensión, European Society of Cardiology (ESH, ESC). (pp.1142-1145). España. publicado por Lippincotl.

15. González Martín, Olivares Socorro. (2007). *Revista de hipertensión. Comportamiento Organizacional*. novena reimpresión México: compañía editorial continental, ISBN 9682611717
16. Gretchen Steven; Marcarenhos Maya & Mathers Colin. (2009) boletín de la OMS. (bolt. 09070565) *Riesgo para la Salud Mundial: Progresos y Desafíos*. Ginebra Suiza: DOI 102471.
17. Hernández R, Fernández Collado.(2006). *Metodología de la investigación*. México Cuarta edición: Mc Graw Hill.
18. Hidalgo Álvaro, Coruedo Indalecio de las Cuevas, Juan del Llano Señaris, (2000). *Economía de la Salud*. (pp. 17-59) Madrid: Pirámide, grupo Amaya S.H.
19. Longo Dan, Fauci Anthony, Langford Carol. (2012). *Harrison Principios de Medicina Interna*. (pp. 300-310) Madrid: Mc graw- Hill Interamericano.
20. López Patricio, Barbecho Juan, Burbano Anabel, (2011). *Salud del Adulto, Enfermedades crónicas no transmisibles*.(pp 27-57)Quito- Ecuador
21. Mancio, Gluseppe Y Backer, Guy. (2008). *Guía para el manejo de la hipertensión arterial*. (pp. 1137-1145). España: Lippincotl.
22. Matey, Patricia. (15 de Enero del 2005)(inf. N° 601). *En el 2025 la hipertensión afectará a mil millones de personas más en todo el mundo*. Madrid-España: Mundinteractivos SA.
23. Merck Sharp & Dohm, Manual de Merck, (2008). *Transtornos Cardiovasculares*. (pp. 199-204) Madrid: Harcourt SA.
24. Misal, Santiago.(2006). *Hipertensión Arterial primaria en personas de 15 años y más, Guía clínica de hipertensión*.(pp.23-24). Chile: mundi prensa.
25. Misal, Santiago. (2010). *MSP Chile, Guía Clínica de Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más*. Chile: GOB,ISBN 974-956-8823-47-4
26. Montaña, Luis Eduardo. (2005). *Liderazgo, Participación Comunitaria y Ciudadana*. (pp. 3-8)Cali Popayan: mailxmail, grupointercomp.
27. Montenegro, Fernando. [copyringht hoy].[13 de octubre del 2010]. *Enfermedades del corazón: primera causa de muerte* [enero 2012]. Disponible en: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/enfermedades-del-corazon-primer-causa-de-muerte-435282.html>
28. Ocampo José, (2009). *Costos y Evaluación de Proyectos*. (pp. 266). México: grupo editorial patria.
29. OMS. [en línea]. [agosto 2011]. *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud* [mayo 2012]. Disponible en:www.who.int/dietphysicalactivity/goals/es/index.html.
30. Padilla, Luis. [copyringht ANDES]. [22/03/2009]. *Índices de pobreza*. [21/02/2011]. Disponible en: <http://andes.info.ec/economia/indicesdepobreza/>

31. Pérez, Pilar de Ortiz. (2006). *Que provoca los infartos y los derrames*. *Diario Hoy*, (p. A1) Quito-Ecuador: Copyringht 1990.
32. Radelin Hernández Porraspita, Carlos Luis Maya, (2007). *Programa de actividades físico- recreativas para disminuir los niveles de tensión arterial en el adulto mayor*. *EF Deportes*, Revista Digital, (Vol. 9) (pp. 1-6). Municipio de Pinar del Río, Cuba.
33. Ross Ana Gabriela, Zeballos José Luis, Infante Alberto. (2000). *Revista Panamericana de la Salud. La Calidad y la Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe*, (vol. 8, n1-2). (pp. 94-95) Washington: copiringht programa de publicaciones DC.20037, EUA.
34. Sacoto Fernando P, Terán Carlos, Velazco María de Lourdes, (2006). *Situación de Salud en el Ecuador*. (pp. 20-25)Quito –Ecuador: ISBN. 10-9978-45-174-9,
35. SakikoFukuda-Parr, (2008). *Informe sobre desarrollo humano 2004*. Barcelona, España: grupo Mundi Prensa, S.A.
36. Salvador Dante Orellana, (2003). *la Salud en la Globalización*. (pp. 136-147). Quito-Ecuador, Ediciones, ABYA-YALA.
37. Segismundo Uriarte Domínguez. [en línea]. [febrero 2011]. *Importancia de la Educación para la Salud*. [mayo/2011]. Disponible en:<http://www.comunidaddigital.info/2011/05/la-importancia-de-la-educacion-para-la.html>

ANEXOS

ANEXO 3: FOTORELATORIA

Fotografía 1 y 2, entrega de documento guía al club de hipertensos



Fotografía 3 y 4, integración de los nuevos pacientes con HTA al club de hipertensos



Fotografía 5 y 6, taller de capacitación sobre factores de riesgo



Fotografía 7 y 8, Video conferencia



Fotografía 9 y 10, Controles de presión arterial a los pacientes hipertensos



Fotografía 11, 12,13 y 14 taller de actividad física y bailoterapia





Fotografía 15, 16, 17 y 18. Taller de alimentación saludable





Fotografía 19 y 20, Charla motivacional al adulto mayor



Fotografía 21, 22, 23 y 24, feria de la salud.



Fotografía 25 y 26, Reunión con líderes barriales y entrega de documento guía para la capacitación.



Fotografía 27 y 28, Taller de capacitación a los líderes barriales



Fotografía 29, 30, 31 y 32, Taller teórico y práctico de toma de presión arterial

