

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

**EL AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS
DEGENERATIVAS ATENDIDAS EN EL DISPENSARIO DE SALUD DEL
AEROPUERTO CRNEL. CARLOS CONCHA TORRES DE LA PARROQUIA
TACHINA PROVINCIA DE ESMERALDAS DE ENERO- MARZO DEL 2015.**

AUTORA:

SOLANO CAICEDO FABIOLA

ASESORA:

Mtr. MEMI ANGULO ALEGRÍA

ESMERALDAS, JUNIO 2015

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de la PUCESE, previa obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

PRESIDENTE TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

LECTOR 1

LECTOR 2

DIRECTOR DE ESCUELA

DIRECTOR DE TESIS

FECHA

AUTORIA

Yo FABIOLA EDITH SOLANO CAICEDO, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal. En virtud que el contenido de ésta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/ a y de la PUCESE.

FABIOLA EDITH SOLANO CAICEDO

080300540-4

AGRADECIMIENTO

Le agradezco, primeramente a Dios por ayudarnos e iluminarnos siempre.

A mis padres, porque por ellos he tenido la oportunidad de ser quien soy hoy en día, por cada consejo el cual me guiaba siempre, también le agradezco por ser parte de mi vida a ustedes muchas gracias.

A mi hermana, a mi esposo, por estar ahí en todo momento apoyándome, mi familia mi mayor bendición.

A mis profesores por todos los conocimientos adquiridos en mi vida universitaria y que se son de gran ayuda para mi formación como profesional.

Y por último a la Tutora de Tesis, quien me ha venido guiando, no solamente en lo académico, sino como persona, sin lugar a duda me ha dado lugar a ver en la Naturaleza esa combinación de complejidad y sencillez que a la vez se presenta.

INDICE

CONTENIDOS PAG.

Tribunal de grado	ii
Autoría	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Abreviatura	vii
Lista de ilustraciones	viii
Resumen	ix
Abstract	x

MARCO TEORICO REFERENCIAL

CAPITULO I

Introducción	1
1. El Autocuidado	
Hipertensión Arterial y Diabetes	3
Breve Historia del Aeropuerto	6

	PAG.
CAPITULO II	
2. Materiales y Métodos	8
Resultados	9
Discusión	13
CAPITULO III	
3. Conclusiones y Recomendaciones	14
Bibliografía	16
Anexos	18

ABREVIATURAS

HTA: Hipertensión Arterial

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

LISTA DE ILUSTRACIONES Y TABLAS

TABLA No.1:	Distribución porcentual de acuerdo a grupos etareos.....	10
TABLA No.2:	Distribución por tipos de alimentos que consumen.....	10
TABLA No.3:	Distribución de acuerdo a la actividad física que realiza.....	11
TABLA No.4:	Distribución de las enfermedades de mayor incidencia.....	11
TABLA No.5:	Que efectos provoca la medicación.....	12
TABLA No.6:	Asiste a grupo de apoyo relacionado con su patología.....	12

RESUMEN

La enfermedad cardiovascular es una de las principales causas de mortalidad en el mundo. Dentro de los factores de riesgo se encuentran la hipertensión arterial y la diabetes, diagnosticadas con mayor frecuencia. Comúnmente se puede observar el aumento de pacientes con estas enfermedades, en las casas asistenciales lo cual llevan a relacionarse e los constantes cambios parciales que provocan cambios en los estilos de vida. Esta investigación propone evaluar el autocuidado en las personas con estas enfermedades atendidas en el dispensario de salud del Aeropuerto Cnel. Carlos Concha Torres de la Parroquia Tachina de la Provincia de Esmeraldas en el período de Enero-Marzo del 2015. Haciéndose necesario constatar la incidencia y el autocuidado que tienen las personas que padecen dichas enfermedades, finalizando con la aplicación de estrategias que llevaron a determinar el tipo de autocuidado que aplica este grupo poblacional. Se empleó el método descriptivo, con investigación cualitativa y cuantitativa. La población estuvo constituida por el total de personas con enfermedad crónica degenerativas que asiste al Dispensario de Salud; la muestra son las personas con Diabetes e Hipertensión Arterial que asisten al control médico, excluyendo las personas con enfermedades crónica que no asistieron en el periodo de la investigación y aquellos que asistieron en el periodo de la investigación pero que no presentaron estas enfermedades. El 81% son del sexo masculino y 19% son femeninos, la mayor prevalencia se presenta en personas de 46 a 55 años de edad en un 53% y de 36 a 45 en el 22%, se puede concluir que las personas se preocupan por su actividad física y sobre todo toman conciencia acerca de los riesgos que producen estas enfermedades.

ABSTRACT

Cardiovascular disease is a leading cause of death worldwide. Among the risk factors are high blood pressure and diabetes, diagnosed more frequently. Usually you can see the increase of patients with these diseases, in care homes which lead to partial relationships and the constant changes that cause changes in lifestyles. The proposal of this research is self-care for people with these diseases treated at Col. Carlos Concha Torres health center in Tachina Parish in Esmeraldas Province from January to March in 2015. Making it necessary to check the incidence and self-care in people suffering from such diseases, ending with the implementation of strategies that led to determine the type of self-applying this population group. The descriptive method with qualitative and quantitative. The population was constituted by the total of people with chronic degenerative illness that assisted to this Health Center; people with diabetes and hypertension who attended the medical supervision, excluding people with chronic diseases that were not present in the period of the investigation and those who assisted in the period the investigation but did not submit these diseases. The 81% sex male and 19% are women, the highest prevalence occurs in people between 46-55 years of age by 53% and between 36-45 at 22%, we can conclude that people care about physical activity and above all become aware of the risks that cause these diseases.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En Países latinoamericanos como Ecuador, esta realidad no es diferente puesto que las enfermedades cardiovasculares afectan a gran parte de la población adulta, es así que se encuentran publicaciones del año 2013 que indican que tanto la Diabetes como Hipertensión están entre las principales causas de muerte en el país, de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2011. En conjunto, estas enfermedades produjeron la muerte de 15.393 personas, es decir, 42 ecuatorianos cada día. De acuerdo con la evidencia científica, entre los principales factores de riesgo para la aparición de estas enfermedades se destacan el excesivo consumo de alimentos altos en azúcar, sal y grasas. Por eso, expertos de todo el mundo recomiendan establecer impuestos para la comida chatarra, de manera que se modere su consumo; acción que fue asumida por el Gobierno de Ecuador preocupado por la situación establece como estrategia de concienciar a las personas del tipo de alimentos que están perjudicando su salud y se establece que todo los productos deben ser rotulados con colores indicando el nivel de sal, azúcar y grasa que contienen cada uno y de esta forma las personas puedan dejar de consumir aquellos que le perjudican y así poder disminuir el índice de sufrimientos y muertes por estas enfermedades anteriormente mencionadas. Masson (2011). Hipertensión arterial y diabetes no insulino dependiente.

En Esmeraldas, la insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades catastróficas más frecuentes entre los pacientes diabéticos e hipertensos. La Red de Protección Social (del Estado) (MIES, 2011) patrocina a personas y hogares que deben asumir un

tratamiento de ese tipo. Lo hace a través de su atención y el financiamiento. María Arcos (2011). Autocuidado sobre Hipertensión Arterial y Diabetes.

También es muy notorio el incremento de las enfermedades crónicas degenerativas como Diabetes e Hipertensión ya que el número de casos registrados otorgados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) del año 2000, muestra que 10.084 pacientes con Hipertensión Arterial y 1.785 con Diabetes se produjeron dentro de la Provincia de Esmeraldas. Es así que en el Aeropuerto Cnel. Carlos Concha Torres de Tachina, muestra en sus estadísticas del último año (2013) que entre el personal que labora en dicha entidad hay 12 pacientes con Hipertensión Arterial, y 4 con Diabetes de los cuales se desconoce si aplican el autocuidado para mejorar los estilos de vida.

Tobón Correa Ofelia (2013), en su artículo publicado en Brasil, hace referencia del autocuidado el cual tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona a la persona para tener una mejor calidad de vida; este puede ser individual, o los que son brindados en grupo, familia, etc. El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella, estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como los factores de riesgo, que generan, según prácticas favorables o riesgo para la salud.

El control de Hipertensión Arterial y Diabetes requiere que se modifique los factores de riesgo conocidos y una rigurosa adherencia al tratamiento farmacológico. Aumentando estrategias que permitan modificar los regímenes del tratamiento, instruir y preparar al personal profesional de la salud para desarrollar una mejor comunicación y educación sanitaria al paciente. La educación a la salud es la estrategia que no solamente mejorará la adherencia, sino además puede prevenir la enfermedad.

Noé Sánchez (2011), y Rosario García (2011), en la Revista Cubana sobre autocuidado de Hipertensión Arterial y Diabetes, hacen mención respecto a que es aceptado que la

educación de las personas con Diabetes e Hipertensión Arterial es una herramienta esencial para optimizar su control metabólico y prevenir la aparición y la progresión de las complicaciones agudas y crónicas de la enfermedad. Sin embargo, a pesar de los exitosos resultados obtenidos y publicados en este campo, la implementación de programas de educación en el continente latinoamericano no ha alcanzado el desarrollo deseable, por razones muy disímiles.

La enfermedad crónica es aquella que afecta la salud del individuo y permanece durante toda su vida haciéndose necesario la aplicación de cuidados permanentes tanto de la familia como del paciente para evitar el avance acelerado de la misma y el deterioro de sus capacidades. Jaime C. en su publicación de Estrategias Innovadoras para el autocuidado; refiere que según la Organización Mundial de la salud (OMS), 35 millones de personas murieron en el año 2005 como resultado de enfermedades crónico degenerativas y la mitad de ellas antes de cumplir los 70 años. Sin embargo en esta mismo que indica que las cifras de muertes y discapacidades podrían decrecer al 50% si se aunaran esfuerzos entre las entidades de salud y el individuo que padece la enfermedad; es decir si se aplica el autocuidado.

De acuerdo a publicaciones de artículos en el 2010-2013, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que las enfermedades crónicas, son de larga duración y por lo general de progresión lenta; estas tanto la Diabetes como la Hipertensión Arterial constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad en Europa, presentando diferencias entre sus regiones, atribuidas a factores de riesgo coronario como: hipertensión, diabetes, sobrepeso o tabaquismo; a factores socioeconómicos, a diversos estilos de vida, al cuidado de la salud; a factores genéticos y condiciones ambientales no seguras. El conjunto de las enfermedades cardiovasculares, afectan al corazón y los vasos sanguíneos, siendo la causa más frecuente de discapacidad y muerte en todo el mundo. Parmar MS. Enfermedades crónicas degenerativas. (BMJ 2011)

En Europa, la variación regional de la mortalidad causada por estas enfermedades se atribuye a factores de riesgo coronarios (como la hipertensión, la diabetes, el sobrepeso

o el tabaquismo), socioeconómicos, a los estilos de vida, al cuidado de la salud, factores genéticos y condiciones ambientales.

Planteamiento del problema

Tanto La Hipertensión Arterial (HTA) como la Diabetes se han convertido en un problema de salud pública que afecta a una considerable parte de la población. Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), la HTA afecta a más de 140 millones de personas en la región, con el agravante de que más del 50% de ellas ni siquiera lo sabe. Esto se debe probablemente en opinión de dicha fuente a que esta enfermedad, es una afección silenciosa que no siempre presenta síntomas. La prensa escrita informa que las enfermedades Hipertensivas y Diabetes son de carácter silencioso y la ausencia de síntomas que en muchos casos acompaña la HTA, constituye uno de los principales factores de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares.

Estas enfermedades se encuentran entre las primeras causas de muerte a nivel mundial; de acuerdo a publicaciones de Max Araya Orosco (2011) indica que 6.4 millones de personas refirieron haber sido diagnosticadas con diabetes e hipertensión arterial es de 9.2%. La cifra de diagnóstico previo aumenta después de los 50 años. Relacionando a la depresión con un conjunto amplio de causas asociadas a su patogenia, en las que hay que tener en cuenta las enfermedades crónicas; pues muchas de las personas que padecen de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial también padecen algún grado de depresión, que en la mayoría de las veces no son diagnosticadas. Hipertensión en pacientes con Diabetes. Estrategias para la terapia con medicamentos para reducir las complicaciones. (*Med* 2012).

Considerándose que el autocuidado es cualquier acción que regula el funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo su propio control, hace despertar el interés por conocer la importancia del conocimiento que tienen los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas que acuden al dispensario del Aeropuerto de Esmeraldas.

El objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir hace referencia de mejorar la calidad de vida de la población es muy poco lo que habla acerca de las enfermedades crónicas

degenerativas en el anciano, es así en la página 194 menciona que la principal causa de muerte crónica degenerativas es progresiva y que va en aumento mientras que disminuyen las muertes por causas de enfermedades transmisibles.

En el año 2006 las enfermedades crónicas como Hipertensión Arterial y Diabetes ocuparon el 3er y 5to lugar en el número de casos respectivamente en el país. Basándonos en la política 3.1 del plan nacional del buen vivir que pretende promover prácticas de vida saludable en la población en su literal que incluye desarrollar , implementar, y apoyar programas que fomento de la masificación de la actividad física según siglos de vida, preferencias culturales , diferencias de género. Plan Nacional del Buen Vivir (2011). Calidad de vida de los pacientes Hipertensos y Diabéticos.

Bases teóricas científicas

La Diabetes es una enfermedad que se manifiesta por una elevación de los niveles de glicemia en la sangre. Si esos niveles son muy altos o muy bajos pueden dar lugar a complicaciones agudas que hay que tratar de resolver de forma rápida. Los niveles de glucemia elevados y mantenidos durante mucho tiempo provocan daño en las arterias y a largo plazo deterioran y alteran diversos órganos, especialmente ojos, riñones, nervios, corazón y otros vasos sanguíneos llegando a la causa del envejecimiento de la población y los cambios en los estilos de vida son los dos factores que más influyen en el incremento progresivo de la diabetes. Así, el cambio en los hábitos alimentarios y el creciente aumento del sedentarismo, la inactividad física, que provocan obesidad tienen como consecuencia directa que la enfermedad esté aumentando en casi todo el mundo. Las consecuencias de Diabetes pueden ser muy graves: una persona que no controle debidamente su diabetes puede llegar a perder la vida. La diabetes al ser tratada adecuadamente puede mantenerse estable la persona, sin embargo al no ser asistida, sus consecuencias pueden llegar a graves consecuencias. Esta se puede prevenir, postergar o controlar con el consumo de una alimentación sana y una vida activa. Canadian (2011). Recomendaciones para el manejo de la Hipertensión Arterial.

La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica que no da síntomas por mucho tiempo, que al no ser tratada, puede desencadenar complicaciones cardíacas severas, hemorragia o trombosis cerebral, pudiéndose evitar con un control adecuado. Las causas específicas no se han descrito aún, aunque se lo relaciona con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Pudiendo estar relacionados con la herencia, el sexo, la edad y la raza, por lo tanto no modificables, existiendo otros factores que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambientales y las costumbres, sensibilidad al sodio, consumo excesivo de alcohol, uso de anticonceptivos orales y el sedentarismo. Los efectos de la Hipertensión Arterial no tratada pueden producir diversos daños orgánicos como el corazón, cerebro, riñones, vasos sanguíneos y ojos, pudiéndose prevenir con el conocimiento de la enfermedad y de las medidas que debe tomar para intentar un mejor control. Es fundamental saber que un paciente hipertenso puede tener la presión arterial controlada, pero nunca deja de ser hipertenso, y si descuida las medidas de control o incumple el tratamiento, el riesgo de complicaciones aumenta.

Es importante mantener desde jóvenes estilos de vida saludables, ingesta de frutas y verduras, predominio del pescado sobre la carne baja en sal y grasas; mantener peso adecuado y aumentar actividades físicas. Se puede considerar que el autocuidado se lo ve como una solución parcial al aumento global de los costos de la atención sanitaria, por ser pilar fundamental de la salud y la asistencia social, significando que es un componente esencial de un sistema moderno de atención sanitaria.

El Dispensario médico del Aeropuerto Cnel. Carlos Concha Torres localizado al Norte de la Provincia en la Parroquia Tachina, presta sus servicios a la Provincia de Esmeraldas, hasta el momento es categorizado como el sexto aeropuerto con mayor movimiento de pasajeros en el Ecuador. Cuenta con un Dispensario de Salud que brinda sus servicios a los trabajadores y empleados de la Institución, entre los que hay pacientes con enfermedades crónicas degenerativas como Diabetes e Hipertensión Arterial y a las emergencias que puedan ocurrir con pasajeros durante su arribo, brindándoles los primeros auxilios y atención por parte el personal de Salud. La muestra la constituyeron 32 personas con enfermedades crónicas degenerativas como Diabetes e

Hipertensión Arterial que asisten al control médico en el dispensario de salud y el personal sanitario de Enero- Marzo del 2015.

El Objetivo principal del estudio fue evaluar el autocuidado en las personas con enfermedades crónicas degenerativas atendidas en el dispensario de salud del Aeropuerto Cnel. Carlos Concha Torres de la Parroquia Tachina de la Provincia de Esmeraldas en el período de Enero- Marzo del 2015; para lo cual se constató las incidencias de enfermedades crónicas degenerativas en el Dispensario e indagó acerca del autocuidado que tienen las personas con enfermedades crónicas degenerativas que laboran en el Aeropuerto y se aplicaron estrategias de autocuidado en personas con enfermedades crónicas degenerativas atendidas en el Dispensario de Salud.

CAPÍTULO II

TEXTO

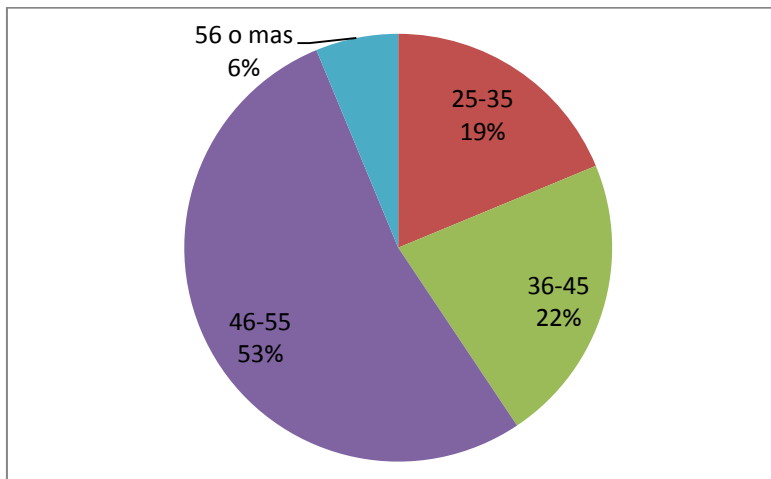
Materiales y Métodos

Se realizó una entrevista directa con los trabajadores para saber el nivel de conocimientos sobre las enfermedades crónicas degenerativas y el autocuidado. Se describieron los casos de estas enfermedades crónicas degenerativas y reconocer tendencias de la población estadística según las variables del estudio. Se realizó la investigación de tipo cualitativa, por que permitió realizar entrevistas abiertas, grupos de discusión de manera directa, donde cada participante posee información con diferentes puntos de vista y de tipo cuantitativa porque se busca conocer los sucesos de las diferentes enfermedades crónicas degenerativas. La población está constituida por el total de la población con enfermedades catastrófica que asisten al Dispensario de Salud y el personal Sanitario. La muestra se llevó a cabo con las 32 personas con enfermedades crónicas degenerativas como Diabetes e Hipertensión Arterial que asisten al control médico en el Dispensario de Salud y el personal sanitario de Enero-Marzo del 2015. Dentro de los criterios de inclusión se incluyeron personas con enfermedades crónicas degenerativas como Diabetes e Hipertensión Arterial que asisten al control médico en el Dispensario de Salud que se atienden de Enero-Marzo del 2015. Y dentro de los criterios de exclusión se excluyeron personas que no poseen enfermedades crónicas degenerativas, y aquellos que no quisieron participar de la investigación. Para facilitar las estrategias de recolección de datos se tomó un test o encuesta que consistió en 10 preguntas de selección múltiple para un mayor entendimiento, y cada persona tuvo un tiempo de 10 minutos para contestar la encuesta asignada, esta permitió determinar el nivel de conocimiento que tienen las personas con enfermedades crónicas degenerativas y así buscar las estrategias de autocuidado, para brindar los cuidados necesarios a las personas de dicha entidad. Además se revisó partes diarios e historias clínicas de los pacientes para tener una mayor información.

RESULTADOS

La muestra de la Investigación realizada en el aeropuerto Cnel. Carlos Concha Torres está constituido por 32 personas, donde el 81% equivale a personas del sexo masculino y el 19% al sexo femenino. Cuyo **grupo de edad** que más predomina es de 46-55 años correspondiente al 53% (**grafico 1**). Los cuales se desempeñan en **ocupaciones** como Agentes de Seguridad el 25%, Bomberos Aeronáutico el 22%, Analista en Meteorología el 20%, meseras el 6%, Administradora del Bar- Restaurante, Médico de Atención Institucional, Enfermera, Administrador del Aeropuerto, Secretaría y Choferes el 3% cada uno respectivamente; de estos el 56% se denominan de **etnia** mestizos, el 31% afro descendientes y el 13% de etnia blanca. El **consumo básico de alimentos** de los trabajadores está dado por pollo en un 27% que es consumido más de 3 veces por semana, frutas y carne rojas un 18% consumido de 2 a 3 veces por semana, vegetales 14% lo ingieren más de 3 veces por semana, y existe un 6% que lo incluyen los mariscos y el arroz (**grafico 2**). La **actividad física** que realizan las personas es caminata con un 56%, futbol, voleibol, básquetbol y ciclismo el 23%, el 13% no realiza ninguna actividad, natación un 5%, y el 3% aeróbicos (**grafico 3**). De acuerdo a la revisión de las historias clínicas de los pacientes podemos decir que las **enfermedades de más prevalencia** son, Hipertensión Arterial con un 34%, Gastritis y Otros que incluyen problemas respiratorios con un 22%, Problemas Auditivos con un 16%, Diabetes con un 6%, y un 22% que incluyen sobrecarga de trabajo, cálculos renales, reflujo, migraña y alergias (**grafico 4**). Acuden al **control médico** mensual el 84%, semanalmente el 6% y el 5% bimensual y semestral. **La medicación** es ingerida en las mañanas con un 57%, en la noche el 39% y eventualmente lo realizan 4%. Las personas si olvidan tomar la medicación en un 13%, no olvida el 60%, rara vez el 27%. El 71% no presenta ningún **efecto secundario**, el 13% refiere hinchazón (edema), el 7% mareo y sueño (**grafico 5**). El 50% no asiste a **grupos de apoyo**, el 40% des conoce la existencia de estos grupos y solo el 10% asiste (**grafico 6**); reciben **consejerías relacionadas con su patología** en un 67% rara vez, con un 17% nunca, y con un 16% siempre; el 68% siempre llevan a cabo **control permanente** de Presión Arterial y Glicemia y el 32% nunca.

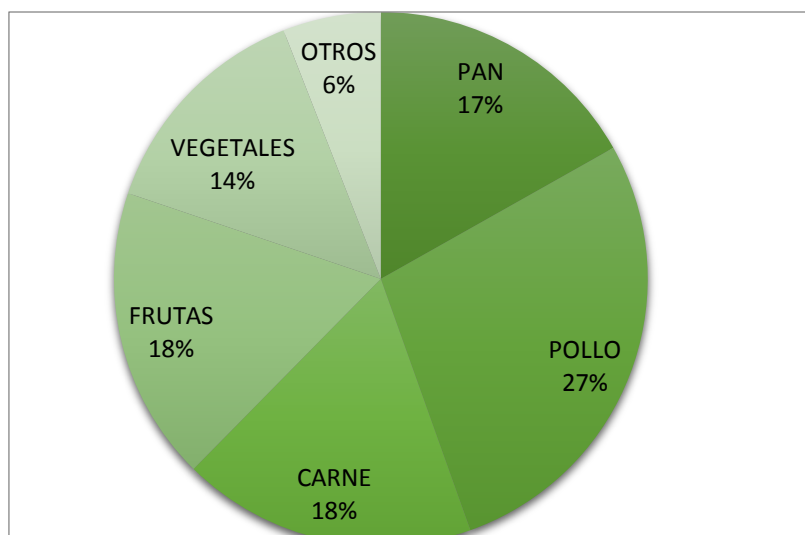
1) DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO A GRUPOS ETAREOS



Fuente: Aeropuerto Cnel. Carlos Concha Torres

Elaborado por: Fabiola Solano Caicedo

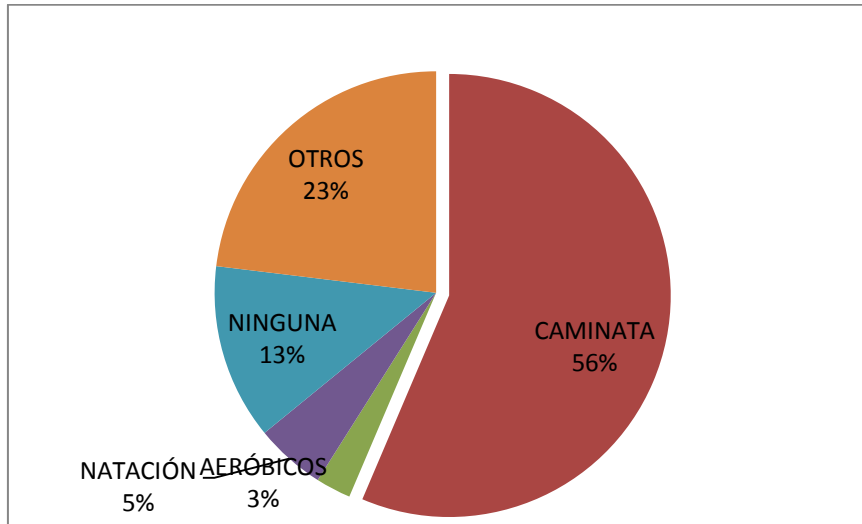
2) DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPOS DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN



Fuente: Aeropuerto Cnel. Carlos Concha Torres

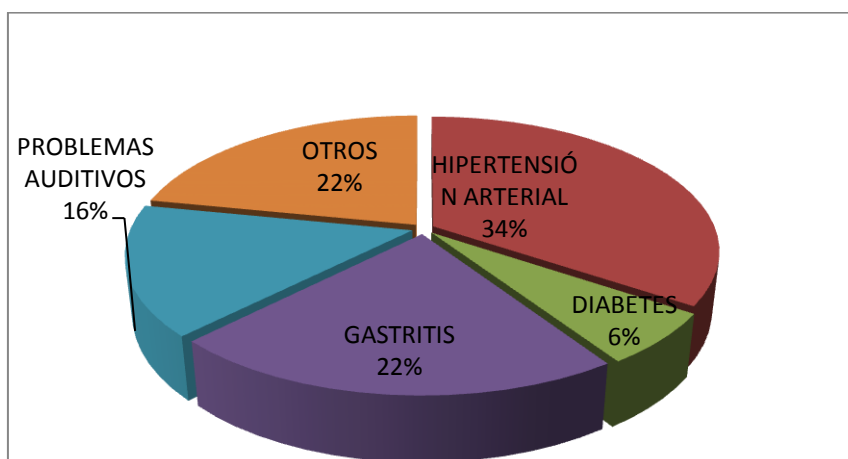
Elaborado por: Fabiola Solano Caicedo

3) DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA



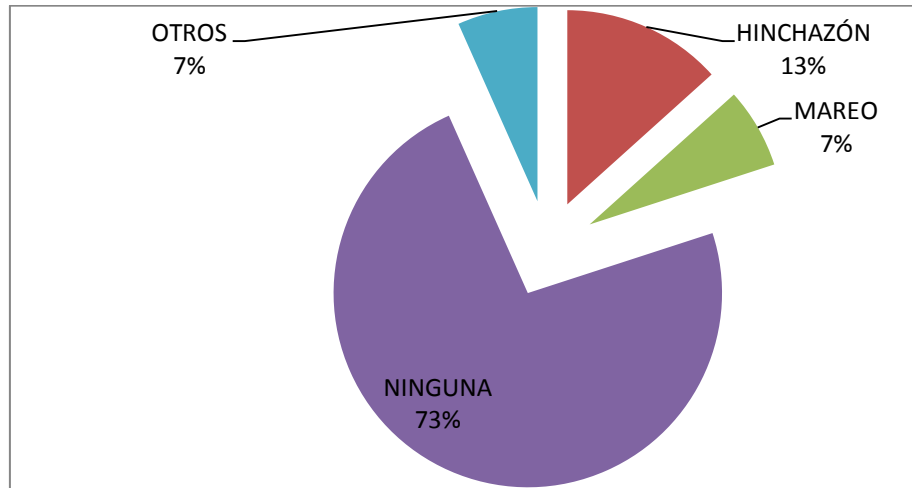
Fuente: Aeropuerto Cnel. Carlos Concha Torres
Elaborado por: Fabiola Solano Caicedo

4) DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO A ENFERMEDADES DE MAYOR INCIDENCIA



Fuente: Aeropuerto Cnel. Carlos Concha Torres
Elaborado por: Fabiola Solano Caicedo

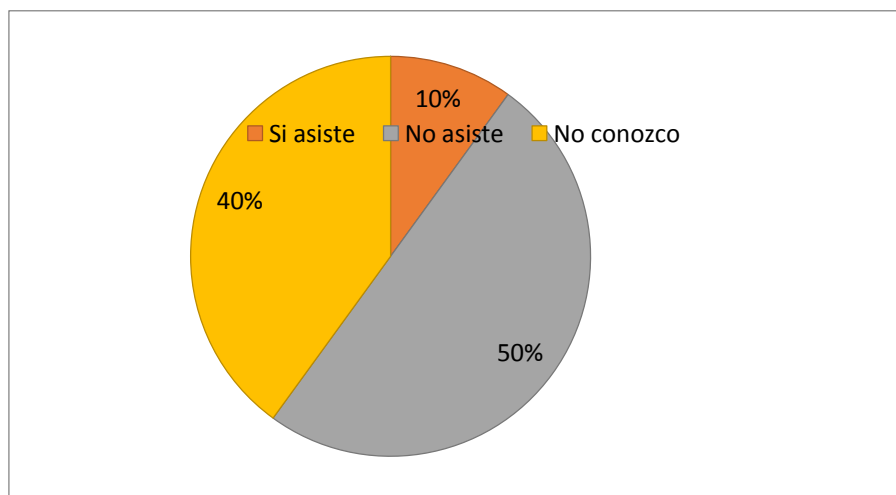
5) QUE EFECTOS PROVOCA LA MEDICACIÓN



Fuente: Aeropuerto Cnel. Carlos Concha Torres

Elaborado por: Fabiola Solano Caicedo

6) ASISTE A ALGÚN GRUPO DE APOYO RELACIONADO CON SU PATOLOGÍA



Fuente: Aeropuerto Cnel. Carlos Concha Torres

Elaborado por: Fabiola Solano Caicedo

DISCUSIÓN

Debido a la encuesta realizada y los datos estadísticos de los pacientes con las distintas enfermedades crónicas en el Dispensario médico del Aeropuerto, la que se presenta con mayor prevalencia es Hipertensión Arterial con un 34% y Diabetes con un 6%. Los cuales acuden con frecuencia al control médico (84%) pudiéndose evidenciar que no hay complicaciones en la salud de los mismos puesto que realizan actividades encaminadas a mantener estilos de vida saludables como lo indica el objetivo 3 del Plan Nacional del buen Vivir.

De acuerdo a análisis de datos realizados en el Dispensario de Salud del Aeropuerto Cnel. Carlos Concha Torres por el personal de salud que labora en la Institución y comparando con los resultados obtenidos en esta investigación se pudo determinar que los pacientes con estas enfermedades crónicas degenerativas si se preocupen por mejorar su salud y por ende el personal médico si ejecutan estrategias de autocuidado que permiten un mejor estado de vida de los pacientes. Es así que se pudo lograr un resultado aceptable por parte de los pacientes y personal que lo conforman.

También se puede observar que aún existe un pequeño grupo de personas que no realiza ninguna actividad pese a padecer la enfermedad y al esfuerzo que realiza el personal de salud de acuerdo a referencias del personal médico de dicha entidad.

CAPÍTULO III

Conclusiones y Recomendaciones

Se puede concluir que las personas se preocupan por su actividad física y sobre todo toman conciencia sobre los riesgos que producen estas enfermedades.

Se pudo constatar las enfermedades con más prevalencia en el Dispensario de Salud las cuales fueron, Diabetes e Hipertensión Arterial, la misma que es controlada por el médico de la unidad.

Además se pudo investigar sobre el autocuidado que realizan las personas para mejorar su calidad de vida y por ende su bienestar, identificando que realizan caminata, futbol, voleibol, básquetbol, ciclismo y aeróbicos. Sin embargo se observa que aún existe un pequeño grupo que no realiza ninguna actividad.

Igualmente se pudo aplicar estrategias que favorecen al mejor funcionamiento del bienestar de los pacientes con dichas enfermedades, incentivando a todos a continuar realizando actividades que le ayuden a mejorar su calidad de vida.

Recomendaciones

El personal del Dispensario de Salud este más pendiente de los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas.

También que creen grupos de apoyo o más bien club de Hipertensos y Diabéticos para así ir conociendo como va evolucionando el paciente.

Además que el personal del Dispensario Médico realice por lo general 3 veces a la semana el control de Presión Arterial y Glicemia.

Y por último que se empleen charlas educativas 2 veces al mes a las personas con estas enfermedades crónicas degenerativas.

Bibliografía

1. Masson (2011) Hipertensión arterial y diabetes no insulino dependiente.
2. Statement (2010). Declaración científica, Diabetes y Enfermedad Cardiovascular.
3. *N Engl J Med* (2012). Prevención de la Diabetes e Hipertensión.
4. Efecto contra el estrés oxidativo en el consumo diario de té verde, ayudando a prevenir enfermedades crónicas degenerativas, debido a sus compuestos naturales (Gonzalez 2010)
5. Hipertensión en pacientes con Diabetes. Estrategias para la terapia con medicamentos para reducir las complicaciones. (*Med* 2014)
6. Stewart KJ. Health. (*JAMA* 2011)
7. Parmar MS. Enfermedades crónicas degenerativas. (*BMJ* 2011)
8. *J Natl Med Assoc* (2010). La Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, factores de riesgo.
9. *Esp Cardiol* (2012). Repercusión cardiaca de la Diabetes Mellitus.
10. Care (2013). Asociación Americana de Diabetes. Enfermedades Crónicas Degenerativas.
11. Canadian (2011). Recomendaciones para el manejo de la Hipertensión Arterial.
12. Arauz-Pacheco (2013). Tratamiento de Hipertensión Arterial y Diabetes.
13. Henry P (2014). La glucosa en ayunas, presión arterial y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares.
14. Joint (2010). Comité Nacional para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento.
15. Narital (2010). Tratamiento y lípidos en sueros terapia de reducción son necesarias para detectar el deterioro de enfermedades crónicas degenerativas.
16. Kavgaci H (2014). Los efectos de Losartan y Fosinopril en pacientes diabéticos tipo 2 e hipertensos.
17. Konzen SL (2011). Control de hipertensión en pacientes con Diabetes.

18. Elliot WJ (2010). Hipertensión en pacientes con Diabetes, superar los obstáculos para un control efectivo.
19. Lea JP (2011) La Diabetes Mellitus y la Hipertensión, los factores de riesgo principales para las enfermedades crónicas degenerativas.
20. Devore VS (2011). Control de Hipertensión en pacientes Diabéticos.
21. Tobón Correa Ofelia (2013). Autocuidado en pacientes hipertensos e diabéticos.
22. Plan Nacional del Buen Vivir (2011). Calidad de vida de los pacientes hipertensos y diabéticos.

ANEXOS

**ENCUESTA ANÓNIMA DIRIGIDA A LOS TRABAJADORES DEL AEROPUERTO
“CRNEL. CARLOS CONCHA TORRES” DE ESMERALDAS.**

1.	GÉNERO		EDAD
	Masculino	<input type="checkbox"/>	25 – 35
	Femenino	<input type="checkbox"/>	36 - 45
			46 -55
			56 ó más

2. ¿Cómo se considera usted?

Afro descendiente	<input type="checkbox"/>
Blanco	<input type="checkbox"/>
Mestizo	<input type="checkbox"/>
Indio	<input type="checkbox"/>
Chachi	<input type="checkbox"/>
Otro.....	

3. ¿Cuál es la función que Ud. desempeña en su trabajo?

4. ¿Qué tipo de alimentos consume más?

Pan	<input type="checkbox"/>
Pollo	<input type="checkbox"/>
Carne	<input type="checkbox"/>
Frutas	<input type="checkbox"/>
Vegetales	<input type="checkbox"/>
Otros _____	

¿Cuántas veces a la semana los consume?

	1 vez	2 veces	3 veces o más
Pan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vegetales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros.....			

5. ¿Qué tipo de actividad física realiza Ud?

Caminata	<input type="checkbox"/>
Atletismo	<input type="checkbox"/>
Aeróbicos	<input type="checkbox"/>
Natación	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>
Otros _____	

6. ¿Tiene Ud. Alguna de estas enfermedades?

Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>
Gastritis	<input type="checkbox"/>
Problemas auditivos	<input type="checkbox"/>
Otros _____	

7. ¿Cada qué tiempo acude a control médico?
 Cada mes
 Cada semana
- ¿En caso de que tome medicación, cuál es la frecuencia?
 En la mañana
 En la tarde
 En la noche
- ¿Se olvida de tomar la medicación?
 Si
 No
 Rara vez
- ¿Qué efectos provoca la medicación?
 Hinchazón
 Vértigo
 Mareo
 Ninguna
 Otras _____
8. ¿Asiste a algún grupo de apoyo, club o taller relacionado con su enfermedad?
 Si asiste
 No asiste
 No conozco
9. ¿Recibe consejerías relacionado con su patología?
 Siempre
 Rara vez
 Nunca
- ¿De quién? Médico
 Enfermera
 Familiar
 Amigos
10. ¿Lleva a cabo control permanente de presión arterial y glicemia?
 Siempre
 Nunca
- ¿Cada qué tiempo? Cada día
 Cada semana
11. ¿Dónde se realiza su control de presión arterial?
 En el trabajo
 En la clínica
 En subcentro de salud
 En el hospital
 Otros _____
12. ¿Dónde se realiza su control de glicemia?
 En el trabajo
 En la clínica
 En subcentro de salud
 En el hospital
 Otros _____