

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTOS DE 35 A 65 AÑOS
DE EDAD CON ENFERMEDADES CRÒNICAS EN EL RECINTO
CHIGUE DE LA PROVINCIA ESMERALDAS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA

UGALDE LARA KATHYA PAMELA

ASESOR DE TESIS

Lcda. ANDREA PINEDA

ESMERALDAS - 2016

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la P.U.C.E.S.E Previo a la obtención del título de licenciada de enfermería.

Presidente tribunal de Graduación

Lector (a) 1

Lector (a) 2

Director de la Escuela de Enfermería

Directora de Tesis

AUTORIA

Yo UGALDE LARA KATHYA PAMELA con CI. 0803312271 explico que las ideas expuestas en el presente trabajo de investigación y que aparecen como propias son en su totalidad de absoluta responsabilidad de la autora.

UGALDE LARA KATHYA PAMELA

CI.0803312271

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS primeramente por darme la dicha de vivir y la fortaleza para haber llegado donde estoy y ser quien soy, porque aun cuando me sentía tan sola él estaba siempre guiándome y cuidando de mí. Porque sin TI SEÑOR la historia hubiera sido diferente.

A mis padres, hermanos, por estar presente en todo momento de mi vida estudiantil y crecimiento personal, gracias por sus palabras, sus regaños, por todo el esfuerzo que realizaron por verme llegar donde estoy ahora, a mi hijo que sin importar los obstáculos que se presentaron fue mi motivo para superarme, a los docentes que impartieron sus conocimientos y experiencias, mi tutora que ayudo en la realización de esta tesis, todas las personas que estuvieron siempre brindando una palabra de aliento y que confiaron en mí. MIL GRACIAS.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi DIOS porque sin ti SEÑOR no somos nada, porque eres tan grande y misericordioso, que aun cuantos errores haya cometido siempre estuviste ahí y no me desamparaste.

A mis padres, por darme su amor, consejos, porque cada esfuerzo y sacrificio que hicieron día a día, está reflejado en lo que ahora SOY.

Mis hermanos que siempre estuvieron dándome una mano, cuando los necesitaba sin importar lo lejos que nos encontremos siempre los llevo en mi corazón.

Mi hijo NICOLAS que es mi vida este logro es dedicado a Él y a todos ustedes.

ÍNDICE

PÁGINAS

Tribunal de graduación.....	ii
Autoría.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Índice.....	vi
Abreviatura.....	vii
Lista de gráficos.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	1
Materiales y métodos.....	5
Resultados.....	7
Discusión.....	16
Conclusiones.....	19
Recomendaciones.....	20
Bibliografía.....	30
Anexos.....	32
Guía educativa	

ABREVIATURAS

ENT: Enfermedades Crónicas no transmisibles

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

MSP: Ministerio de Salud Pública

ACV: Accidente Cerebrovascular

HTA: Hipertensión Arterial

ENS: Encuesta Nacional de Salud

LISTA DE ILUSTRACIONES Y GRAFICOS

Figura 1	Distribución porcentual de personas con enfermedades crónicas	9
Figura 2	Distribución porcentual de alimentos que consumen los adultos con enfermedades crónicas	10
Figura 3	Distribución porcentual de la frecuencia del consumo de alcohol	11
Figura 4	Distribución frecuencia del consumo de cigarrillo	12
Figura 5	Distribución de actividades que realizan los adultos	13
Figura 6	Distribución conocimiento de complicaciones en la salud	14
Figura 7	Distribución de signos de alarmas en la salud que presentaron los pacientes	15

RESUMEN

Actualmente las personas están predispuestas a adquirir una enfermedad, las variables no solo implican edad, sexo, nivel socioeconómico, si no el entorno donde viven y se desempeñan, una de las enfermedades con índices más alta en el mundo, son las ENT o enfermedades crónicas no transmisibles, estas incluyen hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades reumáticas. Los riesgos que estas implican, no solo afecta a una población específica sino a un gran número de personas a nivel mundial. Algunos de los factores que predisponen las ENT son modificables es decir que se pueden controlar, si se aplica promoción de salud, políticas públicas, intervenciones integrales, dirigidas a concientizar y modificar estilos de vida inadecuados.

El objetivo fue Determinar Estilos de Vida Saludables en Adultos de 35 a 65 años con Enfermedades Crónicas en el Reciento Chigüe de la Provincia Esmeraldas, la investigación fue de tipo descriptivo, se realizó desde inicios de febrero a agosto del 2016, se utilizaron técnicas de observación que permitieron obtener datos y comparar las respuestas obtenidas en la encuestas, la guía descrita para pacientes y profesionales de la salud. El diseño fue cualitativo, permitió determinar las condiciones de vida y salud de las personas, si los hábitos de vida son los adecuados para sus patologías. Como resultado se obtuvo que la incidencia de la enfermedad en este grupo de personas es del 48,7%, los pacientes no realizan actividades físicas y crea riesgo en la salud cardiovascular, el 67% no tiene conocimiento que son las enfermedades crónicas, el 72% desconoce los signos de alarma en un ACV. Luego de haber obtenido los datos, se propuso una guía educativa que permitirá concientizar a los adultos e incluyen actividades que pueden realizar para crear estilos de vida saludables.

ABSTRACT

Today people are predisposed to acquire a disease, entail not only the variables age, sex, socio-economic level, if not the environment where they live and play, one of the diseases with highest rates in the world, are the ENT or chronic non communicable diseases, these include hypertension, diabetes, cardiovascular diseases, rheumatic diseases. The risks that these involve not only affects a specific population but to a large number of people around the world. Some of the factors that predispose the ENT are modifiable is to say that it can control, if applicable health promotion, public policies, comprehensive interventions, aimed at raising awareness and changing lifestyles inadequate.

The objective was to determine Healthy Lifestyles in adults 35 to 65 years with chronic diseases in the Reciento Chigüe of the Esmeraldas province, the research was of a descriptive type, was made from the beginnings of February to August 2016, observation techniques were used that allowed us to obtain data and compare the responses obtained in the surveys, the guide described for patients and health professionals. The design was qualitative, made it possible to determine the conditions of life and health of people, yes the habits of life are appropriate for its pathologies. As a result, it was observed that the incidence of the disease in this group of people is of 48.7%, patients do not perform physical activities and creates risk in cardiovascular health, 67% do not have knowledge that are chronic diseases, 72% unknown the signs of alarm in the ACV. After having obtained the data, it was proposed an educational guide that will raise awareness among adults and include activities that can perform to create healthy lifestyles.

INTRODUCCION

Las enfermedades crónicas hoy en día son uno de los principales problemas de salud que causan morbilidad y muerte prematura en todo el mundo, y por ende con gastos que requiere la atención de salud y tratamientos implica una de las enfermedades con mayor prevalencia a nivel mundial. Según OMS/C. de Bode (2013) señala que “Las enfermedades no transmisibles, o ENT, representan la causa de defunción más importante en el mundo, pues acaparan un 63% del número total de muertes anuales, afectan la vida de más de 36 millones de personas cada año. Cerca del 80% de las muertes se concentran en los países de ingresos bajos y medios” han aumentado en el mundo y en cada región desde 2000. La publicación de la OMS sobre los perfiles de los países con enfermedades crónicas en el 2014 muestra que el progreso ha sido insuficiente y desigual, es decir que aunque se han implementado estrategias en el país los porcentajes en mortalidad y complicaciones que estas producen siguen en aumento. El informe ofrece un panorama actualizado de la situación de las enfermedades no transmisibles (ENT) incluyendo las tendencias recientes y las respuestas de los gobiernos en 194 países. En Ecuador desde años atrás hasta la actualidad ha tenido un notable incremento de personas con Hipertensión arterial, diabetes, enfermedades renales entre otras, evidenciándose como un importante problema de salud y consulta médica, sabemos que afectan principalmente a regiones pobres provocando daños en la salud y vida de las personas, familia, y comunidad, porque los altos costos que estas generan son abrumadores, y provoca un desequilibrio para el desarrollo económico de un país y porque no decir del mundo entero (OMS 3013).

En algunos países como Colombia, Chile, Brasil, y Venezuela muestran estimaciones sobre la carga actual y las tendencias recientes en las muertes por enfermedades no transmisibles, y en los factores de riesgo como el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, la hipertensión arterial y la obesidad, pero la preocupación por mejorar la salud y promover estilos de vida saludables en estos países ha hecho que se creen políticas

públicas en cuanto a la realización, distribución y consumo de productos de primera necesidad y en bebidas azucaradas, y se incrementa el impuesto a bebidas alcohólicas y cigarrillo. En estos países cada año, 38 millones de personas (28 millones en los países en desarrollo) mueren por causa de las enfermedades no transmisibles, y casi 16 millones de ellas fallecen de manera prematura, es decir antes de que alcancen los 70 años. Las muertes por ENT han aumentado en el mundo y en cada región desde 2000. En 2013, durante la Asamblea Mundial de la Salud, 194 Estados Miembros de la OMS aprobaron el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT 2013-2020 (OPS/OMS 2013).

Más de 190 gobiernos han acordado un plan de acción mundial de la OMS para detener esta epidemia y reducir las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles en un 25% para 2025. En 2013, durante la Asamblea Mundial de la Salud, 194 Estados Miembros de la OMS aprobaron el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT 2013-2020. El plan ofrece un menú de opciones de políticas para los países, los socios mundiales y otras organizaciones. (OPS PWR Ecuador 2014)

Metas mundiales para el 2025

- Reducción relativa de la mortalidad general por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en un 25% para 2025.
- Reducción relativa del uso nocivo del alcohol en al menos un 10%
- Reducción relativa de la prevalencia de la actividad física insuficiente en un 10%
- Reducción relativa de la ingesta poblacional media de sal o sodio en un 30% -
- Reducción relativa de la prevalencia del consumo actual de tabaco en un 30% en las personas de 15 años o más para 2025.
- Reducción relativa de la prevalencia de la hipertensión en un 25%, o contención de la prevalencia de la hipertensión, en función de las circunstancias del país, para 2025.
- Detención del aumento de la diabetes y la obesidad para 2025.

- Tratamiento farmacológico y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) de al menos un 50% de las personas que lo necesitan para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares
- 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos los genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, en centros tanto públicos como privados.

El ministerio de salud pública (MSP) ha establecido una alta prioridad política y estratégica para poder disminuir la incidencia de estas enfermedades, teniendo así líneas de acción que permitan regular las mismas, Políticas públicas, Vigilancia Epidemiológica, Promoción de la salud y Prevención de la Enfermedad, manejo de los servicios y sus factores de riesgo, Plan Nacional del Ecuador para la prevención y control, que hace referencia a normas y protocolos clínicos y terapéuticos para el manejo en los establecimientos con el fin de mejorar la atención y calidad de vida.

Conociendo que estas enfermedades son de progresión lenta y ocasionan muchos problemas de salud tanto a nivel físico, como psicológico en las personas que la presentan, surgió la necesidad de determinar el estilo de vida saludable en los adultos que acuden al dispensario del seguro campesino y viven en la comunidad de Chigüe, las condiciones de vida y el nivel socioeconómico que se vive en sectores rurales de la Provincia, se hace indispensable concientizar a las personas y familias a mejorar su calidad de vida y salud, enfatizando un trabajo integro e integral mediante intervenciones de enfermería que ayuden a mejorar condiciones en la salud y vida de los habitantes, tratando de incentivar a cambiar ciertos hábitos en la alimentación, actividades que promuevan o modifiquen los factores responsables de mortalidad y complicaciones en la salud. Por esta razón se impartirá o promocionará a los adultos medidas de cómo cuidar su salud, se establecen estrategias para modificar los factores de riesgo como alimentación, consumo de sustancias dañinas para el organismo como cigarrillo y alcohol, consumo de sal, motivar a la realización de ejercicio físico, y cumplimiento de tratamiento médico, de esta forma prevenir complicaciones que puedan causar incapacidad y mortalidad. Algunos profesionales consultados manifestaron que la actividad física es un componente muy importante en el tratamiento

de distintas enfermedades, acompañado de cambios en estilos de vida que estos vallan destinados a llevar una alimentación saludable y otras actividades que favorezcan a la calidad de vida y salud de las personas y comunidad, y que estas intervenciones logren la participación de la población, dónde se ha demostrado que la actividad física luego del plan de alimentación, le gana al uso de medicamentos y pueden ser favorable en su costoefectividad.

El objetivo general de esta investigación fue Determinar estilos de vida saludables en adulto de 35 a 65 años, con enfermedades crónicas en el Reciento Chigüe, como específicos establecer la incidencia de enfermedades crónicas en los pacientes que acuden al dispensario del seguro social campesino, identificar el estado de salud de los pacientes, determinar la intervención de enfermería en esos pacientes, establecer propuesta que permita implementar estrategias para mejorar estilos de vida, donde se utilizaron técnicas de recolección de datos, como encuestas y guía de observación, para consecución de dicha investigación.

MATERIALES Y METODOS

El estudio se realizó en el Recinto Chigüe de la parroquia Chinca, Provincia Esmeraldas, comunidad rural ubicada a 30 km al Oeste de la ciudad, cuenta con aproximadamente 850 habitantes. El universo de este estudio estuvo conformado por adultos con enfermedades crónicas de 35 a 65 años de edad, de género masculino y femenino del recinto Chigüe que acuden a atenderse al Dispensario del Seguro Campesino, cuya población estuvo constituida por 37 adultos con algún tipo de enfermedad crónica, y la muestra constó de 18 adultos con diagnóstico establecido, el tipo de muestreo fue no probabilístico debido a que la muestra se seleccionó de acuerdo a la intención de la investigación, y para beneficio del investigador, tomando como referencia, variables edad y enfermedades crónicas.

Para efecto del estudio se realizó un tipo de investigación transversal la misma que permite realizar la investigación en un periodo de tiempo determinado, comprendido entre Enero - Agosto 2016, aplicando técnicas de recolección de datos como , encuesta y guía de observación, que permitió obtener datos cuanti-cualitativos y sus respectivos instrumentos de recolección, que fueron dirigidos a los pacientes de 35 a 65 años, a los cuales se les realizaron un listado de 16 preguntas abiertas y cerradas, diseñadas para obtener datos acerca de los hábitos de vida y enfermedad, como tipo de alimentación que consumen, cantidad de sal que utilizan, actividades que realizan, consumo de sustancias dañinas para el organismo, además se aplicó la guía de observación a cada uno de los encuestados la misma contó de 10 preguntas con opciones si- no, la aplicabilidad de esta técnica permitió determinar si los datos recolectados en la encuestas tenían similitud con los hábitos diarios que realizan, en el dispensario del seguro campesino también se pudo mediante esta técnica aplicar la guía de observación al personal de salud, médico, enfermera, el mismo que permitió conocer si las Intervenciones que realizan dentro de esta casa de salud son las oportunas para cada paciente, y si estas ayudan a mejorar la salud de los pacientes.

El tipo de estudio que se utilizó fue descriptivo, porque permitió conocer el estilo de vida y hábitos que lleva los pacientes con enfermedades crónicas, determinando la incidencia y comportamiento de la enfermedad. A partir de estos datos obtenidos e interpretación de los mismos, surgió la necesidad de implementar una guía educativa como estrategia para que los pacientes tomen un poco más de conciencia en cuanto su enfermedad, y conozca los beneficios que tiene el cambiar o modificar estilos de vida inadecuados. El diseño de investigación fue cuali-cuantitativo, este permitió determinar los estilos de vida y de qué manera afecta en la salud de las personas y familia el no saber actuar oportunamente, los resultados obtenidos en la investigación están diseñados con cuadros estadísticos realizados en el programa analítico Microsoft Excel 2013.

RESULTADOS

Estudio realizado a 18 adultos de 35 a 56 años de edad con enfermedades crónicas que acuden al dispensario del seguro campesino de Chigüe, y que luego de haberse aplicado las técnicas de recolección de datos, se logró obtener información referente a los hábitos y estilos de vida que llevan las personas que padecen enfermedades crónicas. Referente a las respuestas que dieron los pacientes a cada una de las preguntas: sobre el conocimiento acerca de las enfermedades crónicas y cuales fueren las más encontradas un 38,8% dijo que si tenía conocimiento de la enfermedad y el 61% refirió no conocer, esto se da por la falta de educación por parte del personal enfermero y médico, se presentaron 16 casos de HTA que acaparó el 89% incluyendo dentro de estos a pacientes con Diabetes con un 11% , patologías como asma, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca. Los medios por los cuales se mantienen informados son por personal de salud, tv, y periódico, aunque refieren que muchas veces prefieren no acudir al dispensario por ciertos inconvenientes que se presentan con el personal enfermero. El 66 % de los pacientes toma todos los días la medicación, y un 34% refirió que no la toma, algunos por descuido en su salud, otros porque no notan cambio en presión arterial, y otros porque se olvidan de tomar, dicha medicación es retirada en el dispensario médico mes a mes, donde se le realiza la toma de signos vitales, y prueba de glicemia a los pacientes Diabéticos. En una de las preguntas sobre si el personal realiza visitas domiciliarias un 72,2 % aseguró que no reciben dicha intervención, 27,8% dijo que si pero que no se las realizaba continuamente y que solo se les preguntaba cómo se sentían y se retiraban. Dentro del cuidado en la salud por parte del paciente, refirieron que acuden a realizarse chequeos médicos 44% mes a mes, 50% solo cuando se siente enfermo, y en menos proporción lo realizan rara vez. Dentro de la alimentación los pacientes consumen casi siempre hidratos de carbono, carnes, como es pollo, pescado, carnes blancas y rojas, y legumbres que encuentran en el medio, ya que por ser un sector rural las personas cosechan sus productos, las comidas en un 84% indican que son bajas en sal, pero en ocasiones incrementan el consumo, y en un 16% es mucho el consumo.

Dentro de las actividades un 61% nunca realiza ejercicios como caminatas para mejorar su salud, solo el 38% los realiza a veces, algunos pacientes han presentado algún signo de alarma que puso en riesgo su salud, esto incluye el 67%, presentando dolores torácico, cefalea intensas, mareos, dolor en el cuello, adormecimiento en brazos, síntomas experimentados dentro del último año, de los cuales el 72 % desconoce cuáles son los signos de alarma para una de las posibles causas de complicaciones de las enfermedades crónicas, el estado de salud de los pacientes que ya tienen entre 55 a 60 años, se observó discapacidad física, visual.

Dentro del 100% de las enfermedades crónicas presentes en los pacientes de 35 a 65 años, el 48,7 % fue la población con la que se trabajó, dentro de las cuales el 89% padece de HTA, y otros pacientes presentan más de 2 enfermedades en conjunto, incluyendo Diabetes, Insuficiencia cardiaca, Asma.

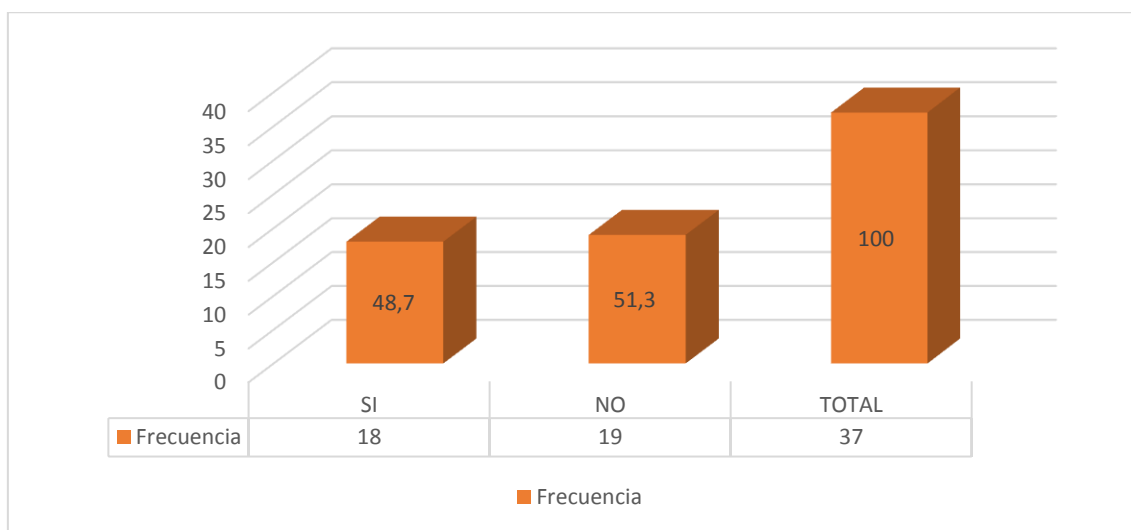


FIGURA 1 Distribución porcentual de personas con enfermedades crónicas

Fuente: Encuestas realizadas a los adultos que acuden al SSC del Recinto Chigüe

El 100% de los encuestados incluyen entre los alimentos los carbohidratos, por ser uno de los principales que se consiguen en el medio, estos incluyen, arroz, plátanos, yucas, fideos. Y el consumo influye a que los valores de Presión Arterial no disminuyan o se incrementen.

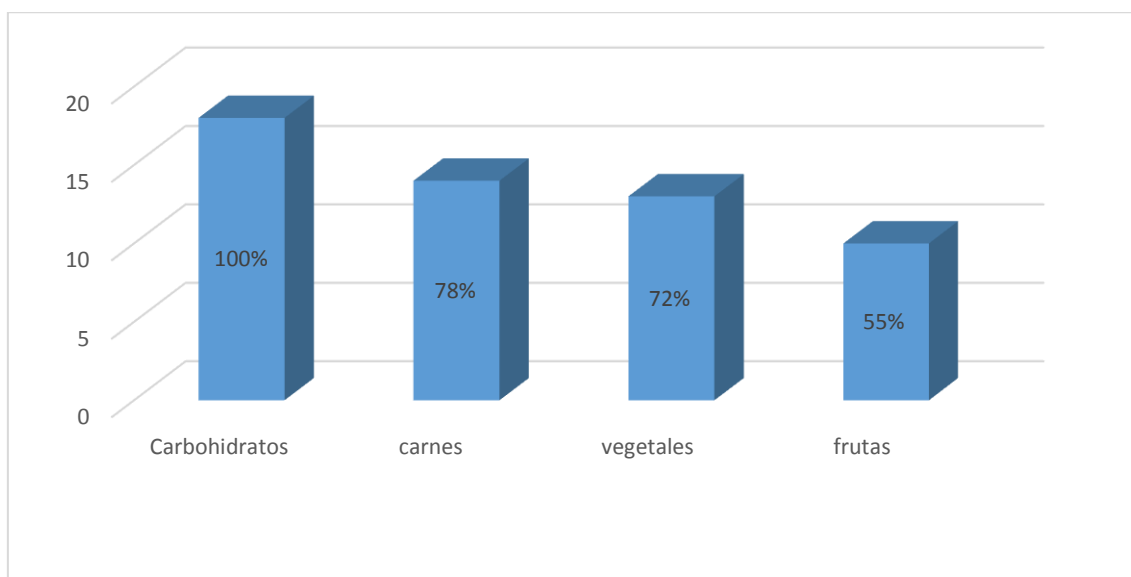


FIGURA 2 Distribución porcentual de alimentos que consumen los adultos con enfermedades crónicas

Fuente: Encuestas realizadas a los adultos que acuden al SSC del Recinto Chigüe

El mayor porcentaje de pacientes ha modificado su estilo de vida en cuanto al consumo de alcohol y sustancias tóxicas, siendo de un 56%. A pesar de eso en el restante grupo todavía sigue observándose que el 28% consume sustancias como el alcohol, de forma semanal, relacionándose esta como precursora la aparición de complicaciones y muerte prematura.

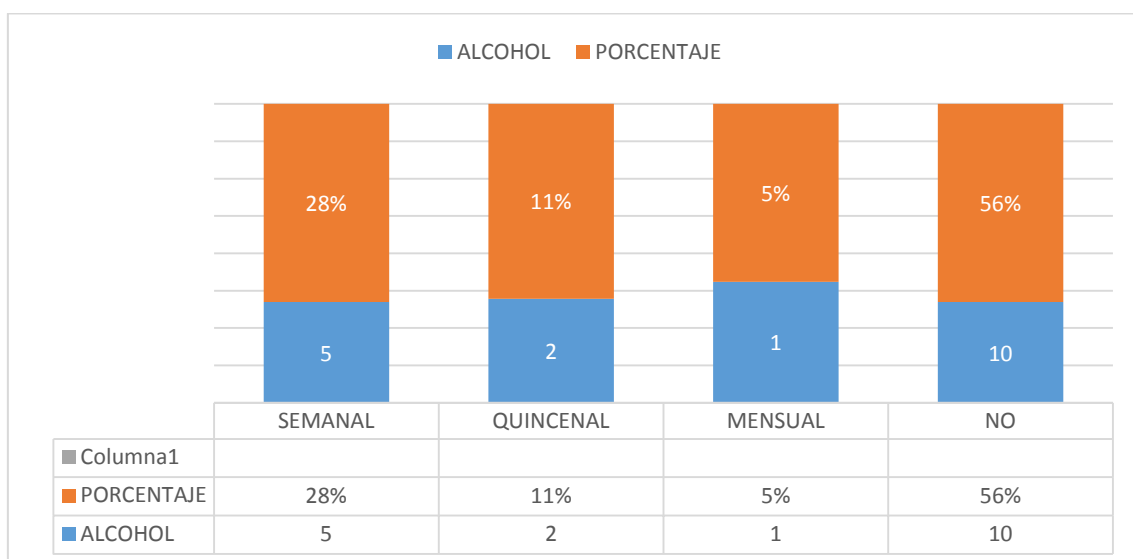


FIGURA 3 Distribución porcentual en la frecuencia del consumo de alcohol

Fuente: Encuestas realizadas a los adultos que acuden al SSC del Recinto Chigüe

El consumo de cigarrillos es uno de los desencadenantes de enfermedades crónicas y otras enfermedades que deterioran algunas de las funciones en el organismo, cuando se presenta una enfermedad, se crea la necesidad de dejar esos hábitos y empezar modificarlos, pues de la totalidad de encuestados, solo el 17% consumen de 1 a 3 cigarrillos diarios, 67% no lo realiza.

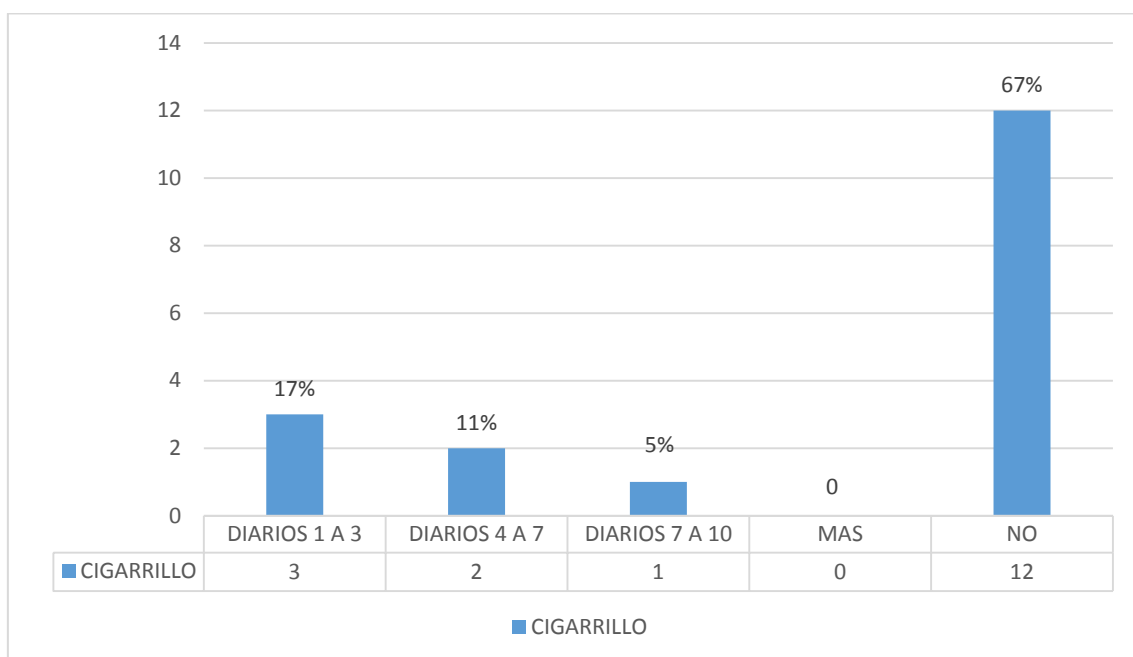


FIGURA 4 Distribución porcentual en la frecuencia del consumo de cigarrillo

Fuente: Encuestas realizadas a los adultos que acuden al SSC del Recinto Chigüe

La OMS indica que realizar actividades física de 15 a 30 minutos diarios, ayudan a prevenir riesgos en la salud, y que estos deben estar acompañados de una Dieta baja en sal, pues la mayoría de las enfermedades se dan por causa de la inactividades física, la muestra es clara solo un 39% de los pacientes utiliza algún tipo de actividad física mientras que el 61% no realiza ejercicio, es decir viven en el sedentarismo.

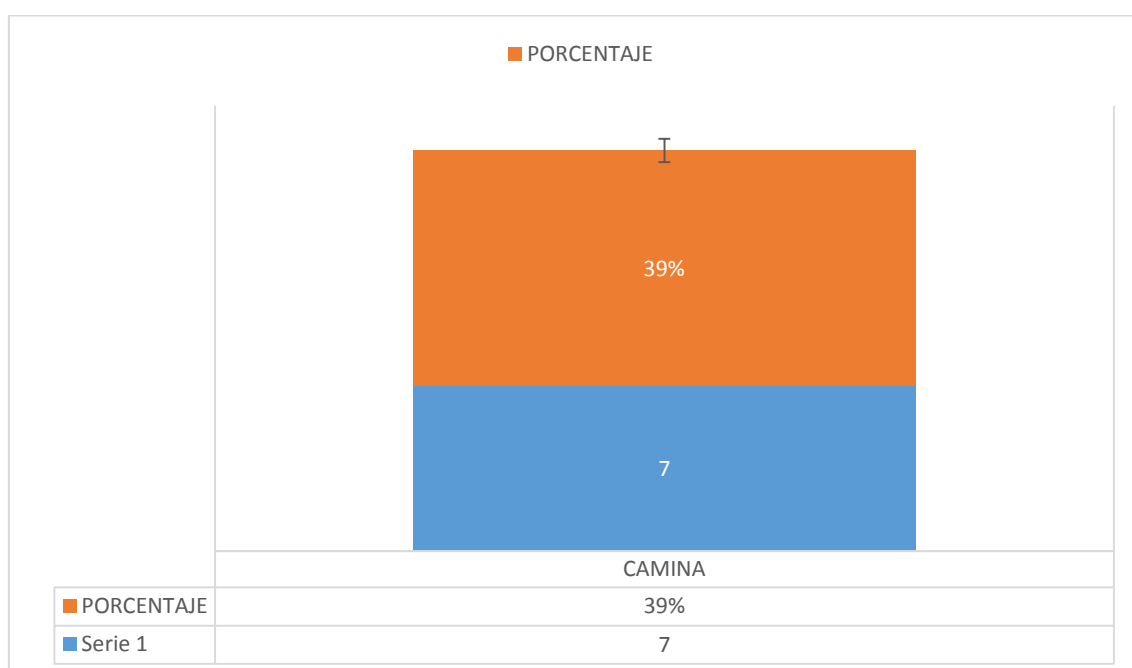


FIGURA 5 Distribución porcentual de actividades físicas que realizan los adultos

Fuente: Encuestas realizadas a los adultos que acuden al SSC del Recinto Chigüe

En el mundo aún existe personas que teniendo la enfermedad desconocen que la padecen, y otras no siguen el tratamiento estrictamente, el 67% ha presentado alguna vez signos de alarma dentro de estas tenemos, cefaleas intensas, adormecimiento de extremidades superiores, cansancio físico, dolor en cuello, visiones borrosas, dolor precordial, sensaciones de fatiga, las mismas que se han presentado en 50% de los casos en un tiempo aproximado de 1 año atrás.

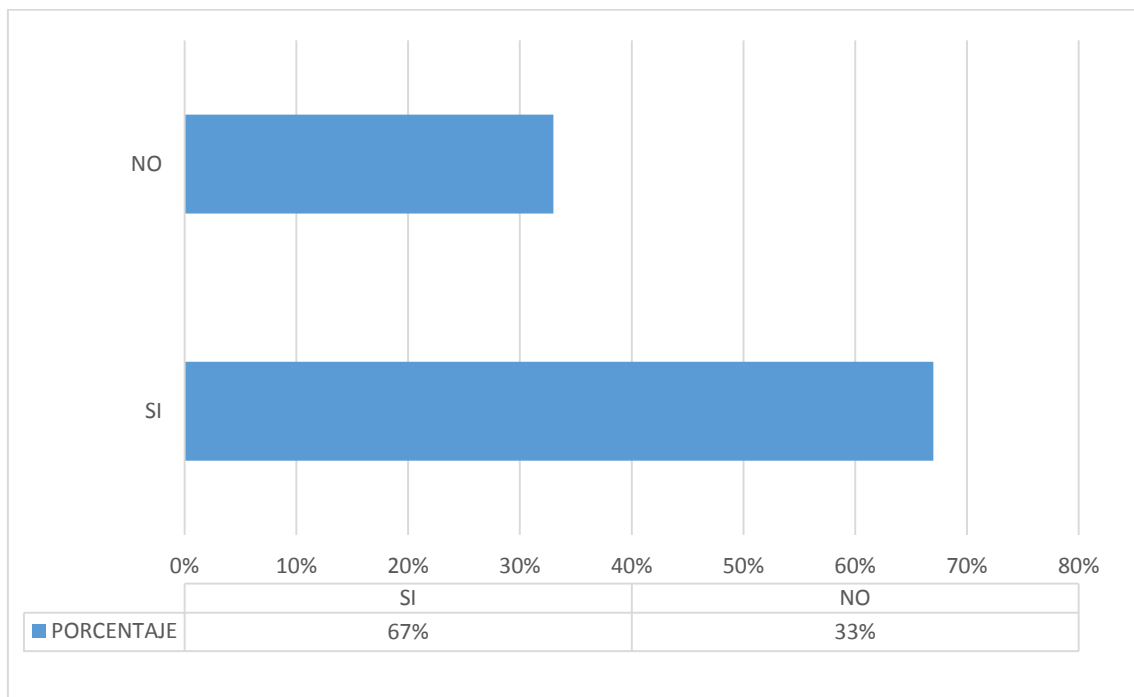


FIGURA 6 Distribución porcentual sobre signos de alarma que presentaron los pacientes

Fuente: Encuestas realizadas a los adultos que acuden al SSC del Recinto Chigüie

Una de las primeras actividades que realiza enfermería dentro de sus intervenciones es la otorgar información a los pacientes, de la enfermedad y cuidados que se deben tomar para evitar complicaciones. De los encuestados el 72% no tiene conocimiento de los síntomas de una accidente cerebrovascular, esto es debido a la inadecuada información que brinda el personal de salud a los pacientes y familias.

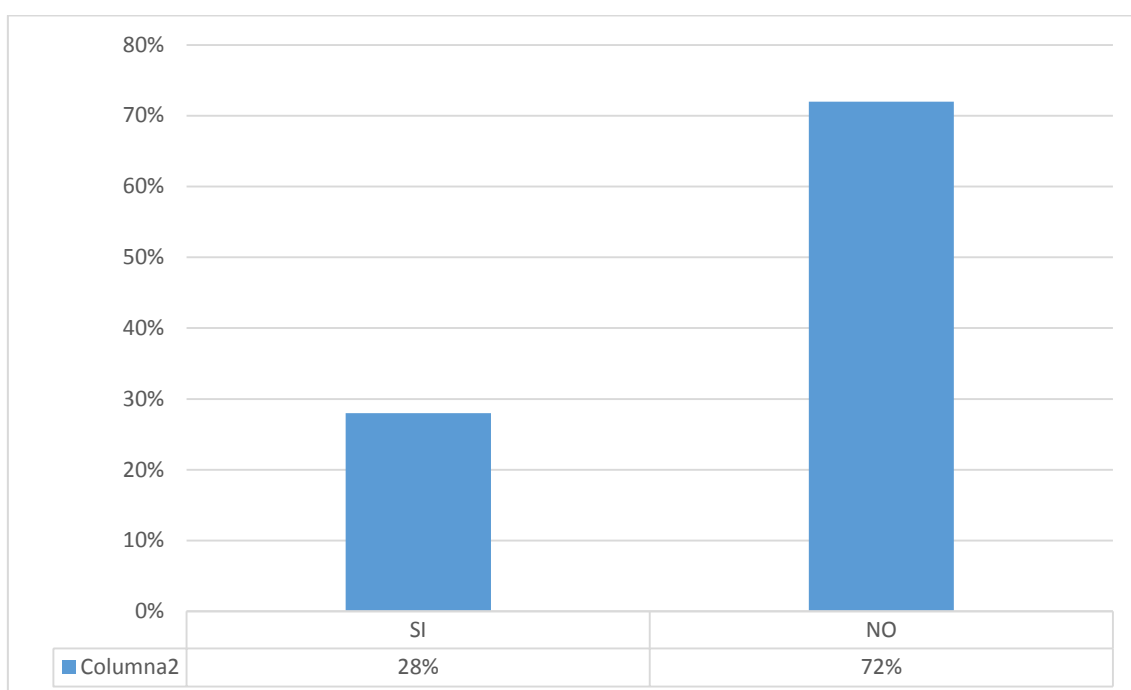


FIGURA 7 Distribución porcentual del conocimiento de los síntomas de un accidente cerebrovascular

Fuente: Encuestas realizadas a los adultos que acuden al SSC del Recinto Chigüe

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en el recinto Chigüe a pacientes que acuden al dispensario del seguro social campesino, con la finalidad de Determinar estilos de vida saludables en las personas de 35 a 65 años que presenten enfermedades crónicas, conocer el estado de salud de estas personas, las intervenciones que el personal médico y enfermero realizan dentro y fuera de la casa de salud.

Como resultado de la investigación se obtuvo que la incidencia de la enfermedad en este grupo de personas es del 48,7%, con HTA, y Diabetes principalmente. Dentro de los hábitos y estilos de vida que se encontró que en la alimentación que se consume con mayor frecuencia son los hidratos de carbono, seguidos de las carnes y legumbres., debido a que los pacientes residen en la zona rural, la principal actividad de ocupacional es la agricultura y los productos que cosechan son destinados para alimentación. En Ecuador el 29,2% de la población presenta un consumo excesivo de carbohidratos, siendo mayor el consumo en adultos de 51 a 60 años, y la prevalencia se da en la región Costa rural 44%. El arroz con un 32,8% contribuye la mayor proporción de consumo diario, seguido del pan 6,7%, papa 3,3% plátano 2,4%. El 6,4 presenta un consumo inadecuado de proteínas con mayor exceso el pollo 6,3%, carne de res 3,3%, (ENSANUT-ECU 2011-2013). Con respecto al consumo de frutas y verduras este es deficiente, se recomienda un consumo de 400g lo equivale 5 porciones de frutas y verduras al día, pero en Ecuador este es mínimo en todos los grupos etarios.

Este hábito alimenticio se debe mejorar porque son aquellos que incrementan valores de la Presión Arterial y glicemia, aunque el consumo de sal en exceso sea uno de las principales factores que desencadena esta enfermedad y los pacientes en este estudio indiquen que consumen poca sal, la OMS recomienda una reducción del nivel de sal de menos de 5 g día, para reducir la presión arterial, riesgo de cardiopatías y accidente

cerebrovascular, se debe trabajar para que no solo este consumo se haga en los pacientes enfermos si no que involucre a la familia, de esta manera, todos crearían un hábito alimenticio y ayudaría a prevenir futuras enfermedades.

La (OMS 2013) informa que los riesgos de muertes es la causa más elevada en adultos porque la actividad física a esta edad es insuficiente y se aconseja realizar al menos 105 minutos de ejercicio físico a la semana es decir 15 minutos diarios, esto reduce el riesgo de morbimortalidad, y asegura una mejor calidad de vida, es eficaz para reducir el consumo de sustancias tóxicas, y además que mejora nuestro propio bienestar, estudio realizado Briones., M.(2015) en Centro Fisiokinesio e Hidroterapia de Manta-Manabí sobre ejercicio físico en la prevención de la presión arterial en usuarios entre 26 y 80 años, con rangos de inicio en presión arterial sistólica 120 mmHg a 160 mmHg, y diastólica 80 mmHg a 105 mmHg, que luego de realizar ejercicios físicos, y estos se relajaran, la presión arterial en estos pacientes descendía de 5 a 10 % de la presión inicial.

Las personas encuestadas no realizan actividades físicas, tienen una vida sedentaria 61%. McColl y los Cols (2012) en el estudio sobre prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas en la universidad de Valparaíso, Chile, encontraron que la prevalencia más alta fue la inactividad física 88%. En otro estudio realizado por Vilchez Reyes 2013) sobre determinantes de salud a 122 adultos maduros del asentamiento humano los Geranios, Chimbote, el 61 % (74) no realiza actividad física. En Ecuador el 30% de los adultos tienen vida sedentaria, esta cifra aumentaría con la edad, y el 62,8% presenta sobrepeso u obesidad siendo la mayor en las mujeres, datos según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012). La Organización Mundial de la Salud (OMS) sitúa al sedentarismo entre los 10 principales riesgos de mortalidad global mundial, siendo responsable cerca del 6% total de muertes.

Dentro del consumo de sustancias como alcohol y cigarrillo se indica dentro de las metas mundiales para el 2025 que para evitar el consumo de estas sustancias, consisten en proteger a las personas de la exposición del humo, y campañas de sensibilización a

los consumidores, políticas de precios, y que se regularice la comercialización, y distribución del mismo, de esta forma se podrá combatir las muertes por el consumo de dichas sustancias, siendo regiones como Europa y las Américas los países donde se registran el mayor porcentaje de consumo. En Ecuador la prevalencia del consumo de cigarrillo es de 31,5%, respecto al número de cigarrillos día en el grupo etario de 20 a 59 años de edad, el promedio es de 2,5 al día, 5 % de la población consume 20 cigarrillos a más al día, y el 1% consume 20 cigarrillos al día. (ENSANUT- ECU 2011-2013). La preocupación incrementa cuando se conoce que no solo se consume 1 tabaco diario sino cuando las necesidades de pacientes hacen que esas cifras se conviertan entre 1 a 7 cigarrillos diarios. El consumo de tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte evitable en España. En el año 2006 se produjeron en España 53.155 muertes atribuibles al tabaquismo en individuos mayores de 35 años, lo que supone el 14,7% (el 25,1% en varones y el 3,4% en mujeres) de todas las muertes ocurridas en éstos. Med Clin (Barc). 2011. El consumo de alcohol se realiza con un promedio de 1.1 días a la semana, equivale al 34,1% de la población de 20 a 59 años, el 5% de 2 o más días a la semana (ENSANUT- ECU 2011-2013).

El 67% presentó alguna vez signos de alarma que pusieron en riesgo la salud, de los cuales, el 72 % desconoce cuáles son los signos de alarma para una de las posibles causas de complicaciones por las enfermedades crónicas como es el caso de un ACV. Según un informe del Department of Health and Human Services (1996), la hipertensión arterial afecta a habitantes de todas las regiones del mundo, lo que se atribuye principalmente a múltiples factores de índole económico-social, cultural y ambiental. Casi 78 millones de estadounidenses (33 % de la población) padece presión arterial alta y unos 16 millones de personas no saben que la presentan, a esto se suma la evidencia que no todos los pacientes consumen diariamente su medicación o solo el 50% lo realiza, y se debe a que muchos se olvidan de tomarla, otros simplemente la toman cuando se sienten mal, o buscan la ayuda médica en esas instancias, u otros simplemente decidieron que no querían tomarla más, y aunque estudios muestren que solo con la dieta y realización de ejercicio continuo se puede mantener un estilo de vida saludable.

Se calcula que al alrededor del 40% y 50% desconocen que padecen HTA lo que imposibilita el tratamiento precoz, en la Encuesta Nacional de Salud Chile (ENS2013) solo el 63% de la población adulta con hipertensión arterial conocía su condición, y que el mayor nivel de conocimiento había en pacientes que acuden por consulta externa, que los que están hospitalizados.

En Ecuador el 83,5% de los pre hipertensos no conocían su riesgo hipertensión, el 57% no conocían su condición de hipertensos hasta el momento de la medición, el 43% si conocían su diagnóstico, pero las cifras tensionales denotan la falla en el control de su enfermedad, el 48,7% declaran ser hipertensas pero que al momento de la encuesta tiene presión arterial alta, y no tomaron la medicación al menos 2 semanas antes del estudio, estas situaciones reflejarían el no acceso a la medicación o la adherencia al tratamiento farmacológico.

Las intervenciones deben fortalecerse y seguir trabajando para que pacientes reacios al tratamiento, se involucren nuevamente, depende en conjunto de todo el equipo de salud, ay casos en que por no realizar un buen diagnóstico, o valoración tanto enfermero como médico, porque se pierde la calidad y calidez con la que se debe atender a los pacientes, no se planifican charlas por parte de enfermería ni las visitas domiciliarias respectivas, se toman actitudes que no son beneficiosas para mantener una buena relación en el trabajo, y los pacientes simplemente no desean acudir a realizar sus chequeos médicos, este es el caso de un 60% de pacientes que refirieron no acudir al centro por estas causas.

Los cambios en los estilos de vida y las intervenciones que se realizan a dichos pacientes no solo deben realizarse para evitar una discapacidad, u morbimortalidad, sino para que todos podamos gozar de la salud con calidad, aplicando dietas saludables en el hogar que sirva de referente para toda la familia, comunidad y población en general. Entonces se puede decir que falta poner un poco más de esfuerzo, trabajo íntegro y de equipo para lograr las metas propuestas que se quieren conseguir a nivel regional y mundial.

CONCLUSIONES

En los adultos con enfermedades crónicas objeto de estudio no se evidenció que mantenga estilos de vida saludables, por razones que realizan hábitos no beneficiosos para la salud, existe inactividad física, inadecuada alimentación, no cumplen con la dieta adecuada para su patología, el tratamiento farmacológico no lo toman continuamente, y estas razones indican que no practican hábitos y estilos de vida adecuados para la salud.

En el dispensario del seguro social campesino acuden a atenderse 37 adultos entre 35 a 65 años de edad, con enfermedades crónicas como Hipertensión Arterial (14), Diabetes (4), asma, insuficiencia cardiaca, discapacidad que incluyen y han adquirido la enfermedad por hábitos mal sanos, y otros por la predisposición hereditaria.

Se conoce que a partir de los 60 años el estado de salud de las personas empieza a decrecer, ya sea que se vea afectado por enfermedad o discapacidad, siguen expuestos al consumo de cigarrillo, los pacientes que se mantiene sedentarios, no cumplen con el tratamiento, la salud se verá alterada provocando complicaciones en la misma.

La intervención de enfermería en estos pacientes no es la adecuada, pues no se planifican las actividades, las visitas domiciliarias son pocas, no realiza charlas educativas para mantener informado al paciente, existe una actitud poco agradable en la atención de los pacientes.

El conocimiento acerca de la enfermedad, signos de alarmas y complicaciones es deficiente, esto se debe a la falta de charlas e información a los pacientes, esto perjudica a la salud y vida porque hace que las personas actúen de manera errónea en el autocuidado.

RECOMENDACIONES

Fomentar estilos de vida saludables en las personas desde la juventud va a ser posible que en una etapa adulta el individuo goce de salud y bienestar, pero si realizamos lo contrario, en algún momento deberemos afrontar las complicaciones que estas enfermedades acarrearán.

Actuar oportunamente, brindar a los pacientes la oportunidad de mejorar la salud y las condiciones de vida está en manos de estudiantes y profesionales de la salud, quienes son los únicos intermediarios de la salud con capacidades, conocimientos, vivencias, y el amor a la profesión.

El equipo de salud debe realizar las intervenciones contando con una planificación, en cuanto a valoración, diagnóstico, tratamiento, y vigilar la continuidad de la enfermedad en estos pacientes, es primordial brindar apoyo emocional, porque recordemos que estas enfermedades afectan mucho el estado físico y Psicológico del paciente.

A los pacientes que viven con estas enfermedades día a día, no hay que dejar que eso consuma su derecho a vivir gozando de tranquilidad y bienestar, pero para esto se debe mejorar la calidad y estilos de vida, dejando a un lado hábitos mal sanos, y crear estilos de vida saludable.

PROPUESTA

TITULO: GUÍA EDUCATIVA PARA FOMENTAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

ANTECEDENTES

En la comunidad de Chigüe la salud en las personas con enfermedades crónicas se ven afectada por hábitos inadecuados en los estilos de vida, y esto crea complicaciones en los mismos por factores de riesgo que pueden prevenirse. Por estas razones se propone esta guía educativa con la finalidad de educar a los pacientes y familias para mejorar su salud y lograr estilos de vida saludables.

OBJETIVO GENERAL:

Fomentar estilos de vida saludables en los pacientes con enfermedades crónicas que acuden al seguro social campesino, mediante charlas educativas y plan de alimentación con la finalidad de mejorar la calidad de vida.

O. Específicos:

- Educar a las personas de la comunidad sobre los factores que provocan las enfermedades crónicas.

- Crear un plan de alimentación sano que produzca cambio en los hábitos alimenticios de la población.

CUADRO DE TEMAS DE CHARLAS

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICAS	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACION
<p>Educación a las personas sobre las enfermedades crónicas, Accidentes cerebrovasculares, y informar sobre plan alimenticio e incluir a sus familiares.</p> <p>Fomentar la realización de actividades físicas que sean beneficiosas para la salud</p>	<p>Definición:</p> <p>Que son las enfermedades crónicas</p> <p>Cuáles son?</p> <p>Factores predisponentes</p> <p>Complicaciones</p> <p>Medidas para mejorar la salud y disminuir el uso de sal</p>	<p>Expositiva</p> <p>Participativa</p>	<p>Métodos inductivo-deductivo</p>	<p>Humanos:</p> <p>Personal de salud</p> <p>Y familiares.</p> <p>Materiales:</p> <p>Trípticos</p> <p>Marcadores</p> <p>Lápiz</p> <p>Hojas</p> <p>Tecnológicos:</p> <p>Computador</p> <p>Infocus</p>	<p>Preguntas a los participantes</p>

PLAN DE ALIMENTACIÓN

	Enfermedades cardiovasculares	Diabetes	Cáncer	Osteoporosis	OBSERVACIONES
Desayunos	<p>Pan o Cereales integrales</p> <p>Plátano</p> <p>Huevo sin Yema</p> <p>Leche baja en grasa</p> <p>Jugo o Fruta fresca</p>	<p>20g diarios de cereales integrales, leguminosas, frutas, verduras</p> <p>Grasas saturadas no superar los 10%</p> <p>Yogurt natural</p> <p>Huevo sin Yema</p> <p>Rodaja de pan integral</p>	<p>Frutas, verduras</p> <p>Fibras soja. Pescado</p> <p>Sumo de frutas naturales(naranja, pomelo)</p> <p>Leche ,huevo clara</p> <p>Yogurt natural</p> <p>Rodaja de pan</p>	<p>Leche, yogurt</p> <p>Jugos naturales: naranjas</p> <p>Rodaja de pan</p> <p>Queso</p>	<p>La dieta debe ser variada, moderada y equilibrada</p> <p>Debe incluir alimentos consumo de agua por lo menos 6 a 8 vasos diarios.</p>
Almuerzo	<p>Pollo o pavo</p> <p>Patatas</p> <p>Ensalada de verduras de hoja verde: espinaca, brocoli, coliflor.</p>	<p>Ensaladas de verduras(lechuga, cebolla,berenjena)</p> <p>Pescado, pollo</p> <p>Arroz integral, cebada o quinua</p>	<p>Cremas de verduras</p> <p>Ensaladas de vegetales(col, lechuga, pimientos zanahoria)</p> <p>Pescado, caldos de pollo y verduras</p>	<p>Arroz, pescado blanco, o azules</p> <p>Cremas de lentejas, garbanzos</p> <p>Ensaladas: aguacate, zanahoria, tomate, rabano</p>	<p>Toda la alimentación debe ser baja en sal, azúcar, grasas.</p>

	Jugo frutas: fresas			Frutas cítricas	
Merienda	Sopa de verduras	Pan integral	Yogurt, sopas, cremas	Leche	
	Rebanada de pan	Leche baja en grasa	Leche, queso	Queso	
	Queso	Queso	Pan, pollo	galletas	

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA GUÍA EDUCATIVA

ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO					AGOSTO				
	Semanas				Semanas					Semanas				
	1	2	3	4	1	2	3	4		1	2	3	4	
Charlas educativas			x			x					x			
Plan de alimentación	x					x					x			

BIBLIOGRAFIA.

- Acosta LD., Carrizo,ED., Peláez, (2015)107-118 pag Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores, Córdoba, Argentina Revista Brasileira de ..., 2015 - SciELO Brasil recuperado <http://www.scielo.br/pdf/rbgb/v18n1/1809-9823-rbgb-18-01-00107.pdf>
- Águila, R.(2012) Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor recuperado el 10/04/2016 <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
- Alcedo, JMG (2015) Factores protectores y estilos de vida saludable en pacientes con enfermedades crónicas Vol 25, No 1 recuperado 13/04/2016 <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1339>
- Barrera,E., Cerón,N., Ariza,MC., (2014) Conocimientos y factores de riesgo cardiovascular y su relación con la presencia de hipertensión arterial Recuperado 3/03/2016 <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/6917>
- BBC Salud (2011) Enfermedades crónicas: las peores asesinas recuperado el 3/03/2016http://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/04/110427_enfermedades_cronicas_mortalidad_men.shtml
- Betancourt,AC., García,EM., Delgado,HL (2015) - Correo Científico Morbilidad y mortalidad en adultos mayores, relacionada con las crisis hipertensivas recuperado el 13/03/2016<http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2015/ccm154f.pdf>
- Briones, EM., Arteaga. (2016)Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial MEDISAN vol.20 no.1 Santiago de CubaOn-line recuperado el 10/04/2016 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10293019201600010006
- Cáceres, PMS., Rotta,AR Costa, FO., (2016)- Revista Medica Herediana, Hipertensión en el adulto mayorRevMedHered. 2016; 27:60-66.recuperado deupch.edu.pe

Chacón, J., Sandoval, D., Muñoz, R., y Romero, T., (2015) Evaluación del control de la presión arterial y la adherencia terapéutica en hipertensos seguidos en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV): ... Revista chilena de cardiología recuperado el 3/04/2016 http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071885602015000100002&script=sci_arttext

Córdoba, R., (2012) Recomendaciones sobre el estilo de vida Atención primaria papps recuperado 10/03/2016 http://www.papps.es/upload/file/Grupo_Expertos_PAPPS_2_2.pdf pag 16-22

El MSP y la OPS (2011) Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No ... recuperado el 6 04 16 http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=386:prevencion-control-enfermedades-cronicas-no-transmisibles&Itemid= pdf

Febrero 2013 Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 secretaria nacional de planificación y desarrollo recuperado de 13/04/16 <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>

2011 Guía rápida para promoción de estilo de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles recuperado 3/03/2016 http://www.paho.org/hon/index.php?option=com_content&view=article&id=329:guia-rapida-promocion-estilo-vida-saludable-prevencion-enfermedades-cronicas-no-transmisibles&Itemid=228

Herrera., JMH. Avances en promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas... artículo revista <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n1/a09v19n1.pdf>

2013 Hospital Andes En Ecuador 6 de cada 10 muertes corresponden a enfermedades no transmisibles recuperado el 6/04/2016 <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/ecuador-6-cada-10-muertes-corresponden-enfermedades-no-transmisibles.html>

Saltos Solís. M.,(Julio 2012)Estilos de vida y factores de riesgo asociados a Diabetes Mellitus Tipo 2Revista Ciencia Unemi, 2015 recuperado de <http://www.unemi.edu.ec/ojs/index.php/cienciaunemi/article/viewFile/35/32>

Lira. EUMT., (2015) impacto de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular Revista Médica Clínica Las Condes Volume 26, Issue 2, Pages 156-163 recuperado 11/03/2016 www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401500036XPages 156-163

OMS, Chan,.M.,(2014)INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL de las enfermedades no transmisibles 2014 Recuperado el 10/04/2016 apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf

OMS/C. de Bode (2013) 10 datos sobre las enfermedades no transmisibles recuperado 3/03/2016http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/

Osorio,AG., Rosero, MYT., Ladino,AMM.,(2010) La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables Revista Hacia la promoción de la salud Recuperado 10/03/16 <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf> págs. 128 - 143

OPS PWR Ecuador (2014) Informe 2014 de la OMS sobre las enfermedades no ... recuperado el 6/04/2016 www.paho.org/.../index.php?...enfermedades

OPS Y OMS (2013) Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades Recuperado el 10/04/16 http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=33971&lang=es

PAHO WHO 2014boletín informativo n0. 32 / junio 2014 (8.13 mb) recuperado el 16/03/2016 www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&task=doc

Saldarriaga,C., Bedoyad, L., Gómez,DI., ,Hurtado,L., Mejía,J., González, N.,(2015)Conocimiento del riesgo de presentar un infarto demiocardio y las barreras para el acceso al estilo de vida saludable en una población de Medellín, Colombia Revista Colombiana de Cardiología, Volume 23, Issue 3, Pages 163-167 Recuperado 13/04/2016

<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0120563315001655?via=sd> 28 ago. 2015

Sánchez,R., Ayala,M., Baglivo, H., Velázquez,C., Burlando, G., kohlmann, O., et.al.(2010) revista chilena cardiología 2010; 29: 117-144 articulo especial guías latinoamericanas de hipertensión arterial. Recuperado el 16/03/2016.

Beunza.,J. Martínez-González.,M. Serrano-Martínez., Álvaro., A.(2006) Incidencia de hipertensión arterial en una cohorte de graduados universitarios españoles: el estudio SUN Rev Esp Cardiol. 2006;59:1331-4 - Vol. 59 Núm.12 recuperado 25/05/2016 <http://www.revespcardiol.org/es/incidencia-hipertension-arterial-una-cohorte/articulo/13096585/>

Unicef – MSP (2013) Encuesta nacional de salud y nutrición 2011 - 2013 Unicef recuperado el 25/05/2016 <http://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>

ANEXOS

PRESUPUESTO

DETALLES ADMINISTRATIVOS			
➤ DETALLES	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
TUTORIAS DE TESIS	3	408.19	1116.26
MATRICULA	1	167.40	167.40
EXAMEN COMPLEXIVO	1	244,00	244.00
SUB TOTAL		819,59	1527,66
RECUERSOS TECNOLÓGICOS			
EQUIPOS			
COMPUTADORA	1	600	600
CAMARA	1	100	100
FLASH MEMORY	1	8.00	8.00
Impresora	1	100	100
Infocus	1	300	300
SUB TOTAL	5		1118,00
RECURSOS MATERIALES			
Cuaderno	1	1.00	1.00
Esferos	4	0.40	1.60
Borradores	1	0.20	0.20
Lápices	2	0.25	0.50
Hojas papel bond A4	3	5.00	15.00
Cartulina	5	0'50	2.50
Impresiones	700	0.15	105.00
Copias	100	0.05	5.00
Carpeta	2	0.50	1.00
Anillados	10	2.00	20.00
SUB TOTAL	825	10,05	161.85

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS QUE ACUDEN AL DISPENSARIO DEL “SEGURO SOCIAL CAMPESINO CHIGUE”

1. Conoce ud, acerca de las enfermedades crónicas? Cual presenta

SI NO

Hipertensión arterial
Diabetes
EPOC
Asma
Acv

2. Porque medio UD, ha recibido información de las enfermedades crónicas?

Personal de salud Periódico
Televisión Radio Ninguno

3. Toma diariamente su medicación?

SI NO

4. Recibe visitas domiciliarias por parte del personal de salud?

SI NO

5. Acude a realizarse chequeos médicos? Con que frecuencia

SI NO

1 vez al mes.....

Rara vez.....

Cuando se siente enfermo.....

6. Lleva un control de su enfermedad?

Siempre A veces Nunca

7. Que alimentos consume en su dieta? Con que frecuencia

Carbohidratos () siempre () A veces () nunca ()
Carnes () siempre () A veces () nunca ()

Verduras () siempre () A veces () nunca ()
Frutas () siempre () A veces () nunca ()

8. Que cantidad de sal consume?

Mucho Poco

9. Realiza actividades físicas? De qué tipo

Siempre A veces Nunca
Camina Trota Corre

10. Consume alcohol? SI la respuesta es SI con qué frecuencia

SI ? NO

11. Consume cigarrillo? Si la respuesta es SI cuantos consume al día?

SI
1 a 3 al día
4 a 7 al día
7 a 10 al día
Más.....

12. En alguna ocasión presento algún signo de alarma en su salud?

SI NO
Hace que tiempo.....?

13. Conoce los síntomas de un ACV?

SI NO

14. Estaría dispuesto a cambiar a un régimen de alimentación bajo en sal.

SI NO

15. Estaría dispuesto a cambiar hábitos de vida para mejorar su salud?

SI PORQUE.....! NO

16. Estaría dispuesto a participar de actividades en beneficio de su salud?

SI NO

Elaborado por: Kathya Ugalde Lara

Egresada de enfermería Pucese



GUIA DE OBSERVACION DIRIGIDA A LAS PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS QUE ACUDEN AL DISPENSARIO DEL “SEGURO SOCIAL CAMPESINO CHIGUE”

1. Alimentos que consume en casa?
Carbohidratos ()

Carnes ()
Verduras ()
Frutas ()
2. En el dialogo el paciente muestra conocer de la enfermedad?
SI () NO ()
3. Prepara sus alimentos bajo en sal
SI () NO ()
4. Consume alguna sustancia dañina para la salud?
SI () NO ()
5. Toma su medicación
SI () NO ()
6. Realiza algún tipo de actividad física
SI () NO ()
7. Físicamente en qué condiciones se encuentra el paciente?
Buen estado físico ()
Estado físico decreciente ()
8. Tiene algún tipo de discapacidad
SI () NO ()
9. El paciente se muestra contento con la visita domiciliaria y está dispuesto a mejorar su estilo de vida?
SI () NO ()
10. Presenta alguna lesión en la piel
SI () NO ()

ESCUELA DE ENFERMERÍA



GUIA DE OBSERVACION DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD DEL DISPENSARIO DEL
“SEGURO SOCIAL CAMPESINO CHIGUE”

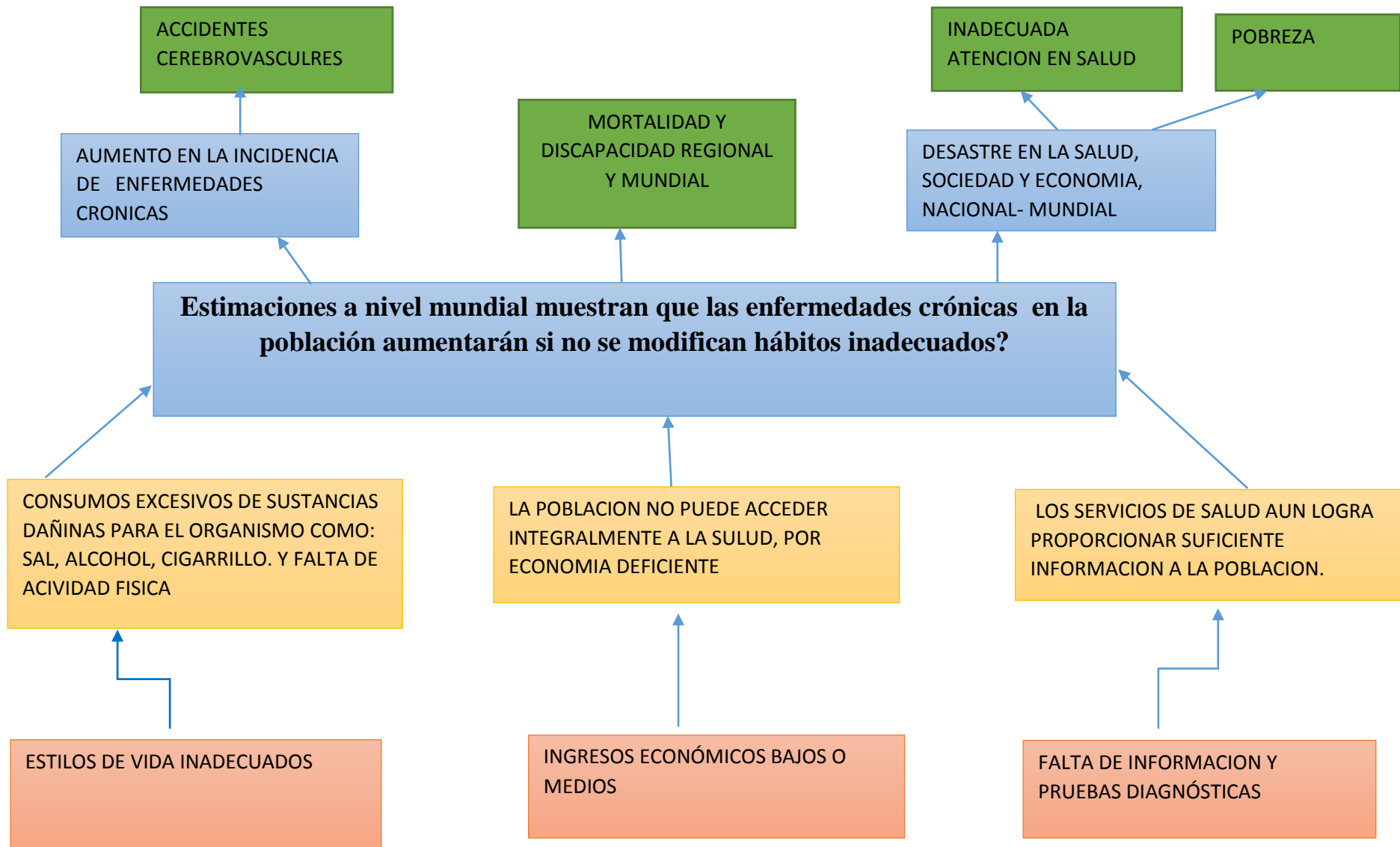
1. **Atiende con calidad y calidez a sus pacientes.**
Si () No ()
2. **Realiza la valoración al paciente**
Si () No ()
3. **Indica y actúa rápidamente si el paciente presenta algún signo de complicación.**
Si () No ()
4. **Educa en cada consulta a los usuarios.**
Si () No ()
5. **Realiza la toma de PA, Glicemia, y vigila valores normales y anormales.**

Si () No ()
6. **Planifica visitas domiciliarias con el equipo de salud.**
Si () No ()
7. **Planifica actividades con los pacientes**
SI () No ()
8. **Vigila el seguimiento del tratamiento farmacológico y dieta en pacientes dependiendo su patología.**
Si () No ()
9. **Crea plan de alimentación para los pacientes y vigila su progreso**
Si () No ()
10. **Motiva a pacientes y familia a cambiar hábitos inadecuados en su vida para prevenir nuevas complicaciones y mejorar su calidad de vida.**
Si () No ()

Elaborado por: Kathya Ugalde Lara

Egresada de Enfermería PUCESE

ARBOL DE PROBLEMA



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES POR MES	AÑO 2016																																		
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Elaboración del tema	x	x	x																																
Aprobación del tema					x																														
Elaboración del anteproyecto							x	x	x																										
Corrección de anteproyecto													x	x			x																		
Exposición del anteproyecto																					x														
Entrega del borrador y aprobación																						x													
Elaboración de instrumentos																							x												
Elaboración de introducción y justificación																								x											
Elaboración de objetivos y planteamiento de problema																							x	x											

x x x

x x x

x x x

x

x

x

x

x

x

x

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITENS	TECNICA/INSTRUMENTO
ENFERMEDADES CRONICAS	Aquellas que se presentan de manera silenciosa, y son causa de discapacidad, enfermedad y mortalidad.	Hipertensión arterial	Conoce los Valores de Presión sistólica	SI NO	Encuesta
		Diabetes	Presión diastólica	SI NO	
		Enfermedad cardiovascular	Valores de glicemia	SI NO	
Inadecuados Estilos de vida	Hábitos en las actividades de la vida diaria, que perjudica la calidad de vida de las personas	Consumo de sal Consumo de alcohol Consumo de cigarrillo Sedentarismo o inactividad física	Consume poca o excesiva sal en sus comidas? Con que frecuencia consume alcohol y cigarrillo? Realiza actividad	SI / NO 1 VEZ POR SEMANA 2 VECES POR SEMANA TODOS LOS FINES DE	Encuesta

			física?	SEMANA SI/ NO	
Intervenciones de enfermería	Actividades y cuidados que la enfermera brinda a personas, familia, comunidad, con conocimientos y bases científicas, para la recuperación de los mismos.	Promover Educación Estrategias para mejorar condiciones de vida Vigilar tratamiento y alimentación Realización de procedimientos enfermeros	Colaborarían en las charlas educativas Con que continuidad toma sus medicación Esta dispuesto a realizarse la toma de presión y glicemias	SI NO AVECES DIARIAMENTE UN DIA SI OTRO NO CUANDO SE ACUERDA. SI	Encuesta
Alteraciones en la salud	Son aquellas que Se presentan cuando el organismo presenta una falla en cualquier órgano, y que puede	Cefaleas Mareo Dolor en pecho Hiperglicemia	Con que frecuencia se realiza exámenes Conoce los síntomas de un ACV. Alguna vez acudió	MUCHAS VECES POCAS VECES NUNCA	Encueta

	comprometer la salud y vida de las personas	Falla multiorganica	al médico cuando a sentido algún problema de salud. Recibe visitas domiciliarias por parte del personal? Recibe educación de su enfermedad	SI NO SI NO MUCHAS AVECES NUNCA SI NO	
--	---------------------------------------------	---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	--

Elaborado por: Kathy Ugalde Lara
Egresada de Enfermería PUCES

